

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

Методические рекомендации

**РЕЙТИНГОВАЯ ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ ИНСТИТУТОВ/НАУЧНЫХ ЦЕНТРОВ**

**Астана
2018 год**

Методические рекомендации по рейтинговой оценке деятельности медицинских организаций, научно-исследовательских институтов/научных центров

Рецензенты:

1. Койков В.В. – д.м.н., руководитель Центра развития человеческих ресурсов и науки РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК.

2. Филиппо Барточони – Исполнительный директор по стратегическому развитию (проректор) в медицинском университете Астана. Кандидат медицинских наук и биомедицинских наук.

Авторы:

Айыпханова А.Т. – Генеральный директор РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК;

Нургалиева Ж.Т. – руководитель Центра стратегического развития «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК;

Шорина А.Б. – начальник отдела стратегического развития здравоохранения Центра стратегического развития «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК.

Оспанов Д.М. – начальник отдела совершенствования аккредитации Центра аккредитации «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК.

ISBN 978-601-7541-62-0

Данные методические рекомендации предназначены для управлений здравоохранения регионов, медицинских организаций и определяют источники информации, участников процесса ранжирования, алгоритм проведения и методику расчета индикаторов.

УДК: 614

ББК: 51.1 (2)

А 38

Утверждено и разрешено к изданию типографским способом Экспертным советом РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» (протокол № ____ от «__» _____ 2018 года),

ISBN 978-601-7541-62-0

© Айыпханова А.Т., Нургалиева Ж.Т.,
Шорина А.Б., Оспанов Д.М., 2018

СОДЕРЖАНИЕ

Перечень сокращений, условных обозначений, символов	4
Понятия, используемые в методических рекомендациях	6
Введение	7
1. Основная часть	9
2. Принципы формирования рейтинговой оценки.....	10
3. Методика подсчета баллов	13
4. Заключение.....	17
5. Список использованной литературы.....	19
6. Приложение – Перечень индикаторов для рейтинговой оценки деятельности организаций здравоохранения.....	20

Перечень сокращений, условных обозначений, символов

ISBN	InternationalStandardBookNumber
Аср	Стоимость активов в среднегодовом исчислении
АУП	Административно-управленческий персонал
ББК	Индекс библиотечно-библиографической классификации
ВОП	Врач общей практики
ДКПН	Дополнительный компонент подушевого норматива
ЗНО	Злокачественные новообразования
ИС МЗ РК	Информационная система Министерства Республики Казахстан
КООЗ	Комитет охраны общественного здоровья
КР	Коэффициент результативности
КС	Коэффициент соответствия
МЗ РК	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
МИС	Медицинская информационная система
МО	Медицинская организация
МП	Медицинская помощь
МР	Медицинских работников
НИИ	Научно-исследовательский институт
НРБТ	Национальный регистр больных туберкулезом
НЦ	Научный центр
ОИМ	Острый инфаркт миокарда
ОНМК	Острое нарушение мозгового кровообращения
ПАВ	Психоактивные вещества
ПК	Программный комплекс
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПЧБ	Пороговое число баллов
РБиЖФ	Регистр беременных и женщин фертильного возраста
РПН	Регистр прикрепленного населения
РЦРЗ	Республиканский центр развития здравоохранения
РЦЭЗ	Республиканский центр электронного здравоохранения
СУКМУ	Система управления качеством медицинских услуг
СЗТ	Стационарозамещающие технологии
УДК	Индекс универсальный десятичной классификации
УЗ	Управление здравоохранения
ФП	Фактический показатель в установленных единицах

ФЧБ	Фактическое число баллов
ХОБЛ	Хроническая обструктивная болезнь легких
ЦП	Целевой показатель
ЧП	Чистая прибыль предприятия
ЭРОБ	Электронный регистр онкологических больных
ЭРСБ	Электронный регистр стационарных больных
ΣПЧБ	Сумма порогового числа баллов
ΣФЧБ	Сумма фактического числа баллов
ROA	Рентабельность активов

Понятия, используемые в методических рекомендациях

- 1) **индикаторы для расчета рейтинга** – показатели, характеризующие эффективность, полноту и соответствие медицинской деятельности отдельной медицинской организации и системы здравоохранения региона стандартам в области здравоохранения;
- 2) **рейтинг** – числовой или порядковый показатель, отображающий важность или значимость определенного объекта, или явления;
- 3) **оценка** – это периодический и систематический процесс, указывающий на прогресс в достижении эффекта деятельности медицинской организации, ожидаемых результатов и цели;
- 4) **ранжирование** – составление списка организаций здравоохранения по результатам рейтинговой оценки от наибольшего значения к наименьшему.
- 5) **целевой показатель** - показатель, характеризующий деятельность (организационную, экономическую, научную, клиническую) организации по реализации мер, направленных на эффективное и рациональное использование имеющихся ресурсов.
- 6) **фактический показатель** - действительные показатели, полученные из реальной практики организации.
- 7) **пороговый показатель** – это наименьшее из допустимых («пороговое») значение для того или иного показателя результативности в системе мотивации.
- 8) **коэффициент результативности** – показатель эффективности деятельности медицинской организации и системы здравоохранения региона;
- 9) **научно-исследовательский институт, научный центр** – передовой центр, который занимается научно-исследовательской и клинической деятельностью по курируемой области в сфере здравоохранения.

Введение

Оценка деятельности медицинских организаций занимает центральное место в повышении качества, так как это позволяет провести оценку результатов фактической работы медицинских организаций с целью выявления возможности для дальнейшего усовершенствования (1).

Ранжирование широко применяется в системе здравоохранения в качестве инструмента управления качеством. Так, например, экспертами Всемирной организации здравоохранения была разработана система оценок, позволяющая проводить мониторинг эффективности здравоохранения в странах мира (2). В США широко получила распространение методика формирования рейтинга больниц и врачей (3).

В Республике Казахстан рейтинговая оценка в системе здравоохранении проводится с 2012 года, согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2012 года № 912 «Об утверждении рейтинговой системы оценки деятельности медицинских организаций».

Данная редакция методики полностью пересмотрела подходы к системе ранжирования медицинских организаций, на основе комплексного подхода к формированию ранга медицинских организаций в зависимости от профиля и вида деятельности. Большой акцент в формировании рейтинговой оценки сделан на показатели, определяющие приоритеты развития отрасли, в частности открытость и достижение показателей проектов Министерства здравоохранения в части улучшения менеджмента и корпоративного управления в медицинских организациях. Дополнительно был увеличен пороговый балл при наличии у МО, НИИ, НЦ статуса международной и/или национальной аккредитации, подтвержденных свидетельством или сертификатом аккредитации. Также пересмотрена периодичность проведения рейтинговой оценки, оценка деятельности МО, НИИ и НЦ будет проводиться только по итогам года.

Новая методика основана на международном опыте, где бальная система оценки деятельности заменена на присвоение ранга по звездам. Такая система оценки деятельности МО, НИИ и НЦ позволит лояльнее оценить итог работы по окончании отчетного периода.

При пересмотре методики были исключены ряд индикаторов, которые по анализу отчетного периода были рассмотрены как не показательные. Также из перечня оценки деятельности был исключен индекс развития здравоохранения регионов и оценка качества оказываемой медицинской помощи для консультативно-диагностических центров.

Также в обновленной версии методики для полноценной оценки деятельности НИИ, НЦ учитывается рейтинг по результатам научной и инновационной деятельности, который проводится на базе РЦРЗ Центром развития человеческих ресурсов и науки.

* Согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2017 года № 882. « О внесении изменения в приказ Министра

здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 284 "Об утверждении государственного норматива сети организаций здравоохранения» в 2018 году планируется передача монопрофильных больничных организаций в состав многопрофильных стационаров, за исключением психиатрических, наркологических и противотуберкулезных диспансеров. В связи с этим все профильные показатели автоматически переходят с перечня индикаторов профильных организаций в перечень индикаторов оценки деятельности многопрофильных стационаров.

Целью рейтинговой оценки деятельности медицинских организаций является повышение уровня информированности населения, развитие конкурентной среды в сфере здравоохранения, принципов транспарентности и свободного выбора медицинской организации.

Рынок медицинских услуг по-прежнему остается одним из самых непрозрачных. Пациенту практически невозможно объективно оценить качество предоставляемой ему услуги - для этого необходимо обладать специальными знаниями. Более того, даже выбор организации здравоохранения по ценовому критерию, ввиду отсутствия доступной информации, в большинстве случаев затруднен или невозможен. Результат: выбор МО происходит вслепую.

Рейтинговая оценка деятельности медицинских организаций может рассматриваться в качестве одной из составляющих процесса управления качеством медицинской помощи. С одной стороны такая оценка позволяет проводить мониторинг деятельности поставщиков, а с другой стороны, через информирование потребителей о деятельности поставщиков, она мотивирует поставщиков непрерывно улучшать показатели деятельности. Кроме того, дает пациентам возможность осуществлять свое право выбора лечащего врача и/или медицинской организации для лечения.

1. Основная часть

История ранжирования медицинских организаций по эффективности деятельности начинается в Великобритании XIX веке. В 1860-м году, Флоренс Найтингейл впервые провел систематический сбор, анализ и распространение результатов сравнительного анализа исходов лечения в медицинских организациях (была измерена летальность во всех больницах Лондона) чтобы понять и улучшить производительность медицинских организаций.

Ежегодно U.S. News&World Reports публикуется рейтинг больниц по 16 различным специальностям. В 2009 году количество медицинских организаций, вошедших в систему оценки составило 5453, по 12 специальностям оценка происходит по совокупности объективных и субъективных параметров, по 4 специальностям на основании репутации клиник. Результаты исследования публикуются в журнале, а более детализированная информация по каждой клинике доступна на сайте. В 2008 году системой потребителей была добавлена возможность (www.consumerreports.com/health) сравнения эффективности лечения во всех медицинских учреждениях по 9 хроническим заболеваниям. С помощью такой системы стало возможно и расчет затрат на проведенное лечение, поскольку показана средняя стоимость каждой процедуры в различных медицинских учреждениях.

Так в июне 2007 года Агентство по медицинской помощи впервые опубликовало значения летальности на 30 день после диагностирования острого коронарного синдрома. После публикации этой информации выбор медицинских организаций на основании более низких значений летальности для пациентов кардиологического профиля был очевиден.

В Англии Национальной службой здравоохранения ежегодно составляются рейтинги по качеству оказания медицинских услуг на основании 40 индикаторов и с системой оценки от нуля до трех. По результатам рейтинга оценивалась деятельность руководителей медицинских организаций, так при низком качестве оказания медицинских услуг менеджеры попадали в группу риска увольнения, публичность индикаторов также повлияло на различные показатели, в том числе, такие как время ожидания пациентов. Однако те показатели деятельности медицинских организаций, не включенные в систему ранжирования, оказались не просто оставлены без внимания, но зачастую значения их резко снизились.

Для получения широкого резонанса от системы необходима информированность населения о ней. Так, в Шотландии, еще в начале 90-х гг. был опубликован рейтинг медицинских организаций по исходам лечения, в условиях незнания конечных потребителей и врачей, составление рейтинга не привело к каким-либо изменениям в поведении ни пациентов, ни медицинской организации.

Как показывает зарубежный опыт, системы рейтинговой оценки позволяют обоснованно подойти к выбору медицинской организации для

лечения, причем доступность и широкая информированность населения о наличии таких систем позволяют отслеживать эффективность применения рейтинга.

Классический подход к определению качества оказания медицинских услуг исходит из триады Донабедиана: процесс, структура, исходы. Так, например, в систему рейтинга лучших клиник США «America's Best Hospitals», ежегодно публикующегося в US News and World Report с 1990 года, включаются все три компонента оценки качества.

Методика основана на объективности и точности выбора системы индикаторов, простоте их исчисления, возможности получения данных из существующих информационных систем Министерства здравоохранения Республики Казахстан, количественной оценке показателей, позволяющей проводить ранжирование медицинских организаций.

В качестве индикаторов для расчета рейтинга отобраны наиболее значимые показатели различных аспектов деятельности медицинской организации, включая качество оказываемых медицинских услуг и эффективность использования ресурсов. Индикаторы для ранжирования МО не являются функционально зависимыми и не дублируют друг друга и учитывают виды медицинской помощи, предоставляемой медицинскими организациями.

Перечень индикаторов и источник информации для проведения рейтинговой оценки деятельности организаций здравоохранения и их ранжирования распределен по разделам в зависимости от специфики деятельности организаций здравоохранения.

2. Принципы формирования рейтинговой оценки

В основе любой рейтинговой процедуры лежит оценочная система. Она определяет совокупность показателей, которые будут использованы при расчете рейтинга. При составлении рейтинга применяют четыре вида показателей:

- абсолютные (данные ИС МЗРК);
- относительные (основные статистические показатели);
- качественные (данные аккредитующего органа);
- динамические (в сравнении с итогами предыдущего года).

Рейтинговая оценка проводится в следующих группах: медицинские организации, НИИ/НЦ.

Рейтинговая оценка медицинских организаций республиканского, областного и городского уровней, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, вне зависимости от формы собственности, проводится в каждой из следующих групп:

- областные взрослые многопрофильные стационары;
- областные детские многопрофильные стационары;
- городские взрослые многопрофильные стационары;

- городские детские многопрофильные стационары;
- организации родовспоможения 2-го уровня регионализации;
- организации родовспоможения 3-го уровня регионализации;
- самостоятельные городские поликлиники со смешанным населением, центры семейного здоровья;
- онкологические диспансеры*;
- психиатрические и наркологические диспансеры*;
- дерматовенерологические диспансеры*;
- противотуберкулезные диспансеры;
- Научно-исследовательские институты, научные центры.

Оценка деятельности МО, НИИ и НЦ проводится по принципу разделения на 2 категории. При этом в каждой категории имеются свои профильные показатели и итоговые баллы, по достижению которых распределяется ранговое место и последующее присвоение звезд без взаимного учета КР:

- *Клинические показатели*
- *Показатели менеджмента*

Клиническиe показатели :

- Показатель случаев расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов
- Показатель послеоперационных осложнений
- Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания
- Показатель необоснованной госпитализации
- Показатель послеоперационных осложнений
- Показатели летальности
- Смертность от острого инфаркта миокарда в течении 30 дней после госпитализации
- Количество случаев предотвратимой материнской смертности, младенческой смертности (до 1 года), детской смертности (от 1 года до 5 лет)
- Количество обоснованных жалоб
- Темп роста пролеченных больных СЗТ
- Показатель случаев расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов
- Показатель частоты акушерских травм при естественных родах
- Число родов, не соответствующих уровню родоразрешения
- Удельный вес злокачественных новообразований визуальной локализации 1-2 ст. среди впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО)
- Показатель своевременно диагностированного туберкулеза легких
- Уровень осложнения астмы, сахарного диабета, ХОБЛ

- Уровень госпитализации больных из числа прикрепленного населения с осложнениями болезней системы кровообращения (ОИМ, ОНМК)
- Охват специализированным противоопухолевым лечением больных с впервые выявленным ЗНО
- Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, живущих 5 лет и более
- Число лиц с выявленным ЗНО среди лиц 65 лет и старше
- Удельный вес закрытия полостей распадов у впервые выявленных больных туберкулезом
- Перевод в неактивную группу диспансерного учета больных туберкулезом
- Динамика заболеваемости МЛУ ТБ среди детей
- Динамика показателя возникновения рецидивов туберкулеза
- Показатель заболеваемости контактных лиц в бациллярных очагах туберкулеза
- Удельный вес снятых с диспансерного и профилактического наблюдения пациентов с алкогольной зависимостью в связи с длительной ремиссией
- Удельный вес снятых с диспансерного и профилактического наблюдения пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением ПАВ в связи с длительной ремиссией
- Доля пациентов, нуждающихся в стационарной психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов
- Внедрение новых высокотехнологичных медицинских услуг
- Разработка протоколов по профилю организации

Большинство индикаторов, относящиеся к клинической категории ведутся в ИС МЗ РК.

Показатели менеджмента включают:

- Доля медицинских работников (МР), имеющих квалификационную категорию
- Наличие иных международных сертификатов по оценке деятельности медицинской организации
- Наличие административных взысканий по результатам внешней экспертизы
- Соотношение среднемесячной заработной платы врача на 1 ставку к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона (клинических, параклинических отделений, кроме АУП)⁷
- Наличие Наблюдательного совета
- Наличие корпоративного сайта
- Рентабельность активов (ROA)
- Наличие официального аккаунта в социальных сетях
- Использование МИС

- Наличие международной и национальной аккредитации медицинской организации
- Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи
- Уровень удовлетворенности медицинского персонала условиями труда
- Удельный вес ВОП в общем числе врачей ПМСП
- Соотношение числа участковых врачей, ВОП к числу участковых медицинских сестер
- Обеспеченность организации ПМСП сотрудниками в соответствии с утвержденным нормативом (1 должность сотрудника на 10 тыс. населения)
- Обеспеченность организации ПМСП психологами в соответствии с утвержденным нормативом (1 должность психолога на 10 тыс. населения)
- Организация оказания неотложной медицинской помощи для обслуживания вызовов 4 категории срочности
- Возможность электронной записи на прием к врачу через egov
- Наличие схем навигации и маршрутизации пациента

Для рейтинговой оценки НИИ, НЦ дополнительно *учитываются результаты рейтинга НИИ, НЦ по результатам научно инновационной деятельности*, которая проводится согласно методике ранжирования организаций медицинской науки и медицинских вузов по результатам научной и инновационной деятельности (согласно приложению).

3. Методика подсчета баллов

Присвоение рангового места является конечным результатом данной методики. При ранжировании процедура упорядочения n объектов предполагает присвоение каждому из них ранга от 1 до 5 звезд. Причем присвоение ранга, соответствующее 5 звездам означает наивысший рейтинг.

Рейтинговая оценка медицинских организаций проводится в два этапа.

На первом этапе проводится подсчет фактического числа баллов, опираясь на пороговое значение (согласно приложению). Исходные данные представляются в виде матрицы $A = \{a_{ij}\}$, где по строкам записаны наименование медицинских организаций ($i=1,2,\dots,n$), а по столбцам – наименование индикаторов оценки ($j=1,2,\dots,m$).

На втором этапе – по всем оцениваемым организациям подсчитывается суммарный фактический балл, по которому выставляется рейтинг организации с последующим присвоением звезд согласно *Таблице 1*.

Расчет **фактического числа баллов** осуществляется по следующим формулам:

1. Определение фактического числа баллов:

а) фактическое число баллов должно соответствовать или быть лучше значения целевого показателя:

$$\text{ФЧБ} = \text{ПЧБ}, \text{ где}$$

ФЧБ – фактическое число баллов;

ПЧБ – пороговое число баллов, либо

б) расчет фактического числа баллов, направленного на повышение в динамике производится по формуле:

$$\text{ФЧБ} = \text{ФП} \times \text{ПЧБ} / \text{ЦП}, \text{ где}$$

ФП – фактический показатель в установленных единицах;

ЦП – целевой показатель, либо

в) расчет фактического числа баллов, направленного на понижение в динамике производится по формуле:

$$\text{ФЧБ} = \text{ПЧБ} \times \text{ЦП} / \text{ФП}, \text{ либо}$$

г) расчет фактического числа баллов, при условии снижения баллов за недостигнутый результат:

$$\text{ФЧБ} = \text{ПЧБ} - (\text{ФП} \times \text{КБС}), \text{ где}$$

КБС – количество баллов снижения за недостигнутый результат.

2. Определение коэффициента соответствия целевому показателю:

$$\text{КС} = \text{ФЧБ} / \text{ПЧБ}, \text{ где}$$

КС – коэффициент соответствия.

3. Коэффициент результативности для каждой из категорий рассчитывается по формуле:

$$\text{КР} = \sum \text{ФЧБ} * 100 / \sum \text{ПЧБ}, \text{ где}$$

КР – коэффициент результативности;

$\sum \text{ФЧБ}$ – сумма фактического числа баллов;

$\sum \text{ПЧБ}$ – сумма порогового числа баллов.

По итогу подсчета коэффициента результативности для каждой из категорий проводится распределение рангов по звездам. (Таблица 1).

При присвоении итоговых звезд для НИИ, НЦ учитывается количество звезд по результатам рейтинговой оценки деятельности трех категорий (клинические показатели, показатели менеджмента и результаты научной и инновационной деятельности).

**Медицинским организациям, не предоставившим необходимые данные в срок, указанным авторами автоматически присваиваются нулевые фактические баллы. В случае позднего предоставления информации эти данные учитываются только при проведении рейтинга очередного отчетного периода.*

Таблица 1

Распределение рангов согласно КР по показателям:

Категория показателей	Присвоение ранга по КР				
	★★★★★	★★★★	★★★	★★	★
Клинические показатели	КР (баллов)	КР (баллов)	КР (баллов)	КР (баллов)	КР (баллов)
Многопрофильные стационары для взрослых (областные и городские) (11)	85-100%	70-84%	50-69%	30-49%	0-29%
Детские многопрофильные стационары (областные и городские)* (12)	85-100%	70-84%	50-69%	30-49%	0-29%
Областные и городские родильные дома и перинатальные центры* (13)	85-100%	70-84%	50-69%	30-49%	0-29%
ПМСП (9)	85-100%	70-84%	50-69%	30-49%	0-29%
Онкологические диспансеры *(10)	85-100%	70-84%	50-69%	30-49%	0-29%
Дерматовенерологические диспансеры *(3)	85-100%	70-84%	50-69%	30-49%	0-29%
Противотуберкулезные диспансеры (13)	85-100%	70-84%	50-69%	30-49%	0-29%
Наркологические и психиатрические диспансеры (6)	85-100%	70-84%	50-69%	30-49%	0-29%
Научно-исследовательские институты/научные центры (5)	85-100%	70-84%	50-69%	30-49%	0-29%
Показатели менеджмента	КР (баллов)	КР (баллов)	КР (баллов)	КР (баллов)	КР (баллов)
Многопрофильные стационары для	85-100%	70-84%	50-69%	30-49%	0-29%

взрослых (областные и городские) (12)					
Детские многопрофильные стационары (областные и городские)* (12)	85-100%	70-84%	50-69%	30-49%	0-29%
Областные и городские родильные дома и перинатальные центры* (12)	85-100%	70-84%	50-69%	30-49%	0-29%
ПМСП (19)	85-100%	70-84%	50-69%	30-49%	0-29%
Онкологические диспансеры *(12)	85-100%	70-84%	50-69%	30-49%	0-29%
Дерматовенерологи- ческие диспансеры *(12)	85-100%	70-84%	50-69%	30-49%	0-29%
Противотуберкулез- ные диспансеры (12)	85-100%	70-84%	50-69%	30-49%	0-29%
Наркологические и психиатрические диспансеры (12)	85-100%	70-84%	50-69%	30-49%	0-29%
Научно- исследовательские институты/научные центры (15)	85-100%	70-84%	50-69%	30-49%	0-29%
*рейтинг НИИ, НЦ по результатам научной и инновационной деятельности	★★★★★	★★★★★	★★★	★★	★
	5 и более	3-4,9	1,5-2,9	0,5-1,49	0,05-0,49

Заключение

Предлагаемая методика позволяет:

- проанализировать существующие системы оценки управления организациями различных форм собственности, организационно-правовых форм, направленности, сфер деятельности;
- установить пути и факторы повышения эффективности деятельности государственных и негосударственных медицинских организаций;
- составить план проверок качества деятельности со стороны контрольных органов в зависимости от результатов анализа деятельности медицинской организации по критериям.

В процессе анализа осуществляются последовательные действия по оценке деятельности организаций на основе критериев. Результаты анализа являются основой для принятия правильных управленческих решений.

Во-первых, открытый доступ к такой информации даст возможность потребителям медицинских услуг принимать осознанные решения относительно предпочтительной больницы для получения медицинской помощи в условиях свободного выбора стационара. В таких условиях поставщики медицинских услуг получают огромный стимул улучшать показатели деятельности, чем у конкурентов. Выбор пациентом конкурирующей больницы означает потерю денег - механизм «деньги следуют за пациентом». Таким образом, стремление больниц быть лучше - в разрезе разработанных индикаторов рейтинга - напрямую влияет на улучшение качества оказываемых поставщиками услуг.

Во-вторых, рейтинговая оценка позволяет определить репутацию организаций с целью оперативного принятия управленческих решений, таких, как корректировка объема оказываемой медицинской помощи, выделение приоритетных программ по охране здоровья согласно структуре заболеваемости и смертности, корректировка бюджетного финансирования, развитие системы поощрительных выплат и др.

Таким образом, конечной целью проведения оценки деятельности медицинских организаций является улучшение качества, эффективности деятельности и уровня безопасности пациентов. Однако ее успешность и эффективность будет зависеть от достоверности представляемых данных и отсутствия конфликта интересов у организации, осуществляющей сбор, анализ данных и публикацию результатов оценки.

Проведение рейтинговой оценки медицинских организаций и регионов и открытый доступ результатов ранжирования медицинских организаций позволит:

Потребителям медицинских услуг

- принимать осознанные решения относительно предпочтительной медицинской организации для получения медицинской помощи в условиях свободного выбора,

- определить репутацию организаций с целью оперативного принятия управленческих решений,

Руководителям Управлений здравоохранения и акимам областей

- корректировать объем оказываемой медицинской помощи;

- выделять приоритетные программы по охране здоровья согласно структуре заболеваемости и смертности;

- корректировать бюджетное финансирование, развивать системы поощрительных выплат.

Таким образом, грамотно проинформированное население создаст здоровую конкуренцию между существующими медицинскими учреждениями, и тем самым создаст мотивацию для улучшения качества оказываемых медицинских услуг населению.

Список использованных источников

1. Всемирная организация здравоохранения. Как проводить оценку мониторинга эффективности работы стационаров?//Доклад. Август 2003.
2. Алексеев В.А., Вартамян Ф.Е., Шурандина И.С. Оценка систем здравоохранения с позиций Всемирной организации здравоохранения /Здравоохранение. 2009,№ 11. С.57–67.
3. Варавикова Е.А. Лучшие больницы Америки в 2007 году – методология оценки //Менеджер здравоохранения. 2008, № 9. С.58–61.
4. Donabedian A. The Quality of Care – How can it be assessed? JAMA 1988; 260:1743-1748
5. America’s Best Hospitals. US News & World Report. April 30, 1990: 51-85
6. Murphy J., Geisen E., Olmsted M.G. Methodology: U.S. News & World Report Best Hospitals 2012-13/ RTI International
7. Dey P.K., Hariharan S. Measuring Health Care Service Performance using Multiattribute Decision-making Technique: A Case study // Analytic hierarchy process helps measure performance of hospitals
8. Полубенцева Е.И., Улумбекова Г.Э., Сайткулов К.И. Клинические рекомендации и индикаторы качества в системе управления качеством медицинской помощи: Методические рекомендации.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.-60 с.
9. David Betts, Claire B. Cruse, MPH, Deloitte Center for Health Solutions, 2017 Deloitte Development LLC. <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/us/Documents/life-sciences-health-care/us-lshc-medicare-hospital-star-rating-system.pdf>

Приложение
к Методическим рекомендациям
по рейтинговой оценке деятельности
медицинских организаций,
научно-исследовательских
институтов/научных центров

Перечень индикаторов для рейтинговой оценки деятельности организаций здравоохранения
1. Индикаторы оценки качества оказываемой медицинской помощи для взрослых многопрофильных стационаров
(областных и городских)

№ п/п	Наименование индикаторов	Единица измерения, источник информации	Алгоритм расчета индикаторов	Пороговое значение
Показатели менеджмента				
1	Доля медицинских работников (МР), имеющих квалификационную категорию	%; Данные из АИС «Кадры»	Число МР, имеющих квалификационную категорию * 100/ число всех МР	70% и выше – 30 баллов, от 50 до 70% - 20 баллов, от 30 до 50% - 10 баллов, от 0 до 30% - 0 баллов
2	Наличие иных международных сертификатов по оценке деятельности медицинской организации	Данные УЗ		Наличие-10 баллов, отсутствие – 0 баллов
3	Наличие административных взысканий по результатам внешней экспертизы	Абсолютное число; Данные КООЗ		Отсутствие – 20 баллов, наличие – 0 баллов
4	Использование МИС	Данные РЦЭЗ	Суммируется наличие каждого отдельного модуля.	Внедрение Лабораторно-информационная система (ЛИС) -100 баллов, электронная аптека (склад, электронные рецепты) – 100 баллов,

				ведение электронной медицинской записи (личный кабинет работника здравоохранения) - 100 баллов, наличие иных модулей (приемный покой, операционный блок, пищеблок, управление ресурсами МО, кабинет руководителя, администратор и др.) - 50 баллов, отсутствие МИС – 0 баллов
5	Соотношение среднемесячной заработной платы врача на 1 ставку к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона (клинических, параклинических отделений, кроме АУП) ⁶	Данные МО	среднемесячная заработная плата на 1 ставку врача/ среднемесячная номинальная заработная плата в экономике региона	1,5 и выше -200 баллов 1,49-1,3 – 150 баллов 1,29-1,0 – 100 баллов 0,9 и менее – 0 баллов
6	Наличие Наблюдательного совета ²	Данные РЦРЗ		Проведение ежеквартального заседания – 30 баллов, наличие - 20 баллов, отсутствие - 0 баллов
7	Рентабельность активов (ROA)	Данные УЗ	$ROA = (ЧП / Аср) * 100\%$, где ROA - рентабельность активов ЧП – чистая прибыль предприятия, Аср – стоимость активов в среднегодовом исчислении	2,5% и выше – 100 баллов 2,0% – 2,49% - 75 баллов 1,0% - 1,99% — 50 баллов 0,9% и менее - 0 баллов
8	Наличие корпоративного сайта ³	Данные УЗ		Обновленный в течение 30 дней - 20 баллов, наличие (без обновлений в течение 30 дней) – 10, отсутствие - 0 баллов
9	Наличие официального аккаунта в социальных сетях	Данные УЗ		Наличие активного аккаунта - 20 баллов, отсутствие - 0 баллов
10	Наличие аккредитации медицинской организации	Реестр РЦРЗ		Международная аккредитация 150 баллов Высшая категория – 100

				баллов, первая категория – 90 баллов, вторая категория – 80 баллов. Отсутствие – 0 баллов. При наличии имеющейся аккредитации без категории - 90 баллов ¹
11	Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи	Данные МО		46% и выше – 100 баллов 45%-40% - 75 баллов 39%-35% - 50 баллов 34% и менее – 0 баллов
12	Уровень удовлетворенности медицинского персонала условиями труда ⁴	Данные РЦРЗ		65% и выше – 100 баллов 60%-64% - 75 баллов 50%-59% - 50 баллов менее 49% – 0 баллов
	Итого			830* баллов (с 2018 г.-1130 баллов)
Клинические показатели				
1	Показатель необоснованной госпитализации	%; Выгрузка из СУКМУ	Число случаев необоснованной госпитализации * 100/ число случаев госпитализации	0% - 30 баллов, до 5% - 20 баллов, от 5 до 10% - 10 баллов, 10% и выше - 0 баллов
2	Показатель послеоперационных осложнений	%; Выгрузка из ЭРСБ	Число послеоперационных осложнений * 100/ общее число прооперированных больных	До 3% - 30 баллов, выше 3% - 0 баллов
3	Послеоперационная летальность	%; Выгрузка из ЭРСБ	Количество умерших после оперативных вмешательств* 100/ общее число прооперированных больных	До 1% - 30 баллов, выше 1% – 0 баллов
4	Летальность в стационаре	%; Выгрузка из ЭРСБ	Количество умерших * 100/ количество выбывших больных	До 2% - 20 баллов, выше 2% – 0 баллов
5	Летальность при плановой	%; Выгрузка из	Число умерших больных, поступивших в плановом порядке *	До 1% - 40 баллов, выше 1% – 0 баллов

	госпитализации	ЭРСБ	100/ общее число плановых больных	
6	Смертность от острого инфаркта миокарда в течении 30 дней после госпитализации	%; Выгрузка из ЭРСБ	Количество умерших от инфаркта миокарда в течении 30 дней после госпитализации* 100/ количество выбывших больных	До 1% - 20 баллов, выше 1% – 0 баллов
7	Темп роста пролеченных больных СЗТ	%; Выгрузка из ЭРСБ	Число пролеченных больных СЗТ текущего отчетного периода (полугодие/год) * 100/Число пролеченных больных СЗТ за предыдущий отчетный период (полугодие/год)	Увеличение на 15% и более - 20 баллов, от 10 до 15% - 15 баллов, от 5 до 10% - 10 баллов, менее 5% или снижение - 0 баллов.
8	Количество случаев предотвратимой материнской смертности	Абсолютное число, Выгрузка из ДКПН, Данные КООЗ		0 - 30 баллов, 1 и более - 0 баллов
9	Количество обоснованных жалоб	Абсолютное число. Данные КООЗ		0 - 30 баллов, до 3 - 20 баллов, 3-5 - 10 баллов, выше 5 - 0 баллов
10	Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания	%; Выгрузка из СУКМУ	Число выбывших из стационара из числа повторно госпитализированных * 100/ общее число выбывших из стационара	0% - 30 баллов, до 5% - 20 баллов, 5 - 10% - 10 баллов, выше 10% - 0 баллов
11	Показатель случаев расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов	%; Выгрузка из ЭРСБ	Количество случаев расхождения диагнозов * 100/ количество вскрытых умерших	0% - 20 баллов, до 40% - 15 баллов, от 40 до 70% - 10 баллов, от 70 до 100% - 0 баллов
	Итого			300 баллов

**2. Индикаторы оценки качества оказываемой медицинской помощи
для детских многопрофильных стационаров (областных и городских)***

№ п/п	Наименование индикаторов	Единица измерения, источник информации	Алгоритм расчета индикаторов	Пороговое значение
Показатели менеджмента				
1	Доля медицинских работников (МР), имеющих квалификационную категорию	%; Данные из АИС "Кадры"	Число МР, имеющих квалификационную категорию * 100/ число всех МР	70% и выше – 30 баллов, от 50 до 70% - 20 баллов, от 30 до 50% - 10 баллов, от 0 до 30% - 0 баллов
2	Наличие иных международных сертификатов по оценке деятельности медицинской организации	Данные УЗ		Наличие - 10 баллов, отсутствие – 0 баллов
3	Наличие административных взысканий по результатам внешней экспертизы	Абсолютное число; Данные КООЗ		Отсутствие – 20 баллов, наличие – 0 баллов
4	Использование МИС	Данные РЦЭЗ	Суммируется наличие каждого отдельного модуля.	Внедрение Лабораторно-информационная система (ЛИС) -100 баллов, электронная аптека (склад, электронные рецепты) – 100 баллов, ведение электронной медицинской записи (личный кабинет работника здравоохранения) - 100 баллов, наличие иных модулей (приемный покой, операционный блок, пищеблок, управление ресурсами

				МО, кабинет руководителя, администратор и др.) - 50 баллов, отсутствие МИС – 0 баллов
5	Соотношение среднемесячной заработной платы врача на 1 ставку к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона (клинических, параклинических отделений, кроме АУП) ⁶	Данные МО	среднемесячная заработная плата на 1 ставку врача/ среднемесячная номинальная заработная плата в экономике региона	1,5 и выше -200 баллов 1,49-1,3 – 150 баллов 1,29-1,0 – 100 баллов 0,9 и менее – 0 баллов
6	Наличие Наблюдательного совета ²	Данные РЦРЗ		Проведение ежеквартального заседания – 30 баллов, наличие-20 баллов, отсутствие-0 баллов
7	Рентабельность активов (ROA)	Данные УЗ	$ROA = (ЧП / Аср) * 100\%$, где ROA- рентабельность активов ЧП – чистая прибыль предприятия, Аср – стоимость активов в среднегодовом исчислении	2,5% и выше – 100 баллов 2,0% – 2,49% - 75 баллов 1,0% - 1,99%— 50 баллов 0,9% и менее - 0 баллов
8	Наличие корпоративного сайта ³	Данные УЗ		Обновленный в течение 30 дней - 20 баллов, наличие (без обновлений в течение 30 дней) – 10, отсутствие - 0 баллов
9	Наличие официального аккаунта в социальных сетях	Данные УЗ		Наличие активного аккаунта - 20 баллов, отсутствие - 0 баллов
10	Наличие аккредитации медицинской организации	Реестр РЦРЗ		Международная аккредитация 150 Высшая категория – 100 баллов, первая категория – 90 баллов, вторая категория – 80 баллов. Отсутствие – 0 баллов. При наличии имеющейся аккредитации без категории - 90

				баллов ¹
11	Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи	Данные МО		46% и выше – 100 баллов 45%-40% - 75 баллов 39%-35% - 50 баллов 34% и менее – 0 баллов
12	Уровень удовлетворенности медицинского персонала условиями труда ⁴	Данные РЦРЗ		65% и выше – 100 баллов 60%-64% - 75 баллов 50%-59% - 50 баллов менее 49% – 0 баллов
	Итого			830*баллов (с 2018 года - 1130 баллов)
Клинические показатели				
1	Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания	%; Выгрузка из СУКМУ	Число выбывших из стационара из числа повторно госпитализированных * 100/ общее число выбывших из стационара	0% - 30 баллов, до 5% - 20 баллов, 5-10% - 10 баллов, выше 10% - 0 баллов
2	Показатель необоснованной госпитализации	%; Выгрузка из СУКМУ	Число случаев необоснованной госпитализации * 100/ число случаев госпитализации	0% - 30 баллов, до 5% - 20 баллов, от 5 до 10% - 10 баллов, 10% и выше - 0 баллов

3	Количество случаев предотвратимой младенческой смертности (до 1 года)	Абсолютное число; Выгрузка из ЭРСБ, данные КООЗ		0 - 30 баллов, за каждый случай - минус 3 балла, более 10 случаев - 0 баллов
4	Количество случаев предотвратимой детской смертности (от 1 года до 5 лет)	Абсолютное число; Выгрузка из ЭРСБ, данные КООЗ		0 - 30 баллов, за каждый случай - минус 3 балла, более 10 случаев - 0 баллов
18	Показатель случаев расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов	%; Выгрузка из ЭРСБ	Количество случаев расхождения диагнозов * 100/ количество вскрытых умерших	0% - 20 баллов, до 40% - 15 баллов, от 40 до 70% - 10 баллов, от 70 до 100% - 0 баллов
5	Показатель послеоперационных осложнений	%; Выгрузка из ЭРСБ	Число послеоперационных осложнений * 100/ общее число прооперированных больных	До 3% - 30 баллов, выше 3% - 0 баллов
6	Послеоперационная летальность	%; Выгрузка из ЭРСБ	Количество умерших после оперативных вмешательств* 100/ общее число прооперированных больных	До 1% - 30 баллов, выше 1 % - 0 баллов
7	Летальность в стационаре	%; Выгрузка из ЭРСБ	Количество умерших * 100/ количество выбывших больных	До 2% - 20 баллов, выше 2 % - 0 баллов
8	Летальность при плановой госпитализации	%; Выгрузка из ЭРСБ	Число умерших больных, поступивших в плановом порядке * 100/ общее число плановых больных	До 1% - 40 баллов, выше 1 % - 0 баллов

9	Темп роста пролеченных больных СЗТ	%; Выгрузка из ЭРСБ	Число пролеченных больных СЗТ текущего отчетного периода (полугодие/год) * 100/Число пролеченных больных СЗТ за предыдущий отчетный период (полугодие/год)	Увеличение на 15% и более - 20 баллов, от 10 до 15% - 15 баллов, от 5 до 10% - 10 баллов, менее 5% или снижение - 0 баллов.
10	Досуточная летальность при госпитализации	%; Выгрузка из ЭРСБ	число умерших в первые 24 часа с момента поступления *100% /общее число умерших в стационаре	0% - 30 баллов, до 5% - 20 баллов, от 5 до 10% - 10 баллов, 10% и выше - 0 баллов
11	Количество обоснованных жалоб	Абсолютное число. Данные КООЗ		0 - 30 баллов, до 3 - 20 баллов, 3-5 - 10 баллов, выше 5 - 0 баллов
	Итого			340 баллов

3. Индикаторы оценки качества оказываемой медицинской помощи для областных и городских родильных домов и перинатальных центров*

№ п/п	Наименование индикаторов	Единица измерения, источник информации	Алгоритм расчета индикаторов	Пороговое значение
Показатели менеджмента				

1	Доля медицинских работников (МР), имеющих квалификационную категорию	%; Данные из АИС "Кадры"	Число МР, имеющих квалификационную категорию * 100/ число всех МР	70% и выше – 30 баллов, от 50 до 70% - 20 баллов, от 30 до 50% - 10 баллов, от 0 до 30% - 0 баллов
2	Наличие иных международных сертификатов по оценке деятельности медицинской организации	Данные УЗ		Наличие 10 баллов, отсутствие – 0 баллов
3	Наличие административных взысканий по результатам внешней экспертизы	Абсолютное число; Данные КООЗ		Отсутствие – 20 баллов, наличие – 0 баллов
4	Использование МИС	Данные РЦЭЗ	Суммируется наличие каждого отдельного модуля.	Внедрение Лабораторно-информационная система (ЛИС) -100 баллов, электронная аптека (склад, электронные рецепты) – 100 баллов, ведение электронной медицинской записи (личный кабинет работника здравоохранения) - 100 баллов, наличие иных модулей (приемный покой, операционный блок, пищеблок, управление ресурсами МО, кабинет руководителя, администратор и др.) - 50 баллов, отсутствие МИС– 0 баллов
5	Соотношение среднемесячной заработной платы врача на 1 ставку к среднемесячной номинальной заработной плате в	Данные МО	среднемесячная заработная плата на 1 ставку врача/ среднемесячная номинальная заработная плата в экономике	1,5 и выше -200 баллов 1,49-1,3 – 150 баллов 1,29-1,0 – 100 баллов 0,9 и менее – 0 баллов

	экономике региона (клинических, параклинических отделений, кроме АУП) ⁶		региона	
6	Наличие Наблюдательного совета ²	Данные РЦРЗ		Проведение ежеквартального заседания – 30 баллов, наличие-20 баллов,отсутствие-0 баллов
7	Рентабельность активов (ROA)	Данные УЗ	$ROA = (ЧП / Аср) * 100\%$, где ROA- рентабельность активов ЧП – чистая прибыль предприятия, Аср – стоимость активов в среднегодовом исчислении	2,5% и выше – 100 баллов 2,0% – 2,49% - 75 баллов 1,0% - 1,99%— 50 баллов 0,9% и менее - 0 баллов
8	Наличие корпоративного сайта ³	Данные УЗ		Обновленный в течение 30 дней - 20 баллов, наличие (без обновлений в течение 30 дней) – 10, отсутствие - 0 баллов
9	Наличие официального аккаунта в социальных сетях	Данные УЗ		Наличие активного аккаунта - 20 баллов, отсутствие - 0 баллов
10	Наличие аккредитации медицинской организации	Реестр РЦРЗ		Высшая категория – 100 баллов, первая категория – 90 баллов, вторая категория – 80 баллов. Отсутствие – 0 баллов. При наличии имеющейся аккредитации без категории - 90 баллов ¹
11	Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи	Данные МО		46% и выше – 100 баллов 45%-40% - 75 баллов 39%-35% - 50 баллов 34% и менее – 0 баллов

12	Уровень удовлетворенности медицинского персонала условиями труда ⁴	Данные РЦРЗ		65% и выше – 100 баллов 60%-64% - - 75 баллов 50%-59% - 50 баллов менее 49% – 0 баллов
	Итого			780 баллов (с 2018 года - 1080 баллов)
Клинические показатели				
1	Количество обоснованных жалоб	Абсолютное число. Данные КООЗ		0 - 30 баллов, до 3 - 20 баллов, 3-5 - 10 баллов, выше 5 - 0 баллов
2	Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания	%; Выгрузка из СУКМУ	Число выбывших из стационара из числа повторно госпитализированных * 100/ общее число выбывших из стационара	0% - 30 баллов, до 5% - 20 баллов, от 5 до 10% - 10 баллов, 10% и выше - 0 баллов
3	Показатель необоснованной госпитализации	%; Выгрузка из СУКМУ	Число случаев необоснованной госпитализации * 100/ число случаев госпитализации	0% - 30 баллов, до 5% - 20 баллов, от 5 до 10% - 10 баллов, 10% и выше - 0 баллов
4	Количество случаев предотвратимой материнской смертности	Абсолютное число; Выгрузка из ДКПН, Данные КООЗ		0 - 30 баллов, 1 и более - 0 баллов
5	Количество случаев предотвратимой перинатальной смертности	Абсолютное число; Выгрузка из ПК "Млад", Данные КООЗ		0 - 30 баллов, за каждый случай - минус 3 балла, более 10 случаев - 0 баллов

6	Показатель случаев расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов	%; Выгрузка из ЭРСБ	Количество случаев расхождения диагнозов * 100/ количество вскрытых умерших	0% - 20 баллов, до 40% - 15 баллов, от 40 до 70% - 10 баллов, от 70 до 100% - 0 баллов
7	Показатель послеоперационных осложнений	%; Выгрузка из ЭРСБ	Число послеоперационных осложнений * 100/ общее число прооперированных больных	До 3% - 30 баллов, выше 3% - 0 баллов
8	Послеоперационная летальность	%; Выгрузка из ЭРСБ	Количество умерших после оперативных вмешательств* 100/ общее число прооперированных больных	До 1% - 30 баллов, выше 1% - 0 баллов
9	Летальность в стационаре	%; Выгрузка из ЭРСБ	Количество умерших * 100/ количество выбывших больных	До 2% - 20 баллов, выше 2% - 0 баллов
10	Летальность при плановой госпитализации	%; Выгрузка из ЭРСБ	Число умерших больных, поступивших в плановом порядке * 100/ общее число плановых больных	До 1% - 40 баллов, выше 1% - 0 баллов
11	Темп роста пролеченных больных СЗТ	%; Выгрузка из ЭРСБ	Число пролеченных больных СЗТ текущего отчетного периода (полугодие/год) * 100/Число пролеченных больных СЗТ за предыдущий отчетный период (полугодие/год)	Увеличение на 15% и более - 20 баллов, от 10 до 15% - 15 баллов, от 5 до 10% - 10 баллов, менее 5% или снижение - 0 баллов.
12	Показатель частоты акушерских травм при естественных родах	%, Выгрузка из РБиЖФВ	Количество случаев акушерских травм при естественных родах*100/количество родов всего	0% - 30 баллов, до 5% - 20 баллов, 5-10% - 10 баллов, выше 10% - 0 баллов

13	Число родов, не соответствующих уровню родоразрешения	%, Выгрузка из РБиЖФВ	Число родов, не соответствующих уровню родоразрешения * 100/ число запланированных родов на данном уровне	0% - 30 баллов, до 5% - 20 баллов, 5-10% - 10 баллов, выше 10% - 0 баллов
	Итого			370 баллов

4. Индикаторы оценки качества оказания медицинской помощи для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

№ п/п	Наименование индикаторов	Единица измерения, источник информации	Алгоритм расчета индикаторов	Пороговое значение
Показатели менеджмента				
1	Доля медицинских работников (МР), имеющих квалификационную категорию	%; Данные из АИС "Кадры"	Число МР, имеющих квалификационную категорию * 100/ число всех МР	70% и выше – 30 баллов, от 50 до 70% - 20 баллов, от 30 до 50% - 10 баллов, от 0 до 30% - 0 баллов
2	Удельный вес ВОП в общем числе врачей ПМСП	%; Данные из АИС "Кадры"	Число ВОП * 100/ число врачей ПМСП	35% и выше - 20 баллов, от 30 до 35% - 15 баллов, от 20 до 30% - 10 баллов, ниже 20% - 0 баллов
3	Соотношение числа участковых врачей, ВОП к числу участковых медицинских сестер	%; Данные из АИС "Кадры"	Число участковых врачей, ВОП: Число участковых медицинских сестер	Соответствие 1:3 - 30 баллов, 1:2 и выше 15 баллов, ниже 1:2 - 0 баллов

4	Обеспеченность организации ПМСП соцработниками в соответствии с утвержденным нормативом (1 должность соцработника на 10 тыс. населения)	Показатель на 10 тыс. населения; Выгрузка из ДКПН	Число занятых должностей соцработников * 10 000/численность прикрепленного населения	0,8-1,0 и более - 20 баллов, менее 0,8 - 0 баллов
5	Обеспеченность организации ПМСП психологами в соответствии с утвержденным нормативом (1 должность психолога на 10 тыс. населения)	Показатель на 10 тыс. населения; Выгрузка из ДКПН	Число занятых должностей психологов * 10 000/численность прикрепленного населения	0,8-1,0 и более - 20 баллов, менее 0,8 - 0 баллов
6	Наличие административных взысканий по результатам внешней экспертизы	Абсолютное число ; Данные КООЗ		Отсутствие – 20 баллов, наличие – 0 баллов
7	Использование МИС	Данные РЦЭЗ	Суммируется наличие каждого отдельного модуля.	Внедрение Лабораторно-информационная система (ЛИС) -100 баллов, электронная аптека (склад, электронные рецепты) – 100 баллов, ведение электронной медицинской записи (личный кабинет работника здравоохранения) - 100 баллов, наличие иных модулей (приемный покой, операционный блок, пищеблок, управление ресурсами МО, кабинет руководителя, администратор и др.) - 50 баллов, отсутствие МИС– 0 баллов

8	Соотношение среднемесячной заработной платы врача на 1 ставку к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона (клинических, параклинических отделений, кроме АУП) ⁶	Данные МО	среднемесячная заработная плата на 1 ставку врача/ среднемесячная номинальная заработная плата в экономике региона	1,5 и выше -200 баллов 1,49-1,3 – 150 баллов 1,29-1,0 – 100 баллов 0,9 и менее – 0 баллов
9	Наличие Наблюдательного совета ²	Данные РЦРЗ		Проведение ежеквартального заседания – 30 баллов, наличие-20 баллов, отсутствие-0 баллов
10	Рентабельность активов (ROA)	Данные УЗ	ROA=(ЧП/Аср)*100%, где ROA- рентабельность активов ЧП – чистая прибыль предприятия, Аср – стоимость активов в среднегодовом исчислении	2,5% и выше – 100 баллов 2,0% – 2,49% - 75 баллов 1,0% - 1,99%— 50 баллов 0,9% и менее - 0 баллов
11	Наличие корпоративного сайта ³	Данные УЗ		Обновленный в течение 30 дней - 20 баллов, наличие (без обновлений в течение 30 дней) – 10, отсутствие - 0 баллов
12	Наличие официального аккаунта в социальных сетях	Данные УЗ		Наличие активного аккаунта - 20 баллов, отсутствие - 0 баллов
13	Организация оказания неотложной медицинской помощи для обслуживания вызовов 4 категории срочности ⁵	Данные УЗ		Наличие - 20 баллов, отсутствие-0
14	Возможность электронной записи на прием к врачу через egov			Наличие - 20,отсутствие-0

15	Наличие иных международных сертификатов по оценке деятельности медицинской организации	Данные УЗ		Наличие - 10 баллов, отсутствие – 0 баллов
16	Наличие аккредитации медицинской организации	Реестр РЦРЗ		Высшая категория – 100 баллов, первая категория – 90 баллов, вторая категория – 80 баллов. Отсутствие – 0 баллов. При наличии имеющейся аккредитации без категории - 90 баллов ¹
17	Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи	Данные МО		46% и выше – 100 баллов 45%-40% - 75 баллов 39%-35% - 50 баллов 34% и менее – 0 баллов
18	Уровень удовлетворенности медицинского персонала условиями труда ⁴	Данные РЦРЗ		65% и выше – 100 баллов 60%-64% - 75 баллов 50%-59% - 50 баллов менее 49% – 0 баллов
19	Наличие схем навигации и маршрутизации пациента	Данные УЗ		Наличие-20 баллов, отсутствие-0
	Итого			910 баллов (с 2018 года - 1230 баллов)
Клинические показатели				
1	Количество случаев предотвратимой материнской смертности на уровне ПМСП	Абсолютное число; Выгрузка из ДКПН, Данные КООЗ		0 - 30 баллов, 1 и более - 0 баллов

2	Темп роста пролеченных больных СЗТ	%; Выгрузка из ЭРСБ	Число пролеченных больных СЗТ текущего отчетного периода (полугодие/год) * 100/Число пролеченных больных СЗТ за предыдущий отчетный период (полугодие/год)	Увеличение на 15% и более - 20 баллов, от 10 до 15% - 15 баллов, от 5 до 10% - 10 баллов, менее 5% или снижение - 0 баллов.
3	Удельный вес злокачественных новообразований визуальной локализации 1-2 ст. среди впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО)	%; Выгрузка из ДКПН	Число ЗНО визуальной локализации 1-2 ст. * 100/ число впервые выявленных больных ЗНО	90% достижения цели и более - 40 баллов, от 80 до 90% - 30 баллов, от 70 до 80% - 20 баллов, от 60 до 70% - 10 баллов, ниже 60% - 0 баллов
4	Показатель своевременно диагностированного туберкулеза легких	%; Выгрузка из ДКПН	Число своевременно диагностированных форм туберкулеза легких * 100/ число впервые выявленных случаев туберкулеза легких	90% достижения цели и более - 40 баллов, от 80 до 90% - 30 баллов, от 70 до 80% - 20 баллов, от 60 до 70% - 10 баллов, ниже 60% - 0 баллов
5	Уровень осложнения сахарного диабета	%; Выгрузка из ЭРСБ	Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу сахарного диабета, пролеченных в стационаре с осложнениями*100/ Число больных, состоящих на диспансерном учете с данной нозологией	до 5% - 30 баллов, от 5% до 10% - 20 баллов, свыше 10% - 0 баллов
6	Уровень осложнения астмы	%; Выгрузка из ЭРСБ	Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу астмы, пролеченных в стационаре с осложнениями*100/ Число больных, состоящих на диспансерном учете с данной нозологией	до 5% - 30 баллов, от 5% до 10% - 20 баллов, свыше 10% - 0 баллов

7	Уровень осложнения хронической обструктивной болезни легких (далее – ХОБЛ)	%; Выгрузка из ЭРСБ	Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ХОБЛ, пролеченных в стационаре с осложнениями*100/ Число больных, состоящих на диспансерном учете с данной нозологией	до 5% - 30 баллов, от 5% до 10% - 20 баллов, свыше 10% - 0 баллов
8	Уровень госпитализации больных из числа прикрепленного населения с осложнениями болезней системы кровообращения (ОИМ, ОНМК)	%; Выгрузка из ЭРСБ	Число госпитализированных больных с осложнениями болезней системы кровообращения (ОИМ, ОНМК) из числа прикрепленного населения (Показатель текущего отчетного периода (полугодие/год) * 100/ показатель прошлого года	До 5% - 40 баллов, от 5 – 10% - 30 баллов, от 10 – 20 % - 20 баллов, от 20 - 30% - 10 баллов, выше 30 - баллов
9	Количество обоснованных жалоб	Абсолютное число. Данные КООЗ		0 - 30 баллов, до 3 - 20 баллов, 3-5 - 10 баллов, выше 5 - 0 баллов
	Итого			290 баллов

4. Индикаторы оценки качества оказываемой медицинской помощи для онкологических диспансеров *

№ п/п	Наименование индикаторов	Единица измерения, источник информации	Алгоритм расчета индикаторов	Пороговое значение
Показатели менеджмента				
1	Доля медицинских работников	%; Данные из	Число МР, имеющих	70% и выше – 30 баллов, от 50 до

	(МР), имеющих квалификационную категорию	АИС "Кадры"	квалификационную категорию * 100/ число всех МР	70% - 20 баллов, от 30 до 50% - 10 баллов, от 0 до 30% - 0 баллов
2	Наличие иных международных сертификатов по оценке деятельности медицинской организации	Данные УЗ		Наличие - 10 баллов, отсутствие – 0 баллов
3	Наличие административных взысканий по результатам внешней экспертизы	Абсолютное число; Данные КООЗ		Отсутствие – 20 баллов, наличие – 0 баллов
4	Использование МИС	Данные РЦЭЗ	Суммируется наличие каждого отдельного модуля.	Внедрение Лабораторно-информационная система (ЛИС) -100 баллов, электронная аптека (склад, электронные рецепты) – 100 баллов, ведение электронной медицинской записи (личный кабинет работника здравоохранения) - 100 баллов, наличие иных модулей (приемный покой, операционный блок, пищеблок, управление ресурсами МО, кабинет руководителя, администратор и др.) - 50 баллов, отсутствие МИС– 0 баллов
5	Соотношение среднемесячной заработной платы врача на 1 ставку к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона (клинических, параклинических отделений, кроме АУП) ⁶	Данные МО	среднемесячная заработная плата на 1 ставку врача/ среднемесячная номинальная заработная плата в экономике региона	1,5 и выше -200 баллов 1,49-1,3 – 150 баллов 1,29-1,0 – 100 баллов 0,9 и менее – 0 баллов
6	Наличие Наблюдательного совета ²	Данные РЦРЗ		Проведение ежеквартального заседания – 30 баллов, наличие-20

				баллов, отсутствие-0 баллов
7	Рентабельность активов (ROA)	Данные УЗ	$ROA = (\text{ЧП} / \text{Аср}) * 100\%$, где ROA- рентабельность активов ЧП – чистая прибыль предприятия, Аср – стоимость активов в среднегодовом исчислении	2,5% и выше – 100 баллов 2,0% – 2,49% - 75 баллов 1,0% - 1,99%— 50 баллов 0,9% и менее - 0 баллов
8	Наличие корпоративного сайта ³	Данные УЗ		Обновленный в течение 30 дней - 20 баллов, наличие (без обновлений в течение 30 дней) – 10, отсутствие - 0 баллов
9	Наличие официального аккаунта в социальных сетях	Данные УЗ		Наличие активного аккаунта - 20 баллов, отсутствие - 0 баллов
10	Наличие аккредитации медицинской организации	Реестр РЦРЗ		Высшая категория – 100 баллов, первая категория – 90 баллов, вторая категория – 80 баллов. Отсутствие – 0 баллов. При наличии имеющейся аккредитации без категории - 90 баллов ¹
11	Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи	Данные МО		46% и выше – 100 баллов 45%-40% - 75 баллов 39%-35% - 50 баллов 34% и менее – 0 баллов
12	Уровень удовлетворенности медицинского персонала условиями труда ⁴	Данные РЦРЗ		65% и выше – 100 баллов 60%-64% - 75 баллов 50%-59% - 50 баллов менее 49% – 0 баллов
	Итого			780 баллов (с 2018 года – 1080 баллов)
Клинические показатели				

1	Количество обоснованных жалоб	Абсолютное число. Данные КООЗ		0 - 30 баллов, до 3 - 20 баллов, 3-5 - 10 баллов, выше 5 - 0 баллов
2	Показатель послеоперационных осложнений	%; Выгрузка из ЭРОБ	Число послеоперационных осложнений * 100/ общее число прооперированных больных	До 3% - 30 баллов
3	Послеоперационная летальность	%; Выгрузка из ЭРОБ	Количество умерших после оперативных вмешательств* 100/ общее число прооперированных больных	До 1% - 30 баллов
4	Летальность в стационаре	%; Выгрузка из ЭРОБ	Количество умерших * 100/ количество выбывших больных	До 1% - 20 баллов
5	Летальность при плановой госпитализации	%; Выгрузка из ЭРОБ	Число умерших больных, поступивших в плановом порядке * 100/ общее число плановых больных	До 2% - 40 баллов
6	Темп роста пролеченных больных СЗТ	%; Выгрузка из ЭРСБ	Число пролеченных больных СЗТ текущего отчетного периода (полугодие/год) * 100/Число пролеченных больных СЗТ за предыдущий отчетный период (полугодие/год)	Увеличение на 15% и более - 20 баллов, от 10 до 15% - 15 баллов, от 5 до 10% - 10 баллов, менее 5% или снижение - 0 баллов.
7	Охват специализированным противоопухолевым лечением больных с впервые выявленным ЗНО	%; Выгрузка из ЭРОБ	Число больных с впервые выявленным ЗНО, получающие специализированное лечение * 100/ число больных с впервые выявленными ЗНО	90% и выше - 30 баллов, 80-90% - 20 баллов, 70-80% - 10 баллов, ниже 70% - 0 баллов
8	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, живущих 5 лет и более	%; Выгрузка из ЭРОБ	Число больных ЗНО, живущих 5 лет и более (Показатель текущего отчетного периода (полугодие/год)) * 100/ показатель	Увеличение на 0,2% и более - 30 баллов

			прошлого года	
9	Одногодичная летальность онкобольных	%; Выгрузка из ЭРОБ	Одногодичная летальность онкобольных (Показатель текущего отчетного периода (полугодие/год) * 100/ показатель прошлого отчетного периода (полугодие/год)	При снижении на 1% и более - 30 баллов, при увеличении – 0 баллов
10	Число лиц с выявленным ЗНО среди лиц 65 лет и старше	Абсолютное число; Выгрузка из ЭРОБ	Число больных ЗНО среди лиц 65 лет и старше (Показатель текущего отчетного периода (полугодие/год)) * 100/ показатель прошлого года	Увеличение на 5% и более - 30 баллов, уменьшение – 0 баллов
	Итого			290 баллов

7. Индикаторы оценки качества оказываемой медицинской помощи для дерматовенерологических диспансеров*

№ п/п	Наименование индикаторов	Единица измерения, источник информации	Алгоритм расчета индикаторов	Пороговое значение
Показатели менеджмента				
1	Доля медицинских работников (МР), имеющих квалификационную категорию	%; Данные из АИС «Кадры»	Число МР, имеющих квалификационную категорию * 100/ число всех МР	70% и выше – 30 баллов, от 50 до 70% - 20 баллов, от 30 до 50% - 10 баллов, от 0 до 30% - 0 баллов

2	Наличие иных международных сертификатов по оценке деятельности медицинской организации	Данные УЗ		Наличие - 10 баллов, отсутствие – 0 баллов
3	Наличие административных взысканий по результатам внешней экспертизы	Абсолютное число; Данные КООЗ		Отсутствие – 20 баллов, наличие – 0 баллов
4	Использование МИС	Данные РЦЭЗ	Суммируется наличие каждого отдельного модуля.	Внедрение Лабораторно-информационная система (ЛИС) -100 баллов, электронная аптека (склад, электронные рецепты) – 100 баллов, ведение электронной медицинской записи (личный кабинет работника здравоохранения) - 100 баллов, наличие иных модулей (приемный покой, операционный блок, пищеблок, управление ресурсами МО, кабинет руководителя, администратор и др.) - 50 баллов, отсутствие МИС– 0 баллов
5	Соотношение среднемесячной заработной платы врача на 1 ставку к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона (клинических, параклинических отделений, кроме АУП) ⁶	Данные МО	среднемесячная заработная плата на 1 ставку врача/ среднемесячная номинальная заработная плата в экономике региона	1,5 и выше -200 баллов 1,49-1,3 – 150 баллов 1,29-1,0 – 100 баллов 0,9 и менее – 0 баллов
6	Наличие Наблюдательного совета ²	Данные РЦРЗ		Проведение ежеквартального заседания – 30 баллов, наличие-20 баллов, отсутствие-0 баллов

7	Рентабельность активов (ROA)	Данные УЗ	$ROA = (\text{ЧП} / \text{Аср}) * 100\%$, где ROA - рентабельность активов ЧП – чистая прибыль предприятия, Аср – стоимость активов в среднегодовом исчислении	2,5% и выше – 100 баллов 2,0% – 2,49% - 75 баллов 1,0% - 1,99%— 50 баллов 0,9% и менее - 0 баллов
8	Наличие корпоративного сайта ³	Данные УЗ		Обновленный в течение 30 дней - 20 баллов, наличие (без обновлений в течение 30 дней) – 10, отсутствие - 0 баллов
9	Наличие официального аккаунта в социальных сетях	Данные УЗ		Наличие активного аккаунта - 20 баллов, отсутствие - 0 баллов
10	Наличие аккредитации медицинской организации	Реестр РЦРЗ		Высшая категория – 100 баллов, первая категория – 90 баллов, вторая категория – 80 баллов. Отсутствие – 0 баллов. При наличии имеющейся аккредитации без категории – 90 баллов ¹
11	Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи	Данные МО		46% и выше – 100 баллов 45%-40% - 75 баллов 39%-35% - 50 баллов 34% и менее – 0 баллов
12	Уровень удовлетворенности медицинского персонала условиями труда ⁴	Данные РЦРЗ		65% и выше – 100 баллов 60%-64% - 75 баллов 50%-59% - 50 баллов менее 49% – 0 баллов
	Итого			780 баллов (с 2018 года – 1080 баллов)
Клинические показатели				

1	Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания	%; Выгрузка из СУКМУ	Число выбывших из стационара из числа повторно госпитализированных * 100/общее число выбывших из стационара	0% - 30 баллов, до 5% - 20 баллов, 5-10% - 10 баллов, выше 10% - 0 баллов
2	Темп роста пролеченных больных СЗТ	%; Выгрузка из ЭРСБ	Число пролеченных больных СЗТ текущего отчетного периода (полугодие/год) * 100/Число пролеченных больных СЗТ за предыдущий отчетный период (полугодие/год)	Увеличение на 15% и более – 20 баллов, от 10 до 15% - 15 баллов, от 5 до 10% - 10 баллов, менее 5% или снижение – 0 баллов.
3	Количество обоснованных жалоб	Абсолютное число. Данные КООЗ		0 - 30 баллов, до 3 - 20 баллов, 3-5 - 10 баллов, выше 5 - 0 баллов
	Итого			80 баллов

8. Индикаторы оценки качества оказываемой медицинской помощи для противотуберкулезных диспансеров

№ п/п	Наименование индикаторов	Единица измерения, источник информации	Алгоритм расчета индикаторов	Пороговое значение
Показатели менеджмента				
1	Доля медицинских работников (МР), имеющих квалификационную категорию	%; Данные из АИС "Кадры"	Число МР, имеющих квалификационную категорию * 100/ число всех МР	70% и выше – 30 баллов, от 50 до 70% - 20 баллов, от 30 до 50% - 10 баллов, от 0 до 30% - 0 баллов

2	Наличие иных международных сертификатов по оценке деятельности медицинской организации	Данные УЗ		Наличие - 10 баллов, отсутствие – 0 баллов
3	Наличие административных взысканий по результатам внешней экспертизы	Данные КООЗ		Отсутствие – 20 баллов, наличие – 0 баллов
4	Использование МИС	Данные РЦЭЗ	Суммируется наличие каждого отдельного модуля.	Внедрение Лабораторно-информационная система (ЛИС) -100 баллов, электронная аптека (склад, электронные рецепты) – 100 баллов, ведение электронной медицинской записи (личный кабинет работника здравоохранения) - 100 баллов, наличие иных модулей (приемный покой, операционный блок, пищеблок, управление ресурсами МО, кабинет руководителя, администратор и др.) - 50 баллов, отсутствие МИС– 0 баллов
5	Соотношение среднемесячной заработной платы врача на 1 ставку к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона (клинических, параклинических отделений, кроме АУП) ⁶	Данные МО	среднемесячная заработная плата на 1 ставку врача/ среднемесячная номинальная заработная плата в экономике региона	1,5 и выше -200 баллов 1,49-1,3 – 150 баллов 1,29-1,0 – 100 баллов 0,9 и менее – 0 баллов
6	Наличие Наблюдательного совета ²	Данные РЦРЗ		Проведение ежеквартального заседания – 30 баллов, наличие-20 баллов, отсутствие-0 баллов

7	Рентабельность активов (ROA)	Данные УЗ	$ROA = (ЧП / Аср) * 100\%$, где ROA - рентабельность активов ЧП – чистая прибыль предприятия, Аср – стоимость активов в среднегодовом исчислении	2,5% и выше – 100 баллов 2,0% – 2,49% - 75 баллов 1,0% - 1,99% — 50 баллов 0,9% и менее - 0 баллов
8	Наличие корпоративного сайта ³	Данные УЗ		Обновленный в течение 30 дней - 20 баллов, наличие (без обновлений в течение 30 дней) – 10, отсутствие - 0 баллов
9	Наличие официального аккаунта в социальных сетях	Данные УЗ		Наличие активного аккаунта - 20 баллов, отсутствие - 0 баллов
10	Наличие аккредитации медицинской организации	Реестр РЦРЗ		Высшая категория – 100 баллов, первая категория – 90 баллов, вторая категория – 80 баллов. Отсутствие – 0 баллов. При наличии имеющейся аккредитации без категории - 90 баллов ¹
11	Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи	Данные МО		46% и выше – 100 баллов 45%-40% - 75 баллов 39%-35% - 50 баллов 34% и менее – 0 баллов
12	Уровень удовлетворенности медицинского персонала условиями труда ⁴	Данные РЦРЗ		65% и выше – 100 баллов 60%-64% - 75 баллов 50%-59% - 50 баллов менее 49% – 0 баллов
	Итого			780 баллов (с 2018 года - 1080 баллов)

Клинические показатели				
1	Количество обоснованных жалоб	Абсолютное число. Данные КООЗ		0 - 30 баллов, до 3 - 20 баллов, 3-5 - 10 баллов, выше 5 - 0 баллов
2	Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания	%; Выгрузка из СУКМУ	Число выбывших из стационара из числа повторно госпитализированных * 100/ общее число выбывших из стационара	0% - 30 баллов, до 5% - 20 баллов, 5-10% - 10 баллов, выше 10% - 0 баллов
3	Показатель случаев расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов	%; Выгрузка из ЭРСБ	Количество случаев расхождения диагнозов * 100/ количество вскрытых умерших	0% - 20 баллов, до 40% - 15 баллов, 40-70% - 10 баллов, 70-100% - 0 баллов
4	Показатель послеоперационных осложнений	%; Выгрузка из ЭРСБ	Число послеоперационных осложнений * 100/ общее число прооперированных больных	До 3% - 30 баллов
5	Послеоперационная летальность	%; Выгрузка из ЭРСБ	Количество умерших после оперативных вмешательств* 100/ общее число прооперированных больных	До 1% - 30 баллов
6	Летальность в стационаре	%; Выгрузка из ЭРСБ	Количество умерших * 100/ количество выбывших больных	До 2% - 20 баллов
7	Летальность при плановой госпитализации	%; Выгрузка из ЭРСБ	Число умерших больных, поступивших в плановом порядке * 100/ общее число плановых больных	До 1% - 40 баллов
8	Темп роста пролеченных больных СЗТ	%; Выгрузка из ЭРСБ	Число пролеченных СЗТ текущего отчетного периода (полугодие/год)	Увеличение на 15% и более - 20 баллов, от 10 до 15% - 15 баллов, от 5

			* 100/Число пролеченных СЗТ за предыдущий отчетный период (полугодие/год)	до 10% - 10 баллов, менее 5% или снижение - 0 баллов.
9	Удельный вес закрытия полостей распадов у впервые выявленных больных туберкулезом	%; Выгрузка из НРБТ	Число впервые выявленных больных туберкулезом с закрытием полостей распадов * 100/ число всех впервые выявленных больных с туберкулезом	85% и выше - 20 баллов
10	Перевод в неактивную группу диспансерного учета больных туберкулезом	%; Выгрузка из НРБТ	Число переведенных в неактивную группу диспансерного учета больных туберкулезом * 100/ число диспансерных больных туберкулезом	80% и выше - 30 баллов
11	Динамика заболеваемости МЛУ ТБ среди детей	%; Выгрузка из НРБТ	Заболеваемость МЛУ ТБ среди детей на 100 тыс. населения (Показатель текущего отчетного периода (полугодие/год) * 100/ показатель за предыдущий отчетный период (полугодие/год)	0% и ниже - 30 баллов, рост до 5% - 20 баллов, рост 6-10% - 10 баллов, более 10% - 0 баллов
12	Динамика показателя возникновения рецидивов туберкулеза	%; Выгрузка из НРБТ	Показатель возникновения рецидивов на 100 тыс. населения (Показатель текущего отчетного периода (полугодие/год)* 100/ показатель за предыдущий отчетный период (полугодие/год)	0% и ниже - 30 баллов, рост до 1% - 20 баллов, рост 2-3% - 10 баллов, рост более 3% - 0 баллов
13	Показатель заболеваемости контактных лиц в бациллярных очагах туберкулеза	%; Годовая отчетная форма №8	Число заболевших из очагов больных активной формой туберкулеза * 100/всего контактных в очагах больных активной формой туберкулеза	0% - 30 баллов, до 5% - 20 баллов, 5-10% - 10 баллов, выше 10% - 0 баллов
	Итого			360 баллов

8. Индикаторы оценки качества оказываемой медицинской помощи для наркологических и психиатрических диспансеров

№ п/п	Наименование индикаторов	Единица измерения, источник информации	Алгоритм расчета индикаторов	Пороговое значение
Показатели менеджмента				
1	Доля медицинских работников (МР), имеющих квалификационную категорию	%; Данные из АИС "Кадры"	Число МР, имеющих квалификационную категорию * 100/ число всех МР	70% и выше – 30 баллов, от 50 до 70% - 20 баллов, от 30 до 50% - 10 баллов, от 0 до 30% - 0 баллов
2	Наличие иных международных сертификатов по оценке деятельности медицинской организации	Данные УЗ		Наличие 10 баллов, отсутствие – 0 баллов
3	Наличие административных взысканий по результатам внешней экспертизы	Данные КООЗ		Отсутствие – 20 баллов, наличие – 0 баллов
4	Использование МИС	Данные РЦЭЗ	Суммируется наличие каждого отдельного модуля.	Внедрение Лабораторно-информационная система (ЛИС) -100 баллов, электронная аптека (склад, электронные рецепты) – 100 баллов, ведение электронной медицинской записи (личный кабинет работника здравоохранения) - 100 баллов, наличие иных модулей (приемный покой, операционный блок, пищеблок, управление ресурсами

				МО, кабинет руководителя, администратор и др.) - 50 баллов, отсутствие МИС – 0 баллов
5	Соотношение среднемесячной заработной платы врача на 1 ставку к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона (клинических, параклинических отделений, кроме АУП) ⁶	Данные МО	среднемесячная заработная плата на 1 ставку врача/ среднемесячная номинальная заработная плата в экономике региона	1,5 и выше -200 баллов 1,49-1,3 – 150 баллов 1,29-1,0 – 100 баллов 0,9 и менее – 0 баллов
6	Наличие Наблюдательного совета ²	Данные РЦРЗ		Проведение ежеквартального заседания – 30 баллов, наличие-20 баллов, отсутствие-0 баллов
7	Рентабельность активов (ROA)	Данные УЗ	$ROA = (ЧП / Аср) * 100\%$, где ROA- рентабельность активов ЧП – чистая прибыль предприятия, Аср – стоимость активов в среднегодовом исчислении	2,5% и выше – 100 баллов 2,0% – 2,49% - 75 баллов 1,0% - 1,99%— 50 баллов 0,9% и менее - 0 баллов
8	Наличие корпоративного сайта ³	Данные УЗ		Обновленный в течение 30 дней - 20 баллов, наличие (без обновлений в течение 30 дней) – 10, отсутствие - 0 баллов
9	Наличие официального аккаунта в социальных сетях	Данные УЗ		Наличие активного аккаунта - 20 баллов, отсутствие - 0 баллов
10	Наличие аккредитации медицинской организации	Реестр РЦРЗ		Высшая категория – 100 баллов, первая категория – 90 баллов, вторая категория – 80 баллов. Отсутствие – 0 баллов. При наличии имеющейся аккредитации без категории - 90 баллов ¹

11	Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи	Данные МО		46% и выше – 100 баллов 45%-40% - 75 баллов 39%-35% - 50 баллов 34% и менее – 0 баллов
12	Уровень удовлетворенности медицинского персонала условиями труда ⁴	Данные РЦРЗ		65% и выше – 100 баллов 60%-64% - 75 баллов 50%-59% - 50 баллов менее 49% – 0 баллов
	Итого			780 баллов (с 2018 года - 1080 баллов)
Клинические показатели				
1	Летальность в стационаре	%; Выгрузка из ЭРСБ	Количество умерших * 100/ количество выбывших больных	0% - 20 баллов, более 0% - 0 баллов
2	Темп роста пролеченных больных СЗТ	%; Выгрузка из ЭРСБ	Число пролеченных СЗТ текущего отчетного периода (полугодие/год) * 100/Число пролеченных СЗТ за предыдущий отчетный период (полугодие/год)	Увеличение на 15% и более - 20 баллов, от 10 до 15% - 15 баллов, от 5 до 10% - 10 баллов, менее 5% или снижение - 0 баллов.
3	Удельный вес снятых с диспансерного и профилактического наблюдения пациентов с алкогольной зависимостью в связи с длительной ремиссией	%; Годовая отчетная форма №11	Число больных снятых с диспансерного и профилактического наблюдения с алкогольной зависимостью в связи с длительной ремиссией * 100/ число больных состоящих на учете с алкогольной зависимостью	10% и выше - 30 баллов
4	Удельный вес снятых с диспансерного и профилактического наблюдения пациентов с психическими и	%; Годовая отчетная форма №11	Число больных снятых с диспансерного и профилактического наблюдения с психическими и поведенческими	8% и выше - 30 баллов

	поведенческими расстройствами, вызванными употреблением ПАВ в связи с длительной ремиссией		расстройствами, вызванными употреблением ПАВ в связи с длительной ремиссией * 100/ число больных состоящих на учете с зависимостью от ПАВ	
5	Доля пациентов, нуждающихся в стационарной психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов	%; Данные РЦЭЗ	Доля пациентов, нуждающихся в стационарной психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов (Текущий отчетный период (полугодие/год) * 100/ показатель прошлого года (полугодие/г од)	Снижение на 5% и более – 30 баллов, менее 5% - 0 баллов
6	Количество обоснованных жалоб	Абсолютное число. Данные КООЗ		0 - 30 баллов, до 3 - 20 баллов, 3-5 - 10 баллов, выше 5 - 0 баллов
	Итого			160 баллов

9. Индикаторы оценки организационно-методической работы для научно-исследовательских институтов/научных центров.

№ п/п	Наименование индикаторов	Единица измерения, источник информации	Алгоритм расчета индикаторов	Пороговое значение
Показатели менеджмента				
1	Доля медицинских работников (МР), имеющих квалификационную категорию	%; Данные из АИС "Кадры"	Число МР, имеющих квалификационную категорию * 100/ число всех МР	70% и выше – 30 баллов, от 50 до 70% - 20 баллов, от 30 до 50% - 10 баллов, от 0 до 30% - 0 баллов

2	Наличие иных международных сертификатов по оценке деятельности медицинской организации	Данные УЗ		Наличие - 10 баллов, отсутствие – 0 баллов
3	Наличие административных взысканий по результатам внешней экспертизы	Абсолютное число; Данные КООЗ		Отсутствие – 20 баллов, наличие – 0 баллов
4	Использование МИС	Данные РЦЭЗ	Суммируется наличие каждого отдельного модуля.	Внедрение Лабораторно-информационная система (ЛИС) -100 баллов, электронная аптека (склад, электронные рецепты) – 100 баллов, ведение электронной медицинской записи (личный кабинет работника здравоохранения) - 100 баллов, наличие иных модулей (приемный покой, операционный блок, пищеблок, управление ресурсами МО, кабинет руководителя, администратор и др.) - 50 баллов, отсутствие МИС– 0 баллов
5	Соотношение среднемесячной заработной платы врача на 1 ставку к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона (клинических, параклинических отделений, кроме АУП) ⁶	Данные МО	среднемесячная заработная плата на 1 ставку врача/ среднемесячная номинальная заработная плата в экономике региона	1,5 и выше -200 баллов 1,49-1,3 – 150 баллов 1,29-1,0 – 100 баллов 0,9 и менее – 0 баллов
6	Наличие Наблюдательного совета ²	Данные РЦРЗ		Проведение ежеквартального заседания – 30 баллов, наличие-20 баллов, отсутствие-0 баллов
7	Рентабельность активов (ROA)	Данные УЗ	$ROA = (ЧП / А_{ср}) * 100\%$, где ROA-рентабельность активов	2,5% и выше – 100 баллов 2,0% – 2,49% - 75 баллов 1,0% - 1,99%-- 50 баллов

			ЧП – чистая прибыль предприятия, Аср – стоимость активов в среднегодовом исчислении	0,9% и менее - 0 баллов
8	Наличие корпоративного сайта ³	Данные УЗ		Обновленный в течение 30 дней - 20 баллов, наличие (без обновлений в течение 30 дней) – 10, отсутствие - 0 баллов
9	Наличие официального аккаунта в социальных сетях	Данные УЗ		Наличие активного аккаунта - 20 баллов, отсутствие - 0 баллов
10	Проведение обучающих семинаров, тренингов	Абсолютное число; Данные НИИ/НЦ		16 регионов – 30 баллов, 10-15 регионов – 20 баллов, 5-9 регионов – 10 баллов, менее 5 регионов – 0 баллов
11	Проведение очных и заочных консультаций с использованием телемедицинского оборудования	Абсолютное число; Данные НИИ/НЦ		20 и более консультаций – 30 баллов, 10-19 консультаций – 20 баллов, 1-9 консультаций – 10 баллов
12	Наличие национальной аккредитации медицинской организации	Реестр РЦРЗ		Высшая категория – 100 баллов, первая категория – 90 баллов, вторая категория – 80 баллов. Отсутствие – 0 баллов. При наличии имеющейся аккредитации без категории - 90 баллов ¹
13	Наличие международной аккредитации медицинской организации	Реестр РЦРЗ		Наличие - 150 баллов, отсутствие – 0 баллов
14	Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи	Данные МО		46% и выше – 100 баллов 45%-40% - 75 баллов 39%-35% - 50 баллов 34% и менее – 0 баллов

15	Уровень удовлетворенности медицинского персонала условиями труда ⁴	Данные РЦРЗ		65% и выше – 100 баллов 60%-64% - - 75 баллов 50%-59% - 50 баллов менее 49% – 0 баллов
	Итого			990 баллов (с 2018 года - 1290 баллов)
Клинические показатели				
1	Количество обоснованных жалоб	Абсолютное число. Данные КООЗ		0 - 30 баллов, до 3 - 20 баллов, 3-5 - 10 баллов, выше 5 - 0 баллов
2	Темп роста пролеченных больных СЗТ	%; Выгрузка из ЭРСБ	Число пролеченных СЗТ текущего отчетного периода (полугодие/год) * 100/Число пролеченных СЗТ за предыдущий отчетный период (полугодие/год)	Увеличение на 15% и более - 20 баллов, от 10 до 15% - 15 баллов, от 5 до 10% - 10 баллов, менее 5% или снижение - 0 баллов.
3	Показатель необоснованной госпитализации	%; Выгрузка из СУКМУ	Число случаев необоснованной госпитализации * 100/число случаев госпитализации	0% - 30 баллов, до 5% - 20 баллов, от 5 до 10% - 10 баллов, 10% и выше - 0 баллов
4	Внедрение новых высокотехнологичных медицинских услуг	Абсолютное число, Выгрузка из ЭРСБ		10 и более – 30 баллов, 6-9 – 20 баллов, 1-5 – 10 баллов
5	Разработка протоколов по профилю организации	Абсолютное число; Данные НИИ/НЦ		10 и более протоколов – 30 баллов, 6-9 протоколов – 20 баллов, 1-5 протоколов – 10 баллов

	Итого			140 баллов
	Итоги рейтинга НИИ, НЦ по результатам научной и инновационной деятельности	Данные РЦРЗ		

¹ Согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан № 309 от 18 апреля 2017 года «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 10 марта 2015 года №127 «Об утверждении Правил аккредитации в области здравоохранения» МО, прошедшим аккредитацию без категории необходимо подать заявление на реаккредитацию с присвоением категории. В связи с этим до конца действия имеющийся аккредитации будет проводиться оценка наличия аккредитации без категории на уровне 1 категории. Также стоит учесть, что международный сертификат ISO не приравнивается к статусу международной аккредитации.

² учитывается наличие Наблюдательного совета при всех МО, кроме государственных учреждений и казенных предприятий;

³ оценка наличия функционально активного корпоративного сайта с 2018 года будет проводиться согласно правилам информационного наполнения интернет - ресурсов государственных организаций здравоохранения и организации здравоохранения с государственным участием;

⁴ уровень удовлетворенности медицинского персонала условиями труда будет учитываться по итогу 2018 года путем социального онлайн опроса.

⁵ оценка организации оказания неотложной медицинской помощи для обслуживания вызовов 4 категории срочности будет проводиться с 2018 года;

⁶ расчет соотношения среднемесячной заработной платы врача на 1 ставку к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона (клинических, параклинических отделений, кроме АУП) будет проводиться с 2018 года.