

Приложение  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2014 г. № \_\_\_\_\_

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

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

**Формирование рейтинга по объективным показателям**

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

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

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

Субъекты Российской Федерации вправе добавлять свои показатели, отражающие региональную специфику (заболеваемость, организация медицинской помощи, приоритетность услуг и другие).

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

- ресурсное обеспечение организации;
- процесс оказания медицинской помощи;
- результативность оказания медицинской помощи.

Каждый показатель получает определенный вес по 10-балльной шкале.

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

#### **Расчет агрегированного рейтинга медицинских организаций по объективным показателям**

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

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

Для расчета интегрального показателя в графу 4 таблицы вносятся значения лучших фактических показателей сравниваемых медицинских организаций (или индикативные показатели, основанные на расчетных и экспертных оценках, взятые, например, из целевых программ развития здравоохранения) (Л).

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

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

В графу 7 вносятся результаты оценки в баллах (по 10-балльной шкале) лучших среди сравниваемых медицинских организаций значений показателей с

учетом их значимости для достижения результатов деятельности (ОЛП) медицинской организации соответствующего типа.

Значения оценки этих показателей в баллах по выбранной шкале (например, 10-балльной) определяются экспертным путем в зависимости от понимания экспертом вклада (значимости) того или иного показателя в достижении целей деятельности медицинской организации.

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

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

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

$ОЛП-k* (-Откл).$

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

$ОЛП- k* Откл.$

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

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

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

### **Формирование рейтинга медицинских организаций на основе независимой оценки качества работы**

7. Для формирования агрегированного рейтинга независимой оценки качества рекомендуется использовать вопросы, предусмотренные в примерном образце анкеты в приложениях № 2 и 3 к Методическим рекомендациям по проведению независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения,

утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2013 г. № 810а.

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

Каждой медицинской организации в рамках перечня организаций, по которому формируется рейтинг, присваивается порядковый номер по мере уменьшения интегральной оценки качества работы на основе независимой оценки качества. Медицинской организации, получившей наивысшую интегральную оценку качества работы, присваивается 1-й номер.

Интегральная оценка качества работы медицинской организации Ик рассчитывается по следующей формуле:

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

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

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

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

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

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

где:  $k_i$  – значение показателя в исходной единице измерения;

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

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

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

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

где:  $k_i$  – значение показателя в исходной единице измерения;

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

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

2) 10-ти балльная шкала в зависимости от значений показателей  $k_i$  в исходной единице измерения устанавливается общественным советом методом экспертных оценок.

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

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

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

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

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

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

$k_6$  – доступность получения медицинской помощи на дому, %;

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

$k_8$  – время ожидания результатов диагностического исследования, дн.;

$k_9$  – удовлетворенность посещением медицинской организации, %;

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

k11 – доля пациентов, удовлетворенных качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте медицинской организации, %.

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

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

k1 – доля пациентов, удовлетворенных продолжительностью, условиями ожидания, отношением персонала больницы в приемном покое, %;

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

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

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

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

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

k7 – удовлетворенность действиями персонала медицинской организации по уходу, баллы;

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

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

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

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

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

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

## **Формирование интегрального рейтинга медицинской организации с учетом агрегированного рейтинга по объективным показателям и агрегированного рейтинга независимой оценки качества**

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

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

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

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

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

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

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

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

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