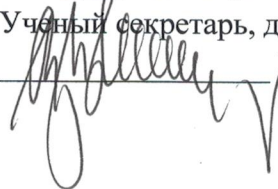


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИНЯТО

Ученым советом ФГБУ «ЦНИИОИЗ»
Минздрава России
Протокол № 11
От «25» декабря 2024 г.
Ученый секретарь, д.м.н., доцент

В.В. Люцко

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ «ЦНИИОИЗ»
Минздрава России, д.м.н., профессор



О.С. Кобякова
2024 г.

**ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ИХ ТИПАМ**

Методические рекомендации № 10-24

УДК
ББК

Авторский коллектив:

Кобякова Ольга Сергеевна – директор ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, д.м.н., профессор, профессор РАН;
Люцко Василий Васильевич – ученый секретарь, главный научный сотрудник ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, д.м.н., доцент
Голубев Никита Алексеевич – начальник управления статистики ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, к.м.н.;
Поликарпов Александр Викторович – ведущий научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, к.м.н.;
Несветайло Надежда Яковлевна - Заместитель начальника управления по аналитической работе и прогнозированию ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России;
Латышова Алла Анатольевна - заместитель начальника управления по методической работе ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России;
Левахина Юлия Сергеевна – главный специалист управления статистики ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России;
Шелепова Екатерина Александровна - заместитель начальника управления по медицинской статистике ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России;
Климко Василий Иванович - главный специалист методического центра по обеспечению проведения анализа показателей деятельности медицинских организаций по их типам ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России;
Галеева Мария Владимировна – главный специалист управления по взаимодействию с регионами ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.

Рецензенты:

Баранов Александр Васильевич – директор Медицинского института ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина», д.м.н.;
Суслин Сергей Александрович – заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, д.м.н, профессор.

Аннотация

Представлены общие принципы оценки деятельности медицинских организаций с учетом их типа, порядок проведения оценки деятельности пяти основных типов медицинских организаций, определены основные показатели, используемые в ходе оценки, представлены примеры типовых заключений и основные организационные решения по результатам оценки деятельности медицинских организаций по их типам

Методические рекомендации предназначены для организаторов здравоохранения, руководителей и специалистов органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

ISBN

© ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2024

© Коллектив авторов, 2024

Оглавление

I. Общие положения	5
1. Список сокращений	5
2. Введение.....	5
3. Актуальность	5
4. Нормативные правовые акты и другие документы, использованные при разработке методических рекомендаций.....	6
5. Общий порядок проведения оценки деятельности медицинских организаций по их типам.....	7
II. Порядок проведения оценки деятельности медицинских организаций в зависимости от их типа	10
6. Порядок проведения оценки деятельности больничных организаций.....	10
6.1. Расчет фактических показателей деятельности больничных организаций	11
6.2. Группировка фактических показателей деятельности больничных организаций	12
6.3. Расчет частных коэффициентов использования ресурсов больничных организаций 12	
6.4. Расчет итоговых коэффициентов использования ресурсов больничных организаций 14	
6.5. Параметры дискретности показателей больничных организаций и интерпретация результатов.....	14
7. Порядок проведения оценки деятельности поликлиник (отделений поликлиник).....	16
7.1. Расчет фактических показателей поликлиник (отделений поликлиник).....	17
7.2. Группировка фактических показателей деятельности поликлиник (отделений поликлиник)	18
7.3. Расчет частных коэффициентов использования ресурсов поликлиник (отделений поликлиник)	18
7.4. Расчет итоговых коэффициентов использования ресурсов поликлиник (отделений поликлиник)	20
7.5. Параметры дискретности показателей поликлиник (отделений поликлиник) и интерпретация результатов	20
8. Порядок проведения оценки деятельности диспансеров	22
8.1. Расчет фактических показателей деятельности диспансеров	22
8.2. Группировка фактических показателей деятельности	23
8.3. Расчет частных коэффициентов использования ресурсов диспансеров	24
8.4. Расчет итоговых коэффициентов использования ресурсов диспансеров	25
8.5. Параметры дискретности показателей диспансеров и интерпретация результатов..	26
9. Порядок проведения оценки деятельности санаторно-курортных организаций.....	27

9.1.	Расчет фактических показателей деятельности санаторно-курортных организаций	28
9.2.	Группировка фактических показателей деятельности санаторно-курортных организаций.....	29
9.3.	Расчет частных коэффициентов использования ресурсов санаторно-курортных организаций.....	29
9.4.	Расчет итоговых коэффициентов использования ресурсов санаторно-курортных организаций.....	30
9.5.	Параметры дискретности показателей санаторно-курортных организаций и интерпретация результатов	31
10.	Порядок проведения оценки деятельности иных МО	32
10.1.	Расчет фактических показателей медицинских организаций скорой медицинской помощи	33
10.2.	Группировка фактических показателей медицинских организаций скорой медицинской помощи.....	34
10.3.	Расчет частных коэффициентов использования ресурсов медицинских организаций скорой медицинской помощи	35
10.4.	Расчет итоговых коэффициентов использования ресурсов медицинских организаций скорой медицинской помощи	36
10.5.	Параметры дискретности показателей медицинских организаций скорой медицинской помощи и интерпретация результатов.....	36
III. Разработка мероприятий, направленных на повышение использования ресурсов медицинских организаций по их типам.		38
11.	Порядок формирования мероприятий, направленных на повышение использования ресурсов медицинских организаций по их типам.	38
11.1.	Группировка коэффициентов использования ресурсов медицинских организаций. 38	
11.2.	Типовые организационные решения по результатам оценки деятельности медицинских организаций по их типам	40

I. Общие положения

1. Список сокращений

КИР - коэффициент использования ресурсов

МО – медицинская организация

МО СМП - медицинская организация скорой медицинской помощи

ФСН – федеральное статистическое наблюдения

ФФСН – форма федерального статистического наблюдения

2. Введение

Настоящие методические рекомендации «Оценка показателей деятельности медицинских организаций по их типам» (далее – Методические рекомендации) предназначены для формирования единого подхода к оценке использования ресурсов медицинских организаций по их типам в рамках текущей деятельности.

На сегодняшний день в Российской Федерации существуют различные методы оценки деятельности медицинских организаций, оценивающие такие критерии, как качество и безопасность медицинской деятельности, доступность медицинской помощи, в том числе по профилю, удовлетворенность пациентов медицинской помощью и т.д. Ряд показателей деятельности медицинских организаций носит рекомендательный характер и может варьироваться в каждом субъекте Российской Федерации в зависимости от условий оказания медицинской помощи.

По результату проведенной оценки возможна разработка мероприятий, направленных на эффективное использования ресурсов медицинских организаций с учетом их типов и особенностей оказания медицинской помощи населению.

3. Актуальность

Не смотря на единую функцию всех медицинских организаций – оказание медицинской помощи населению, специфика оказания медицинской помощи может иметь значительные отличия в зависимости от типа медицинской организации. Каждый тип медицинской организации отличается по структуре, видам оказываемых медицинских услуг, кадровым составом, материально-техническим оснащением и т.д. С учетом данных особенностей, равноценный подход к оценке деятельности медицинских организаций всех типов не может отражать их полноценные результаты. Оценка деятельности медицинских организаций по их типам (далее – Оценка деятельности) позволяет нивелировать расхождения с учетом особенностей каждого типа медицинской организации, а также дает возможность оценить наличие резервов при модернизации сети медицинских организаций, изменения маршрутизации пациентов с учетом территориального планирования и реализации программных мероприятий по совершенствованию системы здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Методические рекомендации являются гибким инструментом оценки ресурсов здравоохранения (медицинских организаций) с единым подходом к результативности использования ресурсов, что позволяет применять, как базовые мероприятия, так и индивидуальные, направленные на улучшение показателей деятельности. Оценка деятельности в соответствии с настоящими методическими рекомендациями позволяет оперативно планировать организационные мероприятия, выстраивать и применять

современные модели организации медицинской помощи, направленные на конечный результат – эффективное использование ресурсов системы здравоохранения с комплексным подходом, для повышения доступности медицинской помощи населению.

Оценка деятельности с использованием настоящих методических рекомендаций не требует длительных затрат времени, проводится в течение отчетного периода и/или по итогам года, так как не предусматривает дополнительного сбора статистической информации – все необходимые данные содержатся в отчетных формах федерального статистического наблюдения и, соответственно, в первичных учетных формах.

Оценка деятельности применима для использования федеральным органом исполнительной власти Российской Федерации, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, руководителями медицинских организаций, руководителями структурных подразделений медицинских организаций, специалистами организационно-методических отделов, врачами-статистиками, врачами-методистами и иными специалистами, участвующими в процессе организации оказания медицинской помощи.

4. Нормативные правовые акты и другие документы, использованные при разработке методических рекомендаций

При разработке настоящих методических рекомендаций были использованы следующие нормативные правовые акты:

- Приказ Минздрава России от 06.08.2013 № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций»
- Приказ Минздрава России от 27.02.2016 № 132н «О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения»
- Приказ Минздрава России от 02.05.2023 № 205н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»
- Приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»
- Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи»
- Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»
- Приказ Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»
- Приказ Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 № 176н «О Номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»
- Приказ Минздрава России от 21.01.2022 № 19н «Об утверждении Типового положения о краевой (республиканской, областной, окружной) больнице»
- Приказ Минздрава России от 29.11.2019 № 974 «Об утверждении методики расчета потребности во врачебных кадрах»
- Приказ Минздрава России от 29.11.2019 № 973 «Об утверждении методики расчета потребности в специалистах со средним медицинским образованием»
- Постановление Правительства РФ от 28.12.2023 № 2353 (ред. от 23.03.2024) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»

Дополнительные источники информации:

- Деев И.А., Каракулина Е.В., Кобякова О.С., Поликарпов А.В., Страдымов Ф.И., Климко В.И., Тюфилин Д.С., Голубев Н.А., Соломатников И.А., Моравская С.В., Шибалков И.П., Галеева М.В., Левахина Ю.С. Территориальное планирование региональных систем здравоохранения / под редакцией Стародубова В.И. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2023. DOI: 10.21045/978-5-94116-136-2-2023
- Страдымов Ф.И., Чукавина А.В., Тюфилин Д.С., Деев И.А., Ходакова О.В., Шибалков И.П., Шахова Т.Г., Руголь Л.В., Шепель Р.Н., Вошев Д.В., Дроздова Л.Ю., Калашникова М.А., Орлов С.А., Ялымова В.В., Каракулина Е.В., Драпкина О.М., Кобякова О.С. Организационные решения по повышению доступности первичной медико-санитарной помощи взрослому населению (издание второе, переработанное и дополненное) / под редакцией Стародубова В.И. – М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2023. DOI: 10.21045/978-5-94116-147-8-2023
- Камкин Е.Г., Каракулина Е.В., Бакулин П.С. Введенский Г.Г., Вошев Д.В., Выскочков В.С., Деев И.А., Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Калашникова М.А., Кобякова О.С., Крошка Д.В., Кунгурцев О.В., Страдымов Ф.И., Тарасенко Т.Д., Тюфилин Д.С., Ходакова О.В., Ходырева И.Н., Чухриенко И.Ю., Шепель Р.Н., Шибалков И.П., Ялымова В.В. Методические рекомендации «Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры (издание третье, переработанное и дополненное)». Москва, 2023. DOI: 10.21045/978-5-94116-135-5-2023

5. Общий порядок проведения оценки деятельности медицинских организаций по их типам

Методические рекомендации представляют собой инструмент, применяемый для оценки использования ресурсов медицинских организаций (далее – МО) на уровне Российской Федерации, уровне субъекта Российской Федерации, уровне медицинской организации в зависимости от её типа с применением коэффициента использования ресурсов (далее – КИР). КИР является расчетным показателем, который характеризует отклонение фактического показателя от максимальных к минимальным значениям генеральной совокупности и позволяет распределить субъекты Российской Федерации (медицинские организации) по группам в зависимости от величины отклонения. КИР – это интегральный показатель, включающий показатели результативности деятельности МО и их влияние (положительное/отрицательное) на деятельность МО в целом. Одной из основных задач системы здравоохранения является определение потребности населения в оказании медицинской помощи в условиях стационара, в амбулаторных условиях с учетом имеющихся и / или необходимых ресурсов, поэтому имеющиеся ресурсы здравоохранения – койки, кадры, оборудование, медицинский транспорт и т.д. должны использоваться максимально эффективно. КИР, рассчитывается и оценивается с целью принятия дальнейших управленческих решений по повышению результативности их деятельности на основе рациональной и оптимальной эксплуатации ресурсов медицинских организаций различного типа.

Основным источником информации при проведении оценки деятельности МО в зависимости от ее типа является форма федерального статистического наблюдения №47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций», дополнительным источником информации служит форма федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации». Частота обновления информации в указанных источниках данных – 1 раз в год.

Оценка деятельности МО в зависимости от ее типа (далее - Оценка) осуществляется отдельно по пяти основным типам МО и/или по структурным подразделениями МО в зависимости от их типа:

1 тип: МО – юридические лица, относящиеся по своему типу к больницам (в том числе детским), больницам скорой медицинской помощи, участковым больницам, специализированным больницам (в том числе по профилю медицинской помощи), а также специализированным больницам государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее - больничные организации);

2 тип: МО – юридические лица, относящиеся по своему типу к диспансерам, в том числе диспансерам государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее – диспансеры);

3 тип: МО - юридические лица, относящиеся по своему типу к поликлиникам/поликлиническим отделениям (в том числе детским), а также поликлиникам государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее – поликлиники);

4 тип: МО – юридические лица, относящиеся по своему типу к санаторно-курортным организациям;

5 тип: МО – иные МО, на примере юридических лиц, относящихся по своему типу к медицинским организациям скорой медицинской помощи (далее - иные МО).

Оценка с использованием данных формы ФСН №47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций» позволяет дополнительно проводить оценку с учетом уровня подчинения медицинских организаций: на муниципальном уровне, уровне субъекта Российской Федерации и федеральном уровне, а также на уровне медицинской организации. Также, для проведения оценки на уровне медицинской организации дополнительно используются данные ФСН № 30.

Оценка осуществляется поэтапно с соблюдением всех нижеуказанных мероприятий на каждом этапе:

1. На первом этапе осуществляется расчет фактических показателей деятельности МО (далее - Показатели МО). Для каждого типа МО определен свой перечень Показателей МО, который наиболее прицельно демонстрирует, насколько используются ресурсы МО, а также уровень использования ресурсов данного типа МО в целом.

2. На втором этапе Оценки осуществляется систематизация Показателей МО путем формирования сгруппированных таблиц по имеющемуся шаблону.

3. На третьем этапе осуществляется расчет частных коэффициентов использования ресурсов (далее – частные КИР). Частные КИР представляют собой целевые значения для каждого показателя МО, рассчитанные с учетом квинтильной шкалы - разделения диапазона фактических показателей на 5 равных участков. Квинтильная шкала является эффективным инструментом, чаще всего используемым для оценки распределения данных при описании свойств числовых выборок, которая описывает разделение исследуемого показателя на пять равных интервалов на основе фактических значений показателей и объема респондентов, попавшего в каждый из интервалов значения показателя. Таким образом, использование квинтильной шкалы в настоящих методических рекомендациях обусловлено возможным наличием большого набора данных для каждого типа МО (Показателей МО) при которых важно учесть объем респондентов, имеющих значение рассчитанного Показателя в четко зафиксированном диапазоне. При этом диапазон по каждому из Показателей МО рассчитывается динамически, исходя из минимальных и максимальных значений в выборке по всему набору данных.

Показатель КИР является основным инструментом, позволяющим оценить деятельность МО в зависимости от ее типа. Максимально эффективное использование ресурсов определено значением частного КИР = 1,0. Частные КИР представляют собой совокупность целевых коэффициентов, характеризующих уровень фактических значений по каждому из отдельных Показателей МО. В зависимости от распределения анализируемого значения Показателя МО в определенный диапазон квинтильной шкалы, МО будет присвоено определенное значение частного КИР (см. Табл. 1). При этом группа МО, расчетные значения Показателей которых вошли в тот или иной диапазон квинтильной шкалы частного КИР, будут иметь соответствующий уровень использования ресурсов:

- 1 группа крайне высокого использования ресурсов - МО со значениями Показателя, входящими в диапазон квинтиля К1 по частному КИР;
- 2 группа высокого использования ресурсов - МО со значениями Показателя, входящими в диапазон квинтиля К2 по частному КИР;
- 3 группа среднего использования ресурсов - МО со значениями Показателя, входящими в диапазон квинтиля К3 по частному КИР;
- 4 группа низкого использования ресурсов - МО со значениями Показателя, входящими в диапазон квинтиля К4 по частному КИР;
- 5 группа крайне низкой - - МО со значениями Показателя, входящими в диапазон квинтиля К5 по частному КИР.

В 1 группу МО крайне высокого использования ресурсов входят те МО, расчетные значения Показателей у которых входят в 20% лучших наблюдений по равной шкале. При этом, шкала для отдельных частных КИР может быть инверсивная, когда высокое значение Показателя МО является негативной характеристикой.

Целевые значения диапазонов квинтильной шкалы К1- К5 являются едиными для каждого рассматриваемого типа МО и представлены в таблице 1.

Таблица 1. Значения частных КИР по диапазонам квинтильной шкалы К1-К5

№ п.п.	Группа МО (субъектов)	Квинтиль, соответствующий диапазону шкалы Показателя	Значения частного КИР
1	МО крайне высокого использования ресурсов	К1	1
2	МО высокого использования ресурсов	К2	0,8
3	МО среднего использования ресурсов	К3	0,5
4	МО низкого использования ресурсов	К4	0,3
5	МО крайне низкого использования ресурсов	К5	0,1

Пример: значение показателя обеспеченности койками на 10 000 населения в рассматриваемом наборе данных составляет от 34,36 до 3,11. Разница между минимальным и максимальным значением составляет 31,25. Таким образом, квинтильная шкала будет иметь шаг, равный $31,25/5 = 6,25$. Показатель не является инверсивным, поэтому большее значение отражает большую эффективность при прочих равных. В результате, в зависимости от фактического значения Показателя, определенному субъекту РФ будет присвоено соответствующее значение частного КИР в соответствии с табл. 1:

- от 28,11 до 34,36 – значения КИР = 1,0;
- от 21,86 до 28,11 – значения КИР = 0,8;
- от 15,61 до 21,86 – значения КИР = 0,5;
- от 9,36 до 15,61 – значения КИР = 0,3;
- от 3,11 до 9,36 – значения КИР = 0,1.

Допустим, в рассматриваемом субъекте РФ значение показателя обеспеченности койками составило 23,12 коек на 10 000 населения, таким образом субъект попадает в диапазон К2 «Высокого использования ресурсов» со значением частного КИР по данному показателю = 0,8.

Интерпретация результатов для групп МО с КИР = 1,0 и групп МО с КИР = 0,8 КИР осуществляется единым блоком, поскольку данные группы характеризуются, как МО высокого использования ресурсов в обоих случаях.

Перед вычислением обобщенных характеристик показателей, целесообразно исключить из расчета выпадающие (аномальные) значения, которые обусловлены либо методическими ошибками в ходе выполнения измерений, либо наличием в изучаемой совокупности объектов, обладающих особыми свойствами, которые резко отличаются от свойств большинства других объектов. Наиболее простая универсальная методика основана на неравенстве Чебышева и критериях Романовского - если все варианты будут взяты из одной генеральной совокупности, значит, они должны отличаться друг от друга только в силу случайных причин и (с вероятностью $P = 0,95$) находиться в диапазоне

$M \pm 2s$. Выпадающие значения должны быть обнаружены и принято решение о возможности их дальнейшего использования. После проведения мероприятий по исключению аномальных значений, статистические параметры просчитываются заново, и именно эти значения берутся за основу при определении интервалов для формирования квинтильной шкалы показателей.

4. На четвертом этапе Оценки осуществляется вычисление значений итоговых КИР, являющихся расчетными значениями от частных КИР. Расчет итоговых КИР осуществляется по формуле, стандартной для каждого типа МО в зависимости от количества частных КИР.

5. На пятом этапе осуществляется оценка значений итоговых КИР с использованием утвержденных критериев.

6. На шестом этапе разрабатываются и утверждаются ключевые мероприятия, направленные на повышение эффективности деятельности МО в зависимости от ее типа.

**Алгоритмы расчета показателей по формам
федерального статистического наблюдения на
примере значений за 2022 и 2023 годы**



II. Порядок проведения оценки деятельности медицинских организаций в зависимости от их типа

6. Порядок проведения оценки деятельности больничных организаций

Порядок проведения Оценки больничных организаций предусматривает единую последовательность расчета и оценки показателей деятельности для краевых, областных, республиканских и окружных больниц и других медицинских организаций по типам. Расчет проводится по каждому/отдельному/необходимому типу больничных организаций. В расчете показателей и оценке использования ресурсов целесообразно выбирать один тип, например – клинические больницы, детские областные больницы, городские больницы, центральные районные больницы, поликлиники, детские поликлиники и так далее. Оценку использования ресурсов по диспансерам необходимо проводить отдельно, так как диспансеры представлены разной структурой оказания медицинской помощи населению - в условиях стационара и в амбулаторных условиях, соответственно, оценку использования ресурсов диспансеров необходимо проводить с использованием дополнительных показателей для диспансеров, оказывающих медицинскую помощь населению только в амбулаторных условиях.

Оценка использования ресурсов специализированных больниц, на уровне субъекта, возможна по каждой больнице одновременно, на федеральном уровне оценка может проводиться в целом по специализированным больницам и отдельно по каждому типу специализированных больниц.

При Оценке больничных организаций, основной акцент делается на использования ресурсов стационара, при наличии в больничной организации поликлинического отделения включается один показатель – использование плановой мощности. Более детально деятельность поликлинического отделения целесообразно рассматривать, при низком уровне оценки, для принятия организационных/управленческих решений, направленных на повышение использования плановой мощности поликлинического отделения.

6.1. Расчет фактических показателей деятельности больничных организаций

При расчете фактических показателей деятельности больничных организаций используются Показатели МО, приведенные в таблице 2, расчет которых осуществляется по указанной формуле на основе первичных статистических данных формы ФСН № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинской организации» и/или формы ФСН № 30 «Сведения о медицинской организации» (при анализе медицинских организаций на уровне субъекта Российской Федерации). При отсутствии в структуре больничной организации подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, Показатели МО, указанные в п. 6, 7, 8 Таблицы 1 при Оценке не используются. Расчеты осуществляются на основании абсолютных значений первичных статистических данных форм федерального статистического наблюдения.

Таблица 2. Перечень Показателей МО для больничных организаций, формулы расчета и источник данных для расчета

№ п.п	Наименование показателя	Единица измерения	Порядок расчета (формула) ¹	Источник данных
1	Среднегодовая занятость койки, дней фактическая в исследуемом году	дни	Количество койко-дней, проведенных всеми пациентами по состоянию на 31 декабря исследуемого года / Количество среднегодовых коек по состоянию на 31 декабря исследуемого года	ФФСН №47 ФФСН № 30
2	Обеспеченность койками, на 10 тыс. населения фактическая в исследуемом году	‰	Число коек фактически развернутых и свернутых на ремонт) по состоянию на 31 декабря исследуемого года *10 000 / численность населения по состоянию на 1 января года, следующего за исследуемым	ФФСН №47 ФФСН № 30
3	Обеспеченность врачами -специалистами на 10 тыс. населения фактическая в исследуемом году	‰	Число врачей в стационаре * 10 000 / численность населения по состоянию на 1 января года, следующего за исследуемым	ФФСН №47 ФФСН № 30
4	Больничная летальность фактическая в исследуемом году	%	Число пациентов, умерших в стационаре по состоянию на 31 декабря исследуемого года *100 / Число пациентов, выписанных из стационара по состоянию на 31 декабря исследуемого года + число пациентов, умерших в стационаре по состоянию на 31 декабря исследуемого года	ФФСН №47 ФФСН № 30
5	Уровень госпитализации, на 1000 населения фактический в исследуемом году	‰	Число пациентов, поступивших в стационар по состоянию на 31 декабря исследуемого года *1000 / среднегодовая численность населения в исследуемом году	ФФСН №47 ФФСН № 30
6	Использование плановой мощности структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	%	Фактическая мощность поликлиник (отделений поликлиник) * 100 / проектная (плановая) мощность поликлиник (отделений поликлиник)	ФФСН №47 ФФСН № 30
7	Укомплектованность (физическими лицами)	%	Число физических лиц основных работников – врачей, на занятых должностях * 100 / Число штатных должностей врачей	ФФСН №47 ФФСН

¹ расчет и Оценка деятельности больничных организаций осуществляется без учета показателей диспансеров

№ п.п	Наименование показателя	Единица измерения	Порядок расчета (формула) ¹	Источник данных
	врачами фактическая в исследуемом году			№ 30
8	Укомплектованность (физическими лицами) средним медицинским персоналом фактическая в исследуемом году	%	Число физических лиц основных работников из числа среднего медицинского персонала, на занятых должностях * 100 / Число штатных должностей среднего медицинского персонала	ФФСН №47 ФФСН № 30

6.2. Группировка фактических показателей деятельности больничных организаций

Группировка фактических показателей деятельности больничных организаций осуществляется с использованием статистической таблицы по представленному шаблону в таблице 3.

Таблица 3. Фактические показатели деятельности больничных организаций

Наименование субъекта РФ/ Наименование медицинской организации	Среднегодовая занятость койки, дней	Обеспеченность койками, на 10 тыс.	Обеспеченность врачами - специалистами на 10 тыс. населения	Больничная летальность, %	Уровень госпитализации, на 1000 населения	Использование плановой мощности структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, %	Укомплектованность (физическими лицами) врачами фактическая в исследуемом году	Укомплектованность (физическими лицами) средним медицинским персоналом фактическая в исследуемом году
1	2	3	4	5	6	7	9	10
...								
...								

В таблицу 3 вносятся показатели среднегодовой занятости койки (дней в году) – графа 2, обеспеченности койками на 10 тыс. населения – графа 3, обеспеченность врачами на 10 тыс. населения – графа 4, показатель больничной летальности (%) – графа 5, уровень госпитализации на 1000 населения – графа 6 и использование плановой мощности в текущем году – графа 7, укомплектованности (физическими лицами) врачами фактическая в исследуемом году – графа 8, укомплектованности (физическими лицами) средним медицинским персоналом фактическая в исследуемом году – графа 9, рассчитанные по сведениям ФФСН № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций» и/или ФФСН №30 «Сведения о медицинской организации» .

6.3. Расчет частных коэффициентов использования ресурсов больничных организаций

Частные КИР больничных организаций определяются с учетом фактических значений Показателей МО и их отнесением на диапазоны квинтильной шкалы, где каждому диапазону от К1 до К5 соответствует значения частных КИР. Значения частных КИР по

больничным организациям едины и указаны в таблице 1. Условные обозначения частных КИР больничных организаций для каждого Показателя МО представлены в таблице 4.

Таблица 4. Условные обозначения частных КИР больничных организаций для Показателей МО

Наименование Показателя МО	Соответствующий Показателю МО частный КИР	Краткое наименование частного КИР
Среднегодовая занятость койки, дней фактическая в исследуемом году, дни ²	Частный коэффициент использования ресурсов больничной организации по показателю среднегодовой занятости койки	Б1
Обеспеченность койками, на 10 тыс. населения фактическая в исследуемом году, ‰	Частный коэффициент использования ресурсов больничной организации по показателю обеспеченности койками	Б2
Обеспеченность врачами - специалистами на 10 тыс. населения фактическая в исследуемом году, ‰	Частный коэффициент использования ресурсов больничной организации по показателю обеспеченности врачами-специалистами	Б3
Больничная летальность фактическая в исследуемом году, %	Частный коэффициент использования ресурсов больничной организации по показателю больничной летальности	Б4
Уровень госпитализации, на 1000 населения фактический в исследуемом году, ‰	Частный коэффициент использования ресурсов больничной организации по показателю уровня госпитализации	Б5
Использование плановой мощности структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, %	Частный коэффициент использования ресурсов больничной организации по показателю использования плановой мощности структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Б6
Укомплектованность (физическими лицами) врачами структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях фактическая в исследуемом году	Частный коэффициент использования ресурсов больничной организации по показателю	Б7
Укомплектованность (физическими лицами) средним медицинским персоналом структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях фактическая в исследуемом году	Частный коэффициент использования ресурсов больничной организации по показателю	Б8

После завершения расчета КИР больничных организаций данные показатели группируются путем составления сгруппированных таблиц, образец представлен в таблице 5.

² При расчете КИР для показателя среднегодовой занятости койки рекомендуется осуществлять расчет с учетом максимальных фактических значений – 330 дней в году. Показатель среднегодовой занятости койки, превышающий значения 330 дней в году, интерпретируется как избыточный и требует дополнительного анализа

Таблица 5. Частные коэффициенты использования ресурсов больничных организаций

Наименование субъекта РФ/ Наименование медицинской организации	Б1, ед.	Б2, ед.	Б3, ед.	Б4, ед.	Б5, ед.	Б6, ед.	Б7, ед.	Б8, ед.
1	2	3	4	5	6	7	9	10
...								
...								

6.4. Расчет итоговых коэффициентов использования ресурсов больничных организаций

После определения значений частных КИР осуществляется расчет итогового значения коэффициента использования ресурсов больничных организаций (КИРБ), по которому осуществляется итоговая Оценка больничных организаций.

Общая формула расчета КИРБ:

$$\text{КИРБ} = \frac{Б6 + \frac{Б1 + \frac{(Б2 + Б3 + Б4 + Б5)}{4}}{2}}{2}$$

Формула расчета КИРБ для больничных организаций, в которых отсутствуют подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

$$\text{КИРБ} = \frac{Б1 + Б2 + Б3 + Б4 + Б5}{5}$$

В качестве дополнительной оценки может быть учтен показатель Б7 и Б8, однако ввиду значительной возможности административного влияния на него, использовать их следует ограниченно.

6.5. Параметры дискретности показателей больничных организаций и интерпретация результатов

Параметры дискретности КИРБ и интерпретация полученных результатов в зависимости от интервала значений КИРБ представлены в таблице 6

Таблица 6. Параметры дискретности итогового КИРБ

Интервал значений КИРБ и интерпретация оценки использования ресурсов	Типовой перечень результатов оценки деятельности больничных организаций ³
<p>Интервал значений КИРБ, ед.: от 1,0 до 0,80</p> <p>Интерпретация оценки использования ресурсов: ресурсы используются достаточно эффективно</p>	<p>1. Фактические показатели деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению в условиях стационара выше, или находятся в пределах целевых значений. Отсутствуют ресурсы, не обеспеченные госпитализациями/ Плановая мощность поликлинических подразделений используется в полном объеме.</p> <p>2. Показатели результативности не повлияли на снижение показателя использования коек/Показатели результативности не повлияли на снижение показателя использования плановой мощности.</p> <p>3. При показателе среднегодовой занятости койки выше 330 дней в году требуется дополнительный анализ деятельности медицинских организаций с целью оценки показателя работы койки (превышает целевое значение) и принятия организационных /реорганизационных решений, направленных на приведение коечной мощности к потребности населения в оказании медицинской помощи в условиях стационара / При фактическом значении показателя использования плановой мощности выше 100% требуется дополнительный анализ деятельности медицинских организаций с целью оценки показателя - фактическая мощность поликлиники (превышает целевое значение) и принятия организационных /реорганизационных решений, направленных на приведение плановой мощности к потребности населения в оказании медицинской помощи в условиях стационара.</p> <p>4. Необходимо провести анализ показателей эффективности/результативности с учетом влияния внешних факторов, например, климатогеографических, организационных, оказание медицинской помощи по экстренным показаниям и т.д., влияющих на показатели использования ресурсов.</p>
<p>Интервал значений КИРБ, ед.: 0,79-0,60</p> <p>Интерпретация оценки использования ресурсов: ресурсы используются недостаточно эффективно</p>	<p>1. Фактические показатели деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационара незначительно ниже целевых значений.</p> <p>2. Имеются признаки недостаточно использования ресурсов – наличие коек, не обеспеченных госпитализациями / Имеются признаки недостаточно использования ресурсов – наличие отделений/кабинетов, не обеспеченных посещениями, т.е. площадь поликлиники пустует.</p> <p>3. Показатели результативности и/или эффективности влияют отрицательно/положительно на эффективность использования ресурсов.</p> <p>4. Содержатся койки «простоя», т.е. койки, находящиеся в течение года в ожидании пациента/ Содержится плановая мощность, т.е. поликлинические отделения/кабинеты, находящиеся в течение года в ожидании пациента</p> <p>5. Необходимо провести анализ показателей эффективности/результативности с учетом влияния внешних факторов, например, климатогеографических, организационных, оказание медицинской помощи по экстренным показаниям и т.д., влияющих на показатели использования ресурсов.</p>
<p>Интервал значений КИРБ, ед.: 0,59-0,40</p> <p>Интерпретация оценки использования ресурсов: ресурсы используются неэффективно</p>	<p>1. Фактические показатели деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению в условиях стационара ниже целевых показателей.</p> <p>2. Неэффективное использование ресурсов – наличие коек, не обеспеченных госпитализациями/Неэффективное использование ресурсов – наличие плановой мощности, не обеспеченной посещениями</p> <p>3. Показатели результативности и/или эффективности влияют отрицательно/положительно на эффективность использования ресурсов.</p> <p>4. Медицинские организации имеют экономические потери в связи с содержанием коек «простоя», т.е. коек, не обеспеченных госпитализациями/ Медицинские организации, имеют экономические потери в связи с содержанием</p>

³ Типовой перечень результатов оценки деятельности больничных организаций должен содержать выводы с учетом результатов значений каждого коэффициента использования ресурсов.

<p>Интервал значений КИРБ и интерпретация оценки использования ресурсов</p>	<p>Типовой перечень результатов оценки деятельности больничных организаций³</p>
	<p>площади поликлиники, т.е. отделений/кабинетов, не обеспеченных посещениями.</p> <p>5. Необходимы реорганизационные мероприятия, направленные на приведение коечной мощности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению в условиях стационара к потребности населения/ Необходимы реорганизационные мероприятия, направленные на приведение плановой мощности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях к потребности населения.</p> <p>6. Необходимо провести анализ показателей эффективности/результативности с учетом влияния внешних факторов, например, климатогеографических, организационных, оказание медицинской помощи по экстренным показаниям и т.д., влияющих на показатели использования ресурсов.</p>
<p>Интервал значений КИРБ, ед.: 0,39 и менее</p> <p>Интерпретация оценки использования ресурсов: ресурсы используются крайне неэффективно</p>	<p>1. Фактические показатели деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению в условиях стационара значительно ниже целевых показателей/ Фактические показатели деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях значительно ниже целевых показателей.</p> <p>2. Койки работают крайне неэффективно /Поликлиника работает крайне неэффективно.</p> <p>3. Показатели результативности и/или эффективности влияют отрицательно/положительно на эффективность использования ресурсов / Показатели результативности и/или эффективности влияют отрицательно/положительно на эффективность использования ресурсов – плановой мощности.</p> <p>4. Существенные финансовые потери при содержании коек «простоя», т.е. коек, не обеспеченных госпитализациями / Существенные финансовые потери при содержании площади, т.е. отделений/кабинетов поликлиники, не обеспеченных посещениями.</p> <p>5. Необходимы реорганизационные мероприятия, направленные на приведение коечной мощности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению в условиях стационара к потребности населения / Необходимы реорганизационные мероприятия, направленные на приведение плановой мощности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях к потребности населения.</p> <p>5. Необходимо провести анализ показателей эффективности/результативности с учетом влияния внешних и иных факторов, например, климатогеографических, организационных, оказание медицинской помощи по экстренным показаниям и т.д., влияющих на показатели использования ресурсов.</p>

Пример расчетов для больничных организаций



7. Порядок проведения оценки деятельности поликлиник (отделений поликлиник)

Порядок оценки поликлиник (отделений поликлиник) предусматривает единую последовательность расчета и оценки показателей деятельности. При оценке поликлиник (отделений поликлиник), основной акцент делается на уровень использования плановой

мощности поликлиники. При наличии в субъекте Российской Федерации центров, которые оказывают медицинскую помощь только в амбулаторных условиях, также целесообразно применять методику проведения оценки деятельности поликлиник (отделений поликлиник). Оценка поликлиник (отделений поликлиник) осуществляется как по поликлинике в целом, так и по отдельным структурным подразделениям, в том числе филиалам, врачебным амбулаториям и иным территориально выделенным структурным подразделениям (подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

7.1. Расчет фактических показателей поликлиник (отделений поликлиник)

При расчете фактических показателей деятельности поликлиник (отделений поликлиник) используются Показатели МО, приведенные в таблице 7, расчет которых осуществляется по указанной формуле с использованием первичных статистических данных ФФСН № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинской организации» и/или ФФСН № 30 «Сведения о медицинской организации» .

Таблица 7. Перечень Показателей МО для поликлиник (отделений поликлиник), формулы расчета и источник данных для расчета

№ п.п	Наименование показателя	Единица измерения	Порядок расчета (формула)	Источник данных
1	Использование плановой мощности поликлиник (отделений поликлиник)	%	Фактическая мощность поликлиник (отделений поликлиник) * 100 / проектная (плановая) мощность поликлиник (отделений поликлиник)	ФФСН №47 ФФСН № 30
2	Число посещений к врачу на 1000 населения в исследуемом году	‰	Фактическое число посещений к врачу (включая посещения на дому поликлиник (отделений поликлиник)* 1000 / численность населения по состоянию на 1 января года, следующего за исследуемым	ФФСН №47 ФФСН № 30
3	Число посещений к врачу с профилактической целью на 1000 населения в исследуемом году	‰	Фактическое число посещений к врачу (включая посещения на дому) с профилактической целью поликлиник (отделений поликлиник) * 1000 / численность населения по состоянию на 1 января года, следующего за исследуемым	ФФСН №47 ФФСН № 30
4	Укомплектованность (физическими лицами) врачами фактическая в исследуемом году	%	Число физических лиц основных работников – врачей, на занятых должностях * 100 / Число штатных должностей врачей	ФФСН №47 ФФСН № 30
5	Укомплектованность (физическими лицами) средним медицинским персоналом фактическая в исследуемом году	%	Число физических лиц основных работников из числа среднего медицинского персонала, на занятых должностях * 100 / Число штатных должностей среднего медицинского персонала	ФФСН №47 ФФСН № 30
6	Число посещений к врачу, выполненных по медицинской реабилитации помощи на 1000 населения в исследуемом году	‰	Фактическое число посещений к врачу по медицинской реабилитации * 1000 / численность населения по состоянию на 1 января года, следующего за исследуемым	ФФСН №47 ФФСН № 30

7	Обеспеченность койками дневных стационаров в амбулаторных условиях на 10 000 населения	% ₀₀	Число коек дневных стационаров по состоянию на 31 декабря исследуемого года *10 000 / численность населения по состоянию на 1 января года, следующего за исследуемым	ФФСН №47 ФФСН № 30
---	--	-----------------	--	-----------------------

7.2. Группировка фактических показателей деятельности поликлиник (отделений поликлиник)

Группировка фактических показателей деятельности поликлиник (отделений поликлиник) осуществляется с использованием статистической таблицы по представленному шаблону в таблице 8.

Таблица 8. Фактические показатели деятельности поликлиник (отделений поликлиник)

Наименование субъекта РФ/ Наименование медицинской организации	Использование плановой мощности структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, %	Число посещений к врачу на 1000 населения в исследуемом году, % ₀₀	Число посещений к врачу с профилактической целью на 1000 населения в исследуемом году, % ₀₀	Укомплектованность (физическими лицами) врачами фактическая в исследуемом году, %	Укомплектованность (физическими лицами) средним медицинским персоналом фактическая в исследуемом году, %	Число посещений к врачу, выполненных по медицинской реабилитации помощи на 1000 населения в исследуемом году, % ₀₀	Обеспеченность койками дневных стационаров в амбулаторных условиях на 10 000 населения, % ₀₀
1	2	3	4	5	6	7	8
...							
...							

В таблицу 8 вносятся показатели использования плановой мощности поликлиник (отделений поликлиник) – графа 2, числа посещений к врачу на 1000 населения в исследуемом году - графа 3, числа посещений к врачу с профилактической целью на 1000 населения в исследуемом году - графа 4, укомплектованности (физическими лицами) врачами фактическая в исследуемом году – графа 5, укомплектованности (физическими лицами) средним медицинским персоналом фактическая в исследуемом году – графа 6, числа посещений к врачу, выполненных по медицинской реабилитации помощи на 1000 населения в исследуемом году – графа 7, обеспеченности койками дневных стационаров в амбулаторных условиях на 10 000 населения – графа 8, рассчитанные по сведениям ФФСН № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций» и/или ФФСН №30 «Сведения о медицинской организации» .

7.3. Расчет частных коэффициентов использования ресурсов поликлиник (отделений поликлиник)

Частные КИР поликлиник (отделений поликлиник) определяются с учетом фактических значений Показателей МО и их отнесением на диапазоны квинтильной шкалы, где каждому диапазону от К1 до К5 соответствует значения частных КИР. Значения частных КИР для каждого типа поликлиник (отделений поликлиник) представлены в таблице 1.

Условные обозначения частных КИР поликлиник (отделений поликлиник) для каждого Показателя МО представлены в таблице 9.

Таблица 9. Условные обозначения частных КИР поликлиник (отделений поликлиник) для Показателей МО

Наименование Показателя МО	Соответствующий Показателю МО частный КИР	Краткое наименование частного КИР
Использование плановой мощности поликлиник (отделений поликлиник), %	Частный коэффициент использования ресурсов поликлиник (отделений поликлиник) по показателю использования плановой мощности поликлиник и структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях за исследуемый год	П1
Число посещений к врачу на 1000 населения в исследуемом году	Частный коэффициент использования ресурсов поликлиник (отделений поликлиник) по показателю числа посещений к врачу на 1000 населения в исследуемом году	П2
Число посещений к врачу с профилактической целью на 1000 населения в исследуемом году	Частный коэффициент использования ресурсов поликлиник (отделений поликлиник) по показателю числа посещений к врачу с профилактической целью на 1000 населения в исследуемом году	П3
Укомплектованность (физическими лицами) врачами фактическая в исследуемом году	Частный коэффициент использования ресурсов поликлиник (отделений поликлиник) по показателю укомплектованности (физическими лицами) врачами в исследуемом году	П4
Укомплектованность (физическими лицами) средним медицинским персоналом фактическая в исследуемом году	Частный коэффициент использования ресурсов поликлиник (отделений поликлиник) по показателю укомплектованности (физическими лицами) средним медицинским персоналом фактическая в исследуемом году	П5
Число посещений к врачу, выполненных по медицинской реабилитации помощи на 1000 населения в исследуемом году	Частный коэффициент использования ресурсов поликлиник (отделений поликлиник) по показателю числа посещений к врачу, выполненных по медицинской реабилитации помощи на 1000 населения в исследуемом году	П6
Обеспеченность койками дневных стационаров в амбулаторных условиях на 10 000 населения	Частный коэффициент использования ресурсов поликлиник (отделений поликлиник) по показателю обеспеченности койками дневных стационаров в амбулаторных условиях на 10 000 населения в исследуемом году	П7

После завершения расчета частных коэффициентов использования ресурсов поликлиник (отделений поликлиник) данные показатели группируются путем составления сгруппированной таблицы, образец которой представлен в таблице 10.

Таблица 10. Частные коэффициенты использования ресурсов поликлиник (отделений поликлиник)

Наименование субъекта РФ/ Наименование медицинской организации	П1, ед.	П2, ед.	П3, ед.	П4, ед.	П5, ед.	П6, ед.	П7, ед.
1	2	3	4	5	6	8	9
...							
...							

7.4. Расчет итоговых коэффициентов использования ресурсов поликлиник (отделений поликлиник)

После определения значений частных КИР осуществляется расчет итогового значения коэффициента использования ресурсов поликлиник (отделений поликлиник) (КИРПл), по которому осуществляется итоговая Оценка поликлиник (отделений поликлиник).

Общая формула расчета коэффициента использования ресурсов поликлиник (отделений поликлиник):

$$\text{КИРПл} = \frac{\text{П1} + \text{П2} + \text{П3} + \text{П4} + \text{П5} + \text{П6} + \text{П7}}{7}$$

В качестве дополнительной оценки может быть учтен показатель П5, однако ввиду значительной возможности административного влияния на него, использовать их следует ограниченно.

7.5. Параметры дискретности показателей поликлиник (отделений поликлиник) и интерпретация результатов

Параметры дискретности КИРПл и интерпретация полученных результатов в зависимости от интервала значений КИРПл представлены в таблице 11.

Таблица 11. Параметры дискретности итогового КИРПл

Интервал значений КИРПл (ед.) и интерпретация оценки использования ресурсов	Типовой перечень результатов оценки деятельности поликлиник (отделений поликлиник) ⁴
<p>Интервал значений КИРПл, ед.: от 1,0 до 0,80</p> <p>Интерпретация оценки использования ресурсов: ресурсы используются достаточно эффективно</p>	<ol style="list-style-type: none"> Фактические показатели деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях, выше или находятся в пределах целевых значений. Плановая мощность поликлинических подразделений используется в полном объеме. Показатели результативности не повлияли на снижение показателя использования плановой мощности. При фактическом значении показателя использования плановой мощности выше 100% требуется дополнительный анализ деятельности медицинских организаций с целью оценки показателя - фактическая мощность поликлиники (превышает целевое значение) и принятия организационных /реорганизационных решений, направленных на приведение плановой мощности к потребности населения в оказании медицинской помощи в условиях стационара.

⁴ Типовой перечень результатов оценки деятельности поликлинических медицинских организаций должен содержать выводы с учетом результатов значений каждого коэффициента использования ресурсов.

Интервал значений КИРПл (ед.) и интерпретация оценки использования ресурсов	Типовой перечень результатов оценки деятельности поликлиник (отделений поликлиник) ⁴
	5. Необходимо провести анализ показателей эффективности/результативности с учетом влияния внешних факторов, например, климатогеографических, выездных форм работы, оказание медицинской помощи по неотложным состояниям и т.д., влияющих на показатели использования ресурсов – плановой мощности.
Интервал значений КИРБ, ед.: 0,79-0,60 Интерпретация оценки использования ресурсов: ресурсы используются недостаточно эффективно	1. Фактические показатели деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях незначительно ниже целевых значений. 2. Имеются признаки недостаточно использования ресурсов – наличие отделений/кабинетов, не обеспеченных посещениями, т.е. площадь поликлиники пустует. 3. Показатели результативности и/или эффективности влияют отрицательно/положительно на эффективность использования ресурсов. 4. Содержится плановая мощность, т.е. поликлинические отделения/кабинеты, находящиеся в течение года в ожидании пациента 5. Необходимо провести анализ показателей эффективности/результативности с учетом влияния внешних факторов, например, климатогеографических, выездных форм работы, оказание медицинской помощи по оказанию неотложной медицинской помощи и т.д., влияющих на показатели использования ресурсов.
Интервал значений КИРБ, ед.: 0,59-0,40 Интерпретация оценки использования ресурсов: ресурсы используются неэффективно	1. Фактические показатели деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях ниже целевых показателей. 2. Неэффективное использование ресурсов – наличие плановой мощности, не обеспеченной посещениями. 3. Показатели результативности и/или эффективности влияют отрицательно/положительно на эффективность использования ресурсов. 4. Медицинские организации имеют экономические потери в связи с содержанием площади поликлиники, т.е. отделений/кабинетов, не обеспеченных посещениями. 5. Необходимы реорганизационные мероприятия, направленные на приведение плановой мощности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях к потребности населения. 6. Необходимо провести анализ показателей эффективности/результативности с учетом влияния внешних факторов, например, климатогеографических, выездных форм работы, оказание медицинской помощи по неотложным состояниям и т.д., влияющих на показатели использования ресурсов поликлиники – плановой мощности.
Интервал значений КИРБ, ед.: 0,39 и менее Интерпретация оценки использования ресурсов: ресурсы используются крайне неэффективно	1. Фактические показатели деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях значительно ниже целевых показателей. 2. Поликлиника работает крайне неэффективно. 3. Показатели результативности и/или эффективности влияют отрицательно/положительно на эффективность использования ресурсов – плановой мощности. 4. Существенные финансовые потери при содержании площади, т.е. отделений/кабинетов поликлиники, не обеспеченных посещениями. 5. Необходимы реорганизационные мероприятия, направленные на приведение плановой мощности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях к потребности населения. 6. Необходимо провести анализ показателей эффективности/результативности с учетом влияния внешних и иных факторов, например, климатогеографических, выездных форм работы, оказания неотложной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи, медицинской реабилитации и т.д., влияющих на показатели использования ресурсов поликлиники – плановой мощности.

Примеры расчетов для поликлиник (отделений поликлиник)



8. Порядок проведения оценки деятельности диспансеров

Оценку использования ресурсов по диспансерам необходимо проводить отдельно, так как диспансеры, как тип медицинской организации, представлены разной структурой оказания медицинской помощи населению - в условиях стационара и в амбулаторных условиях или только оказывающие медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях. Порядок оценки диспансеров предусматривает единую последовательность расчета и оценки показателей деятельности, как для всех диспансеров, так и по профилю: лечебно-физкультурный, кардиологический, кожно-венерологический, наркологический, онкологический, офтальмологический, противотуберкулезный, психоневрологический, эндокринологический.

8.1. Расчет фактических показателей деятельности диспансеров

При расчете фактических показателей деятельности диспансеров используются Показатели МО, приведенные в таблице 7., расчет которых осуществляется по указанной формуле на основе первичных статистических данных формы ФСН № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинской организации» и/или формы ФСН № 30 «Сведения о медицинской организации». При наличии в диспансере только подразделения, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, Оценка осуществляется только по показателям, указанных в п. 6, 7, 8 Таблицы 12

Таблица 12. Перечень Показателей МО для диспансеров, формулы расчета и источник данных для расчета

№ п.п	Наименование показателя	Единица измерения	Порядок расчета (формула)	Источник данных
1	Среднегодовая занятость койки, дней фактическая в исследуемом году	дни	Количество койко-дней, проведенных всеми пациентами по состоянию на 31 декабря исследуемого года / Количество среднегодовых коек по состоянию на 31 декабря исследуемого года	ФФСН №47 ФФСН № 30
2	Обеспеченность койками, на 10 тыс. населения фактическая в исследуемом году	‰	Число коек фактически развернутых и свернутых на ремонт) по состоянию на 31 декабря исследуемого года *10 000 / численность населения по состоянию на 1 января года, следующего за исследуемым	ФФСН №47 ФФСН № 30
3	Обеспеченность врачами -специалистами, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях на 10 тыс. населения	‰	Число врачей в стационаре * 10 000 / численность населения по состоянию на 1 января года, следующего за исследуемым	ФФСН №47 ФФСН № 30

№ п.п	Наименование показателя	Единица измерения	Порядок расчета (формула)	Источник данных
	фактическая в исследуемом году			
4	Больничная летальность фактическая в исследуемом году	%	Число пациентов, умерших в стационаре по состоянию на 31 декабря исследуемого года *100 / Число пациентов, выписанных из стационара по состоянию на 31 декабря исследуемого года + число пациентов, умерших в стационаре по состоянию на 31 декабря исследуемого года	ФФСН №47 ФФСН № 30
5	Уровень госпитализации, на 1000 населения фактический в исследуемом году	‰	Число пациентов, поступивших в стационар по состоянию на 31 декабря исследуемого года *1000 / среднегодовая численность населения в исследуемом году	ФФСН №47 ФФСН № 30
6	Использование плановой мощности структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	%	Фактическая мощность поликлиник (отделений поликлиник) * 100 / проектная (плановая) мощность поликлиник (отделений поликлиник)	ФФСН №47 ФФСН № 30
7	Укомплектованность (физическими лицами) врачами структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	%	Число физических лиц основных работников – врачей, на занятых должностях * 100 / Число штатных должностей врачей	ФФСН №47 ФФСН № 30
8	Укомплектованность (физическими лицами) средним медицинским персоналом структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	%	Число физических лиц основных работников из числа среднего медицинского персонала, на занятых должностях * 100 / Число штатных должностей среднего медицинского персонала	ФФСН №47 ФФСН № 30

8.2. Группировка фактических показателей деятельности

Группировка фактических показателей деятельности диспансеров осуществляется с использованием статистической таблицы по представленному шаблону в таблице 13.

Таблица 13. Фактические показатели деятельности диспансеров

Наименование субъекта РФ/ Наименование медицинской организации	Показатели МО, характеризующие деятельность круглосуточного стационара					Показатели МО, характеризующие деятельность подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		
	Среднегодовая занятость койки, дней	Обеспеченность койками, на 10 тыс.	Обеспеченность врачами - специалистами на 10 тыс. населения	Больничная летальность, %	Уровень госпитализации, на 1000 населения	Использование плановой мощности структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Укомплектованность (физическими лицами) врачами структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Укомплектованность (физическими лицами) средним медицинским персоналом структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
1	2	3	4	5	6	7	8	9
...								

В таблицу 14 вносятся показатели среднегодовой занятости койки (дней в году) – графа 2, обеспеченности койками на 10 тыс. населения – графа 3, обеспеченность врачами на 10 тыс. населения – графа 4, показатель больничной летальности (%) – графа 5, уровень госпитализации на 1000 населения – графа 6 и использование плановой мощности в текущем году – графа 7, укомплектованность (физическими лицами) врачами структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – графа 8, укомплектованность (физическими лицами) средним медицинским персоналом структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – графа 9, рассчитанные по сведениям ФФСН № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций» и/или ФФСН №30 «Сведения о медицинской организации» .

8.3. Расчет частных коэффициентов использования ресурсов диспансеров

Частные КИР диспансеров определяются с учетом фактических значений Показателей МО и их отнесением на диапазоны квинтильной шкалы, где каждому диапазону от К1 до К5 соответствует значения частных КИР. Значения частных КИР для каждого типа диспансеров и представлены в таблице 1.

Условные обозначения частных КИР диспансеров для каждого Показателя МО представлены в таблице 14.

Таблица 14. Условные обозначения частных КИР диспансеров для Показателей МО

Наименование Показателя МО	Соответствующий Показателю МО частный КИР	Краткое наименование частного КИР
Среднегодовая занятость койки, дней фактическая в исследуемом году, дни ⁵	Частный коэффициент использования ресурсов диспансеров по показателю среднегодовой занятости койки	Д1
Обеспеченность койками, на 10 тыс. населения фактическая в исследуемом году, ‰	Частный коэффициент использования ресурсов диспансеров по показателю обеспеченности койками	Д2

⁵ При расчете КИР для показателя среднегодовой занятости койки рекомендуется осуществлять расчет с учетом максимальных фактических значений – 330 дней в году. Показатель среднегодовой занятости койки, превышающий значения 330 дней в году, интерпретируется как избыточный и требует дополнительного анализа

Наименование Показателя МО	Соответствующий Показателю МО частный КИР	Краткое наименование частного КИР
Обеспеченность врачами - специалистами на 10 тыс. населения фактическая в исследуемом году, ‰	Частный коэффициент использования ресурсов диспансеров по показателю обеспеченности врачами-специалистами	Д3
Больничная летальность фактическая в исследуемом году, %	Частный коэффициент использования ресурсов диспансеров по показателю больничной летальности	Д4
Уровень госпитализации, на 1000 населения фактический в исследуемом году, ‰	Частный коэффициент использования ресурсов диспансеров по показателю уровня госпитализации	Д5
Использование плановой мощности структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, %	Частный коэффициент использования ресурсов диспансеров по показателю использования плановой мощности структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Д6
Укомплектованность (физическими лицами) врачами структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, %	Частный коэффициент использования ресурсов диспансеров по показателю укомплектованности (физическими лицами) врачами структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Д7
Укомплектованность (физическими лицами) средним медицинским персоналом структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, %	Частный коэффициент использования ресурсов диспансеров по показателю укомплектованности (физическими лицами) средним медицинским персоналом структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Д8

После завершения расчета частных коэффициентов использования ресурсов диспансеров данные показатели группируются путем составления статистической таблицы, образец которой представлен в таблице 15.

Таблица 15. Частные коэффициенты использования ресурсов диспансеров

Наименование субъекта РФ/ Наименование медицинской организации	Д1, ед.	Д2, ед.	Д3, ед.	Д4, ед.	Д5, ед.	Д6, ед.	Д7, ед.	Д8, ед.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
...								
...								

8.4. Расчет итоговых коэффициентов использования ресурсов диспансеров

После определения значений частных КИР осуществляется расчет итогового значения коэффициента использования ресурсов диспансеров (КИРД), по которому осуществляется итоговая Оценка диспансеров.

Общая формула расчета КИРД:

$$\text{КИРД} = \frac{\left(\frac{Д1 + Д2 + Д3 + Д4 + Д5}{5}\right) + \left(\frac{Д6 + Д7 + Д8}{3}\right)}{2}$$

Общая формула расчета КИРД, для диспансеров, в которых отсутствуют подразделения, оказывающие медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара:

$$\text{КИРД} = \frac{Д6 + Д7 + Д8}{3}$$

8.5. Параметры дискретности показателей диспансеров и интерпретация результатов

Параметры дискретности КИРД и интерпретация полученных результатов в зависимости от интервала значений КИРД представлены в таблице 16.

Таблица 16. Параметры дискретности итогового КИРД

Интерпретация оценки использования ресурсов	Типовой перечень результатов оценки деятельности диспансеров ⁶
<p>Интервал значений КИРБ, ед.: от 0,1 до 0,80</p> <p>Интерпретация оценки использования ресурсов: ресурсы используются достаточно эффективно</p>	<p>1. Фактические показатели деятельности диспансеров, находятся в пределах целевых значений, отсутствуют ресурсы, не обеспеченные госпитализациями.</p> <p>2. Плановая мощность поликлинических подразделений используется в полном объеме. Показатели результативности не повлияли на снижение показателя использования коек, использования плановой мощности.</p> <p>3. При показателе среднегодовой занятости койки выше 330 дней в году/ при фактическом значении показателя использования плановой мощности выше 100% требуется дополнительный анализ деятельности диспансеров с целью оценки показателя работы койки и использования плановой мощности поликлиники (поликлинического отделения (превышает целевое значение) и принятия организационных /реорганизационных решений, направленных на приведение коечной мощности и плановой мощности поликлиники (поликлинического отделения) к потребности населения в оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.</p> <p>4. Необходимо провести анализ показателей эффективности/результативности с учетом влияния внешних факторов, например, климатогеографических, выездных форм работы и т.д., влияющих на показатели использования ресурсов – плановой мощности стационара и поликлиники.</p>
<p>Интервал значений КИРБ, ед.: 0,79-0,60</p> <p>Интерпретация оценки использования ресурсов: ресурсы используются недостаточно эффективно</p>	<p>1. Фактические показатели деятельности диспансеров незначительно ниже целевых значений. Имеются признаки недостаточного использования ресурсов – наличие отделений/кабинетов, не обеспеченных посещениями, т.е. площадь поликлиники пустует, а также – наличие коек, не обеспеченных госпитализациями.</p> <p>2. Показатели результативности и/или эффективности влияют отрицательно/положительно на эффективность использования ресурсов.</p> <p>3. Содержится плановая мощность поликлиники (площадь) т.е. поликлинические отделения/кабинеты, находящиеся в течение года в ожидании пациента/содержатся койки «простоя», т.е. койки, находящиеся в течение года в ожидании пациента.</p> <p>3. Необходимо провести анализ показателей эффективности/результативности с учетом влияния внешних факторов, например, климатогеографических, выездных форм работы и т.д., влияющих на показатели использования ресурсов.</p>

⁶ Типовой перечень результатов оценки деятельности диспансеров должен содержать выводы с учетом результатов значений каждого коэффициента использования ресурсов.

Интерпретация оценки использования ресурсов	Типовой перечень результатов оценки деятельности диспансеров ⁶
<p>Интервал значений КИРБ, ед.: 0,59-0,40</p> <p>Интерпретация оценки использования ресурсов: ресурсы используются неэффективно</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фактические показатели деятельности диспансеров ниже целевых показателей. 2. Неэффективное использование ресурсов – наличие плановой мощности, не обеспеченной посещениями/ наличие коек, не обеспеченных госпитализациями. 3. Показатели результативности и/или эффективности влияют отрицательно/положительно на эффективность использования ресурсов. 4. Медицинские организации имеют экономические потери в связи с содержанием площади поликлиники, т.е. отделений/кабинетов, не обеспеченных посещениями / содержанием коек «простоя» , т.е. коек, не обеспеченных госпитализациями. 5. Необходимы реорганизационные мероприятия, направленные на приведение плановой мощности подразделений диспансеров, оказывающих медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях к потребности населения / приведение коечной мощности диспансеров, оказывающих медицинскую помощь населению в условиях стационара к потребности населения. 6. Необходимо провести анализ показателей эффективности/результативности с учетом влияния внешних факторов, например, климатогеографических, выездных форм работы и т.д., влияющих на показатели использования ресурсов.
<p>Интервал значений КИРБ, ед.: 0,39 и менее</p> <p>Интерпретация оценки использования ресурсов: ресурсы используются крайне неэффективно</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фактические показатели деятельности диспансеров значительно ниже целевых показателей. 2. Поликлинические подразделения/круглосуточные койки работают крайне неэффективно. 3. Показатели результативности и/или эффективности влияют отрицательно/положительно на эффективность использования ресурсов. 4. Существенные финансовые потери при содержании площади, т.е. отделений/кабинетов поликлиники, не обеспеченных посещениями /существенные финансовые потери при содержании коек «простоя» , т.е. т.е. коек, не обеспеченных госпитализациями. 5. Необходимы реорганизационные мероприятия, направленные на приведение плановой мощности/коечной мощности диспансеров к потребности населения. 6. Необходимо провести анализ показателей эффективности/результативности с учетом влияния внешних и иных факторов, например, климатогеографических, выездных форм работы, паллиативной медицинской помощи, медицинской реабилитации и т.д., влияющих на показатели использования ресурсов.

Примеры расчетов для диспансеров



9. Порядок проведения оценки деятельности санаторно-курортных организаций

Порядок оценки санаторно-курортных медицинских организаций предусматривает единую последовательность расчета и оценки показателей деятельности. Расчет проводится по каждому/отдельному/необходимому виду санаторно-курортной медицинской организации. В расчете показателей и оценке использования ресурсов необходимо

проводить, как в целом по всем санаторно-курортным медицинским организациям, так и отдельно по видам санаториев – для взрослых, для детей и так далее.

Оценка использования ресурсов санаторно-курортных медицинских организаций, также, проводится по санаториях для больных туберкулезом – всего, в том числе для детей и для взрослых, для больных церебральным параличом, для детей с родителями, а также для санаториев-профилакториев.

При оценке использования ресурсов санаторно-курортных медицинских организаций, основной акцент делается на использования ресурсов - санаторно-курортных коек. При наличии в санаторно-курортной медицинской организации поликлинического отделения включается один показатель – использование плановой мощности, при наличии дневного стационара – использование плановой мощности. Более детально деятельность поликлинического отделения целесообразно рассматривать, при низком уровне оценки, для принятия организационных/управленческих решений, направленных на повышение использования плановой мощности поликлинического отделения.

Учитывая, что санаторно-курортные медицинские организации оказывают медицинскую помощь населению в условиях круглосуточного пребывания и единица измерения мощности – койка санаторно-курортная, для оценки использования ресурсов применяются показатели, характеризующие работу медицинской организации, оказывающей медицинские услуги населению в условиях стационара.

9.1. Расчет фактических показателей деятельности санаторно-курортных организаций

При расчете фактических показателей деятельности санаторно-курортных организаций используются Показатели МО, приведенные в таблице 17, расчет которых осуществляется по указанной формуле на основе первичных статистических данных формы ФСН № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинской организации» и/или формы ФСН № 30 «Сведения о медицинской организации» .

Таблица 17. Перечень Показателей МО для санаторно-курортных организаций, формулы расчета и источник данных для расчета

№ п.п	Наименование показателя	Единица измерения	Порядок расчета (формула)	Источник данных
1.	Обеспеченность койками, на 10 тыс. населения фактическая в исследуемом году	% ₀₀	Число коек фактически развернутых и свернутых на ремонт по состоянию на 31 декабря исследуемого года *10 000 / численность населения по состоянию на 1 января года, следующего за исследуемым	ФФСН №47 ФФСН № 30 (табл. 3150)
2	Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения фактическая в исследуемом году	% ₀₀	Число врачей * 10 000 / численность населения по состоянию на 1 января года, следующего за исследуемым	ФФСН №47 ФФСН № 30 (табл. 3150)
3	Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения фактическая в исследуемом году	% ₀₀	Число среднего медицинского персонала * 10 000 / численность населения по состоянию на 1 января года, следующего за исследуемым	ФФСН №47 ФФСН № 30 (табл. 3150)

4	Среднегодовая занятость койки, дней фактическая в исследуемом году	дни	Количество койко-дней, проведенных всеми пациентами по состоянию на 31 декабря исследуемого года / количество среднегодовых коек по состоянию на 31 декабря исследуемого года	ФФСН №47 ФФСН № 30 (табл. 3150)
5	Уровень госпитализации, на 1000 населения фактический в исследуемом году	‰	Число пациентов, поступивших на лечение в санаторно-курортную организацию по состоянию на 31 декабря исследуемого года *1000 / среднегодовая численность населения в исследуемом году	ФФСН №47 ФФСН № 30 (табл. 3150)

9.2. Группировка фактических показателей деятельности санаторно-курортных организаций

Группировка фактических показателей деятельности санаторно-курортных организаций осуществляется с использованием статистической таблицы по представленному шаблону в таблице 18.

Таблица 18. Фактические показатели деятельности санаторно-курортных организаций

Наименование субъекта РФ/ Наименование медицинской организации	Обеспеченность койками, на 10 тыс. населения фактическая в исследуемом году	Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения фактическая в исследуемом году	Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения фактическая в исследуемом году	Среднегодовая занятость койки, дней фактическая в исследуемом году	Уровень госпитализации, на 1000 населения фактический в исследуемом году
1	2	3	4	5	6
...					
...					

В таблицу 30 вносятся фактические данные обеспеченности койками, на 10 тыс. населения – графа 2, обеспеченности врачами на 10 тыс. населения – графа 3, обеспеченности средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения – графа 4, среднегодовой занятости койки, дней фактическая в исследуемом году – графа 5, уровня госпитализации, на 1000 населения фактический в исследуемом году – графа 6.

9.3. Расчет частных коэффициентов использования ресурсов санаторно-курортных организаций

Частные КИР санаторно-курортных организаций определяются с учетом фактических значений Показателей МО и их отнесением на диапазоны квинтильной шкалы, где каждому диапазону от К1 до К5 соответствует значения частных КИР. Значения частных КИР для каждого типа санаторно-курортной организации и представлены в таблице 1.

Условные обозначения частных КИР санаторно-курортных организаций для каждого Показателя МО представлены в таблице 19.

Таблица 19. Условные обозначения частных КИР санаторно-курортных организаций для Показателей МО

Наименование Показателя МО	Соответствующий Показателю МО частный КИР	Краткое наименование частного КИР
Обеспеченность койками, на 10 тыс. населения фактическая в исследуемом году	Частный коэффициент использования ресурсов санаторно-курортной организации по показателю обеспеченности койками	С1
Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения фактическая в исследуемом году	Частный коэффициент использования ресурсов санаторно-курортной организации по показателю обеспеченности врачами-специалистами	С2
Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения фактическая в исследуемом году	Частный коэффициент использования ресурсов санаторно-курортной организации по показателю обеспеченности средним медицинским персоналом	С3
Среднегодовая занятость койки, дней фактическая в исследуемом году, дни ⁷	Частный коэффициент использования ресурсов санаторно-курортной организации по показателю среднегодовой занятости койки	С4
Уровень госпитализации, на 1000 населения фактический в исследуемом году	Частный коэффициент использования ресурсов санаторно-курортной организации по показателю уровня госпитализации	С5

После завершения расчета частных коэффициентов использования ресурсов санаторно-курортных организаций данные показатели группируются путем составления сгруппированных таблиц, образец представлен в таблице 20.

Таблица 20. Частные коэффициенты использования ресурсов санаторно-курортных организаций

Наименование субъекта РФ/ Наименование медицинской организации	С1, ед.	С2, ед.	С3, ед.	С4, ед.	С5, ед.
1	2	3	4	5	6
...					
...					

9.4. Расчет итоговых коэффициентов использования ресурсов санаторно-курортных организаций

После определения значений частных КИР осуществляется расчет итогового значения коэффициента использования ресурсов санаторно-курортных организаций (КИРСКОр), по которому осуществляется итоговая Оценка санаторно-курортных организаций.

⁷ При расчете КИР для показателя среднегодовой занятости койки рекомендуется осуществлять расчет с учетом максимальных фактических значений – 330 дней в году. Показатель среднегодовой занятости койки, превышающий значения 330 дней в году, интерпретируется как избыточный и требует дополнительного анализа.

Общая формула расчета коэффициента использования ресурсов санаторно-курортных организаций:

$$\text{КИРСКОр} = \frac{C1 + C2 + C3 + C4 + C5}{5}$$

9.5. Параметры дискретности показателей санаторно-курортных организаций и интерпретация результатов

Параметры дискретности КИРСКОр и интерпретация полученных результатов в зависимости от интервала значений КИРСКОр представлены в таблице 21

Таблица 21. Параметры дискретности итогового КИРСКОр

Интервал значений КИРБ (ед.), интерпретация оценки использования ресурсов	Типовой перечень результатов оценки деятельности санаторно-курортных организаций⁸
<p>Интервал значений КИРБ, ед.: От 1,0 до 0,80</p> <p>Интерпретация оценки использования ресурсов: ресурсы используются достаточно эффективно</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фактические показатели деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению в санаторно-курортных условиях выше, или находятся в пределах целевых значений. Отсутствуют ресурсы, не обеспеченные госпитализациями. 2. Показатели результативности не повлияли на снижение показателя использования коек. 3. При показателе среднегодовой занятости койки выше 330 дней в году требуется дополнительный анализ деятельности медицинских организаций с целью оценки показателя работы койки (превышает целевое значение) и принятия организационных /реорганизационных решений, направленных на приведение коечной мощности к потребности населения в оказании медицинской помощи в санаторно-курортных условиях. 4. Необходимо провести анализ показателей эффективности/результативности с учетом влияния внешних факторов, например, климатогеографических, организационных и т.д., влияющих на показатели использования ресурсов.
<p>Интервал значений КИРБ, ед.: 0,79-0,60</p> <p>Интерпретация оценки использования ресурсов: ресурсы используются недостаточно эффективно</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фактические показатели деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в санаторно-курортных условиях незначительно ниже целевых значений. 2. Имеются признаки недостаточно использования ресурсов – наличие в санаторно-курортных медицинских организациях коек, не обеспеченных госпитализациями. 3. Показатели результативности и/или эффективности влияют отрицательно/положительно на эффективность использования ресурсов. 4. Содержатся койки «простоя», т.е. санаторно-курортные койки, находящиеся в течение года в ожидании пациента. 5. Необходимо провести анализ показателей эффективности/результативности с учетом влияния внешних факторов, например, климатогеографических, организационных и т.д., влияющих на показатели использования ресурсов.

⁸ Типовой перечень результатов оценки деятельности санаторно-курортных организаций должен содержать выводы с учетом результатов значений каждого коэффициента использования ресурсов.

Интервал значений КИРБ (ед.), интерпретация оценки использования ресурсов	Типовой перечень результатов оценки деятельности санаторно-курортных организаций⁸
Интервал значений КИРБ, ед.: 0,59-0,40 Интерпретация оценки использования ресурсов: ресурсы используются неэффективно	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фактические показатели деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению в санаторно-курортных условиях ниже целевых показателей. 2. Неэффективное использование ресурсов – наличие коек в санаторно-курортных медицинских организациях, не обеспеченных госпитализациями. 3. Показатели результативности и/или эффективности влияют отрицательно/положительно на эффективность использования ресурсов. 4. Санаторно-курортные медицинские организации имеют экономические потери в связи с содержанием коек «простоя» , т.е. коек, не обеспеченных госпитализациями. 5. Необходимы реорганизационные мероприятия, направленные на приведение коечной мощности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению в санаторно-курортных условиях к потребности населения. 6. Необходимо провести анализ показателей эффективности/результативности с учетом влияния внешних факторов, например, климатогеографических, организационных, и т.д., влияющих на показатели использования ресурсов.
Интервал значений КИРБ, ед.: 0,39 и менее Интерпретация оценки использования ресурсов: ресурсы используются крайне неэффективно	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фактические показатели деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению в санаторно-курортных условиях значительно ниже целевых показателей. 2. Койки работают крайне неэффективно. 3. Показатели результативности и/или эффективности влияют отрицательно/положительно на эффективность использования ресурсов. 4. Существенные финансовые потери при содержании коек «простоя» , т.е. коек санаторно-курортных медицинских организаций, не обеспеченных госпитализациями. 5. Необходимы реорганизационные мероприятия, направленные на приведение коечной мощности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению в санаторно-курортных условиях к потребности населения. 5. Необходимо провести анализ показателей эффективности/результативности с учетом влияния внешних и иных факторов, например, климатогеографических, организационных и т.д., влияющих на показатели использования ресурсов.

Пример расчетов для санаторно-курортных организаций



10. Порядок проведения оценки деятельности иных МО

Порядок Оценки иных МО предусматривает аналогичную единую последовательность расчета и анализа набора Показателей МО, как и для больничных, поликлинических организаций, диспансеров и санаторно-курортных организаций. Набор Показателей МО зависит от специфики оказания медицинской помощи и должен отражать следующие характеристики деятельности МО:

- показатели ресурсной обеспеченности кадрами (к примеру: укомплектованность врачебным персоналом, укомплектованность средним медицинским персоналом и т.д.);

- показатели, характеризующие деятельность подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (к примеру: использование плановой мощности, число посещений на 1000 населения, удельный вес посещений с профилактической целью и т.д.);

- показатели, характеризующие деятельность подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (к примеру: средняя занятость койки в году, уровень госпитализации и т.д.);

- показатели ресурсной обеспеченности скорой медицинской помощи (к примеру: обеспеченность населения бригадами для оказания скорой медицинской помощи, нагрузка на выездную бригаду, время доезда и т.д.);

- показатели, характеризующие материально-техническую оснащенность (удельный вес оборудования со сроком эксплуатации свыше 10 лет, нагрузка на единицу оборудования и т.д.);

- иные показатели. Отражающие деятельность иных МО с учетом её специфики (к примеру: Обеспеченность компонентами крови и кровезамещающими жидкостями, доля посттрансфузионных осложнений, удельный вес вскрытий от общего числа умерших в стационаре, число объектов прижизненных цитологических исследований на одного пациента и т.д.).

Далее представлен пример проведения Оценки для медицинских организаций скорой медицинской помощи (далее – МО СМП)

10.1. Расчет фактических показателей медицинских организаций скорой медицинской помощи

Оценка деятельности МО СМП может осуществляться как для службы скорой медицинской помощи в целом. Так и отдельно для станций скорой медицинской помощи, подстанций скорой медицинской помощи и отделений скорой медицинской помощи.

При расчете фактических показателей деятельности МО СМП используются Показатели МО, приведенные в таблице 22, расчет которых осуществляется по указанной формуле с использованием первичных статистических данных ФФСН № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинской организации» и/или ФФСН № 30 «Сведения о медицинской организации» .

Таблица 22. Перечень Показателей МО для МО СМП, формулы расчета и источник данных для расчета

№ п.п	Наименование показателя	Единица измерения	Методика расчета (формула)	Источник данных
1	Обеспеченность выездными бригадами СМП на 10000 нас.	%	Число выездных бригад по состоянию на конец исследуемого года * 10000 / численность населения по состоянию на 1 января года, следующего за исследуемым	ФФСН № 30
2	Обеспеченность врачебными бригадами СМП на 10000 нас.	%	Число выездных врачебных бригад по состоянию на конец исследуемого года * 10000 / численность населения по состоянию на 1 января года, следующего за исследуемым	ФФСН № 30

№ п.п	Наименование показателя	Единица измерения	Методика расчета (формула)	Источник данных
3	Обеспеченность фельдшерскими бригадами СМП на 10000 нас.	%	Число выездных фельдшерских бригад по состоянию на конец исследуемого года * 10000 / численность населения по состоянию на 1 января года, следующего за исследуемым	ФФСН № 30
4	Число лиц, которым оказана СМП выездными бригадами на 1000 населения	%	Число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь выездными бригадами, чел. в исследуемом году * 1000 / численность населения по состоянию на 1 января года, следующего за исследуемым	ФФСН № 30
5	Обеспеченность врачами станций (отделений) скорой медицинской помощи на 10000 нас.	%	Число физических лиц основных работников – врачей станций (отделений) скорой медицинской помощи на занятых должностях * 100 / Число штатных должностей врачей станций (отделений) скорой медицинской помощи	ФФСН №47 ФФСН № 30
6	Обеспеченность фельдшерами на 10000 нас.	%	Число физических лиц основных работников – фельдшеров скорой медицинской помощи на занятых должностях * 100 / Число штатных должностей фельдшеров скорой медицинской помощи	ФФСН №47 ФФСН № 30
7	Доля выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут	%	Число вызовов скорой медицинской помощи по времени доезда до места вызова скорой медицинской помощи до 20 минут * 100 / общее число вызовов скорой медицинской помощи	ФФСН №47 ФФСН № 30

10.2. Группировка фактических показателей медицинских организаций скорой медицинской помощи

Группировка фактических показателей деятельности МО СМП осуществляется с использованием статистической таблицы по представленному шаблону в таблице 23.

Таблица 23. Фактические показатели деятельности медицинских организаций скорой медицинской помощи

Наименование субъекта РФ/ Наименование медицинской организации (отделения)	Обеспеченность выездными бригадами СМП на 10000 нас.	Обеспеченность врачскими бригадами СМП на 10000 нас.	Обеспеченность фельдшерскими бригадами СМП на 10000 нас.	Число лиц, которым оказана СМП выездными бригадами на 1000 населения	Обеспеченность врачами станций (отделений) скорой медицинской помощи на 10000 нас.	Обеспеченность фельдшерами на 10000 нас.	Доля выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут
1	2	3	4	5	6	7	8
...							

...							
-----	--	--	--	--	--	--	--

10.3. Расчет частных коэффициентов использования ресурсов медицинских организаций скорой медицинской помощи

Частные КИР для МО СМП определяются с учетом фактических значений Показателей МО и их отнесением на диапазоны квинтильной шкалы, где каждому диапазону от К1 до К5 соответствует значения частных КИР. Значения частных КИР для каждой МО СМП и представлены в таблице 1.

Условные обозначения частных КИР МО СМП для каждого Показателя МО представлены в таблице 24.

Таблица 24. Условные обозначения частных КИР МО СМП для Показателей МО

Наименование Показателя МО	Соответствующий Показателю МО частный КИР	Краткое наименование частного КИР
Обеспеченность выездными бригадами СМП на 10000 нас.	Частный коэффициент использования ресурсов СМП по показателю обеспеченности выездными бригадами	Э1
Обеспеченность врачебными бригадами СМП на 10000 нас.	Частный коэффициент использования ресурсов СМП по показателю обеспеченности врачебными бригадами	Э2
Обеспеченность фельдшерскими бригадами СМП на 10000 нас.	Частный коэффициент использования ресурсов СМП по показателю обеспеченности фельдшерскими бригадами	Э3
Число лиц, которым оказана СМП выездными бригадами на 1000 населения	Частный коэффициент использования ресурсов СМП по показателю – число лиц, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами	Э4
Обеспеченность врачами станций (отделений) скорой медицинской помощи на 10000 нас.	Частный коэффициент использования ресурсов СМП по показателю обеспеченности врачами станций(отделений) скорой медицинской помощи	Э5
Обеспеченность фельдшерами на 10000 нас.	Частный коэффициент использования ресурсов СМП по показателю обеспеченности фельдшерами станций (отделений) СМП	Э6
Доля выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут. %	Частный коэффициент использования ресурсов СМП по показателю доле выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут	Э7

После завершения расчета частных коэффициентов использования ресурсов МО СМП данные показатели группируются путем составления статистической таблицы, образец которой представлен в таблице 25.

Таблица 25. Частные коэффициенты использования ресурсов МО СМП

Наименование субъекта РФ/ Наименование медицинской организации	Э1, ед.	Э2, ед.	Э3, ед.	Э4, ед.	Э5, ед.	Э6, ед.	Э7, ед.
1	2	3	4	5	6	7	
...							
...							

10.4. Расчет итоговых коэффициентов использования ресурсов медицинских организаций скорой медицинской помощи

После определения значений частных КИР МО СМП осуществляется расчет итогового значения коэффициента использования ресурсов МО СМП (КИР_{смп}) по которому осуществляется итоговая Оценка использования ресурсов.

Формула расчета коэффициента использования ресурсов для МО СМП:

$$\text{КИР}_{\text{смп}} = \frac{\text{Э1} + \text{Э2} + \text{Э3} + \text{Э4} + \text{Э5} + \text{Э6} + \text{Э7}}{7}$$

10.5. Параметры дискретности показателей медицинских организаций скорой медицинской помощи и интерпретация результатов

Параметры дискретности КИР_{смп} и интерпретация полученных результатов в зависимости от интервала значений КИР_{смп} представлены в таблице 26.

Таблица 26. Параметры дискретности итогового КИР_{смп}

Интерпретация оценки использования ресурсов	Типовой перечень результатов оценки деятельности МО СМП ⁹
Интервал значений КИРБ, ед.: от 0,10 до 0,80 Интерпретация оценки использования ресурсов: ресурсы используются достаточно эффективно	1. Фактические показатели деятельности медицинских организаций (отделений), оказывающих скорую медицинскую помощь населению находятся в пределах целевых значений или превышают их. 2. Показатели результативности не повлияли на снижение показателя использования ресурсов МО СМП. 3. При показателях обеспеченности выездными бригаами скорой медицинской помощи выше рекомендуемых значений, требуется дополнительный анализ деятельности медицинских организаций (отделений) с целью оценки показателя обеспеченности бригадами (превышает целевое значение) и принятия организационных /реорганизационных решений, направленных на приведение обеспеченности бригадами к потребности населения в оказании скорой медицинской помощи. 4. Необходимо провести анализ показателей эффективности/результативности с учетом влияния внешних факторов, например, климатогеографических, организационных, оказание медицинской помощи по экстренным показаниям, оснащение специализированным транспортом и т.д., влияющих на показатели использования ресурсов.

⁹ Типовой перечень результатов оценки деятельности санаторно-курортных организаций должен содержать выводы с учетом результатов значений каждого коэффициента использования ресурсов.

Интерпретация оценки использования ресурсов	Типовой перечень результатов оценки деятельности МО СМП ⁹
<p>Интервал значений КИРБ, ед.: 0,79-0,60</p> <p>Интерпретация оценки использования ресурсов: ресурсы используются недостаточно эффективно</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фактические показатели деятельности медицинских организаций (отделений), оказывающих скорую медицинскую помощь незначительно ниже целевых значений. 2. Имеются признаки недостаточно использования ресурсов – наличие бригад, не обеспеченных вызовами в связи с изменением численности населения зоны обслуживания 3. Показатели результативности и/или эффективности влияют отрицательно/положительно на эффективность использования ресурсов. 4. Содержатся бригады «простоя», т.е. бригады, находящиеся в течение года в ожидании вызова. 5. Время выезда незначительно превышает время доезда до 20 минут. 6. Необходимо провести анализ показателей эффективности/результативности с учетом влияния внешних факторов, например, климатогеографических, организационных, оказание медицинской помощи по экстренным показаниям, оснащение специализированным транспортом и т.д., влияющих на показатели использования ресурсов
<p>Интервал значений КИРБ, ед.: 0,59-0,40</p> <p>Интерпретация оценки использования ресурсов: ресурсы используются неэффективно</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фактические показатели деятельности медицинских организаций (отделений), оказывающих скорую медицинскую помощь населению ниже целевых показателей. 2. Неэффективное использование ресурсов – наличие бригад, не обеспеченных вызовами. 3. Показатели результативности и/или эффективности влияют отрицательно/положительно на эффективность использования ресурсов. 4. Медицинские организации (отделения) имеют экономические потери в связи с содержанием бригад «простоя», т.е. бригад, не обеспеченных вызовами. 5. Время выезда превышает время доезда до 20 минут. 5. Необходимы реорганизационные мероприятия, направленные на приведение ресурсных показателей медицинских организаций(отделений), оказывающих скорую медицинскую помощь населению к потребности. 6. Необходимо провести анализ показателей эффективности/результативности с учетом влияния внешних факторов, например, климатогеографических, организационных, оказание медицинской помощи по экстренным показаниям, оснащение специализированным транспортом и т.д., влияющих на показатели использования ресурсов.
<p>Интервал значений КИРБ, ед.: 0,39 и менее</p> <p>Интерпретация оценки использования ресурсов: ресурсы используются крайне неэффективно</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фактические показатели деятельности медицинских организаций (отделений), оказывающих скорую медицинскую помощь населению значительно ниже целевых показателей. 2. Бригады работают крайне неэффективно. 3. Показатели результативности и/или эффективности влияют отрицательно/положительно на эффективность использования ресурсов. 4. Время выезда существенно превышает время доезда до 20 минут. 4. Существенные финансовые потери при содержании бригад «простоя», т.е. бригад, не обеспеченных вызовами. 5. Необходимы реорганизационные мероприятия, направленные на приведение ресурсных показателей медицинских организаций (отделений), оказывающих скорую медицинскую помощь населению к потребности. 5. Необходимо провести анализ показателей эффективности/результативности с учетом влияния внешних факторов, например, климатогеографических, организационных, оказание медицинской помощи по экстренным показаниям, оснащение специализированным транспортом и т.д., влияющих на показатели использования ресурсов.

Примеры расчетов для МО СМП



III. Разработка мероприятий, направленных на повышение использования ресурсов медицинских организаций по их типам.

11. Порядок формирования мероприятий, направленных на повышение использования ресурсов медицинских организаций по их типам.

Для интегральной оценки использования ресурсов медицинских организаций по типам в субъекте Российской Федерации, Российской Федерации в целом рассчитывается значение каждого коэффициента, и при его нахождении в указанных интервалах определяется значение коэффициента. Далее объекты анализа ранжируются по полученному значению единиц. Определяется уровень коэффициента использования ресурсов и заполняются соответствующие статистические таблицы с учетом типизации результатов. Далее принимается решение о необходимости разработки мероприятий, направленных на эффективное использование ресурсов медицинских организаций по типам с учетом целевых значений – показателей эффективности и результативности.

11.1. Группировка коэффициентов использования ресурсов медицинских организаций.

Группировка коэффициентов использования ресурсов для больничных организаций осуществляется по образцу таблицы 27.

Таблица 27. Шаблон таблицы для группировки коэффициентов использования ресурсов для больничных организаций

Результаты оценки деятельности больничных организаций										
Наименование субъекта РФ/ наименование МО	Значения частных коэффициентов использования ресурсов								Значение итогового коэффициента использования ресурсов	Мероприятия
	Б1, ед.	Б2, ед.	Б3, ед.	Б4, ед.	Б5, ед.	Б6, ед.	Б7, ед.	Б8, ед.	КИБ, ед.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
...										
...										

Группировка коэффициентов использования ресурсов для поликлиник (отделений поликлиник) осуществляется по образцу таблицы 28.

Таблица 28. Шаблон таблицы для группировки коэффициентов использования ресурсов для поликлиник (отделений поликлиник)

Результаты оценки деятельности поликлиник (отделений поликлиник)									
Наименование субъекта РФ/ наименование МО	Значения частных коэффициентов использования ресурсов							Значение итогового коэффициента использования ресурсов	Мероприятия
	П1, ед.	П2, ед.	П3, ед.	П4, ед.	П5, ед.	П6, ед.	П7, ед.	КИРПл, ед.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
...									
...									

Группировка коэффициентов использования ресурсов для диспансеров осуществляется по образцу таблицы 29.

Таблица 29. Шаблон таблицы для группировки коэффициентов использования ресурсов для диспансеров

Результаты оценки деятельности диспансеров										
Наименование субъекта РФ/ наименование МО	Значения частных коэффициентов использования ресурсов								Значение итогового коэффициента использования ресурсов	Мероприятия
	Д1, ед.	Д2, ед.	Д3, ед.	Д4, ед.	Д5, ед.	Д6, ед.	Д7, ед.	Д8, ед.	КИРД, ед.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
...										
...										

Группировка коэффициентов использования ресурсов для диспансеров осуществляется по образцу таблицы 30.

Таблица 30. Шаблон таблицы для группировки коэффициентов использования ресурсов для санаторно-курортных организаций

Результаты оценки деятельности санаторно-курортных организаций							
Наименование субъекта РФ/ наименование МО	Значения частных коэффициентов использования ресурсов					Значение итогового коэффициента использования ресурсов	Мероприятия
	С1, ед.	С2, ед.	С3, ед.	С4, ед.	С5, ед.	КИРС КОР, ед.	
1	2	3	4	5	6	7	8
...							

...							
-----	--	--	--	--	--	--	--

Группировка коэффициентов использования ресурсов для медицинских организаций скорой медицинской помощи осуществляется по образцу таблицы 31.

Таблица 31. Шаблон таблицы для группировки коэффициентов использования ресурсов для медицинских организаций скорой медицинской помощи

Результаты оценки деятельности медицинских организаций - станций (отделений) скорой медицинской помощи									
Наименование субъекта РФ/ наименование МО	Значения частных коэффициентов использования ресурсов							Значение итогового коэффициента использования ресурсов	Мероприятия
	Э1, ед.	Э2, ед.	Э3, ед.	Э4, ед.	Э5, ед.	Э6, ед.	Э7, ед.	КИР _{смп} , ед.	
1	2	3	4	5	6	7	8	10	11
...									
...									

11.2. Типовые организационные решения по результатам оценки деятельности медицинских организаций по их типам

Типовое заключение и основные организационные решения по результатам оценки деятельности медицинских организаций по их типам представлены в таблице 32.

Таблица 32. Типовое заключение и основные организационные решения по результатам оценки деятельности медицинских организаций по их типам

Результат интерпретации оценки использования ресурсов	Типовые организационные решения
Ресурсы используются крайне неэффективно	<ol style="list-style-type: none"> 1. Расчет и планирование необходимой численности и структуры кадров с учетом мероприятий по улучшению доступности медицинской помощи и маршрутизации пациентов. Оценка штатных расписаний медицинских организаций и приведение в соответствие с потребностью в медицинских специалистах, исходя из планирования сети и видов оказания медицинской помощи. Повышение престижа врача и среднего медицинского работника. Внедрение новых моделей организации медицинской помощи. Перераспределение обязанностей между врачом и медицинской сестрой, немедицинским персоналом с целью увеличения доступности врачебной помощи. Восполнение кадрового дефицита медицинских работников. 2. Анализ фактических показателей использования ресурсов медицинских организаций с оценкой влияния показателей результативности на эффективность использования ресурсов. Оценка медицинского эффекта. 3. Оценка влияния внешних факторов на показатели использования ресурсов медицинских организаций по типам – климатогеографических, удаленности, отсутствие выездных форм работы и т.д. 4. Проведение анализа потребности населения зоны обслуживания медицинских организаций в оказании медицинской помощи в условиях стационара с целью приведения коечной мощности к потребности. Расчет и обоснование необходимых ресурсов по типам медицинских организаций.

Результат интерпретации оценки использования ресурсов	Типовые организационные решения
	<p>5. Оценка «избыточности» ресурсов стационара, плановой мощности поликлиники, оборудования и оценка экономических потерь простоя.</p> <p>6. Подготовка и проведение реорганизационных мероприятий, направленных на эффективные использования ресурсов медицинских организаций по типам.</p> <p>7. Оценка доступности оказания медицинской помощи населению в амбулаторных условиях, оценка работы участковой службы медицинских организаций.</p> <p>8. Внедрение непрерывного мониторинга деятельности стационара и поликлиники с целью использования ресурсов (коек, плановой мощности поликлиники), Управление и контроль маршрутизации пациентов, направленный на исключение неуправляемых потерь. Организация контроля движения выписанных пациентов по схеме «Стационар__Поликлиника (участковый врач) ____ Врач - специалист» .</p> <p>9. Целевое направление деятельности поликлиники, направленное на профилактические мероприятия, реабилитационные, активное диспансерное наблюдение пациентов, имеющих хронические заболевания.</p> <p>10. Организация мероприятий, в рамках межведомственного взаимодействия, по профилактики здорового образа жизни.</p> <p>11. Жесткий административный контроль плановых мероприятий, направленных на увеличение использования ресурсов медицинских организаций по видам оказания медицинской помощи – стационар, поликлиника, дневной стационар, скорая медицинская помощь и т.д. по типам медицинских организаций, по установленному правилу – максимальная доступность в оказании медицинской помощи, как по заболеванию, так и профилактической, населению зоны обслуживания с учетом уровня оказания и маршрутизации.</p> <p>12. Максимальное использование медицинского оборудования.</p> <p>13. Контроль нагрузки на ресурсы медицинских организаций – койки (оборот), кадры (функция врачебной должности/число пролеченных на 1,0 должность в стационаре с учетом оборота койки), единицу оборудования по типам медицинских организаций, медицинский транспорт.</p> <p>14. Разработка и внедрение показателей непрерывного мониторинга деятельности медицинских организаций особого типа с целью контроля использования ресурсов.</p>
Ресурсы используются неэффективно	<p>1. Расчет и планирование необходимой численности и структуры кадров с учетом мероприятий по улучшению доступности медицинской помощи и маршрутизации пациентов. Оценка штатных расписаний медицинских организаций и приведение в соответствие с потребностью в медицинских специалистах, исходя из планирования сети и видов оказания медицинской помощи. Повышение престижа врача и среднего медицинского работника. Внедрение новых моделей организации медицинской помощи. Перераспределение обязанностей между врачом и медицинской сестрой, немедицинским персоналом с целью увеличения доступности врачебной помощи. Восполнение кадрового дефицита медицинских работников.</p> <p>2. Анализ фактических показателей использования ресурсов медицинских организаций с оценкой влияния показателей результативности на эффективность использования ресурсов. Оценка медицинского эффекта.</p> <p>3. Внедрение непрерывного мониторинга деятельности стационара и поликлиники с целью использования ресурсов (коек, плановой мощности поликлиники), Управление и контроль маршрутизации пациентов.</p> <p>4. Внедрение непрерывного мониторинга деятельности медицинских организаций особого типа с целью контроля использования ресурсов.</p> <p>5. Оценка результативности использования санаторно-курортных коек медицинских организаций с целью оказания медицинской помощи населению зоны обслуживания в санаторно-курортных условиях по медицинской реабилитации.</p> <p>6. Оценка влияния внешних факторов на показатели использования ресурсов медицинских организаций по типам – климатогеографических, удаленности, отсутствие выездных форм работы и т.д.</p> <p>7. Проведение анализа потребности населения зоны обслуживания медицинских организаций в оказании медицинской помощи в условиях стационара с целью приведения коечной мощности к потребности. Расчет и обоснование необходимых ресурсов по типам медицинских организаций.</p>

Результат интерпретации оценки использования ресурсов	Типовые организационные решения
	<p>8. Оценка «избыточности» ресурсов стационара, плановой мощности поликлиники, оборудования и оценка экономических потерь простоя.</p> <p>9. Организация мероприятий, в рамках межведомственного взаимодействия, по профилактике здорового образа жизни.</p> <p>10. Жесткий административный контроль плановых мероприятий, направленных на увеличение использования ресурсов медицинских организаций по видам оказания медицинской помощи – стационар, поликлиника, дневной стационар, скорая медицинская помощь и т.д. по типам медицинских организаций, по установленному правилу – максимальная доступность в оказании медицинской помощи, как по заболеванию, так и профилактической, населению зоны обслуживания с учетом уровня оказания и маршрутизации.</p> <p>11. Инвентаризация использования медицинского оборудования по типам медицинских организаций.</p> <p>12. Контроль нагрузки на ресурсы медицинских организаций – койки (оборот), кадры (функция врачебной должности/число пролеченных на 1,0 должность в стационаре с учетом оборота койки), единицу оборудования по типам медицинских организаций, медицинский транспорт.</p> <p>13. Разработка и внедрение показателей непрерывного мониторинга деятельности медицинских организаций особого типа с целью контроля использования ресурсов.</p>
Ресурсы используются недостаточно эффективно	<p>1. Планирование необходимой численности и структуры кадров с учетом мероприятий по улучшению доступности медицинской помощи и маршрутизации пациентов. Повышение престижа врача и среднего медицинского работника. Внедрение новых моделей организации медицинской помощи. Перераспределение обязанностей между врачом и медицинской сестрой, немедицинским персоналом с целью увеличения доступности врачебной помощи.</p> <p>2. Анализ использования ресурсов медицинских организаций по типам, включая медицинские организации особого типа и санаторно-курортные с целью с целью определения зон (факторов) отрицательного влияния на показатели деятельности и принятия соответствующих организационных мер.</p> <p>3. Разработка и внедрение непрерывного мониторинга деятельности стационара и поликлиники с целью использования ресурсов (коек, плановой мощности поликлиники). Управление и контроль маршрутизации пациентов, направленных на исключение неуправляемых потерь. Организация контроля движения выписанных пациентов по схеме «Стационар __ Поликлиника (участковый врач) __ Врач - специалист» .</p> <p>4. Постоянный анализ потребности населения зоны обслуживания медицинских организаций в оказании медицинской помощи в условиях стационара с целью приведения коечной мощности к потребности.</p> <p>5. Целевое направление деятельности поликлиники, направленное на профилактические мероприятия, реабилитационные, активное диспансерное наблюдение пациентов, имеющих хронические заболевания.</p> <p>6. Организация мероприятий, в рамках межведомственного взаимодействия, по профилактике здорового образа жизни.</p> <p>7. Расширение выездных форм работы с целью улучшения доступности оказания медицинской помощи в удаленных населённых пунктах –диспансерное наблюдение, профилактические мероприятия.</p> <p>8. Внедрение непрерывного мониторинга потребности населения в ресурсах станций (отделений) переливания крови, скорой медицинской помощи.</p> <p>9. Развитие реабилитации в санаторно-курортных условиях. Максимальное использование модели 2С «Стационар __ Санаторий) по схеме: «выписан переводом» по заболеваниям, требующим реабилитации в санаторно-курортных условиях.</p> <p>10. Обеспечение максимальное использование медицинского оборудования.</p> <p>11. Контроль нагрузки на ресурсы медицинских организаций – койки (оборот), кадры (функция врачебной должности/число пролеченных на 1,0 должность в стационаре с учетом оборота койки), единицу оборудования по типам медицинских организаций, медицинский транспорт.</p> <p>12. Совершенствование непрерывного мониторинга деятельности медицинских организаций особого типа с целью контроля использования ресурсов.</p>

Результат интерпретации оценки использования ресурсов	Типовые организационные решения
	<p>13. Развитие комплексного подхода к управлению ресурсами медицинских организаций (потребность__ ресурсы__ эффект__ медицинская эффективность__ потребность__ ресурсы и т.д.) с включением в данную модель всех типов медицинских организаций.</p>
<p>Ресурсы используются достаточно эффективно</p>	<p>1. Совершенствование планирования численности и структуры кадров. Повышение престижа врача и среднего медицинского работника. Внедрение новых моделей организации медицинской помощи. Перераспределение обязанностей между врачом и медицинской сестрой, немедицинским персоналом.</p> <p>2. Внедрение непрерывного мониторинга деятельности стационара и поликлиники с целью использования ресурсов (коек, плановой мощности поликлиники). Совершенствование методов управления и контроля маршрутизации пациентов, направленных на исключение неуправляемых потерь. Организация контроля движения выписанных пациентов по схеме «Стационар__ Поликлиника (участковый врач) __ Врач - специалист» .</p> <p>3. Постоянный анализ потребности населения зоны обслуживания медицинских организаций в оказании медицинской помощи в условиях стационара с целью приведения коечной мощности к потребности.</p> <p>4. Целевое направление деятельности поликлиники, направленное на профилактические мероприятия, реабилитационные, активное диспансерное наблюдение пациентов, имеющих хронические заболевания.</p> <p>5. Организация мероприятий, в рамках межведомственного взаимодействия, по профилактике здорового образа жизни.</p> <p>6. Внедрение новых выездных форм работы – комплексные бригады, «поезда здоровья» , «плавучие поликлиники» и иные лучшие практики, направленные на оказание медицинской помощи в отдаленных (труднодоступных) территориях.</p> <p>7. Внедрение непрерывного мониторинга потребности населения в ресурсах станций (отделений) переливания крови, скорой медицинской помощи.</p> <p>8. Развитие реабилитации в санаторно-курортных условиях. Максимальное использование модели 2С «Стационар__ Санаторий» по схеме: «выписан переводом» по заболеваниям, требующим реабилитации в санаторно-курортных условиях.</p> <p>9. Максимальное использование медицинского оборудования.</p> <p>10. Контроль нагрузки на ресурсы медицинских организаций – койки (оборот), кадры (функция врачебной должности/число пролеченных на 1,0 должность в стационаре с учетом оборота койки), единицу оборудования по типам медицинских организаций, медицинский транспорт.</p> <p>11. Совершенствование непрерывного мониторинга деятельности медицинских организаций особого типа с целью контроля использования ресурсов.</p> <p>12. Совершенствование комплексного подхода к управлению ресурсами медицинских организаций (потребность__ ресурсы__ эффект__ медицинская эффективность__ потребность__ ресурсы и т.д.) с включением в данную модель всех типов медицинских организаций.</p>