

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

СОГЛАСОВАНО

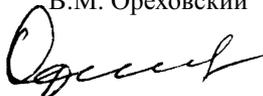
Заместитель начальника по
науке Главного управления
кадровой политики,
учебных заведений и науки

Н.И. Доста


10 мая 2000 г.

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель
министра здравоохранения
В.М. Ореховский



11 мая 2000 г.

Регистрационный № 49-0003

ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Минск 2000

Учреждение-разработчик: Витебский государственный медицинский университет

Авторы: А.К. Цыбин, В.С. Глушанко, Т.В. Колосова

Рецензенты: д-р мед. наук, проф. В.С. Борткевич, д-р мед. наук, проф. Н.Н. Пилипцевич

В методических рекомендациях представлена методология интегральной оценки медицинских технологий (МТ), основанная на методике расчета интегрального показателя эффективности использованных медицинских технологий (I_e). Методические рекомендации содержат два раздела: научное обоснование интегральной оценки эффективности использованных МТ и методику расчета интегрального показателя эффективности использованных МТ, которая включает инструкцию и «Карту для расчета интегрального показателя эффективности использованных медицинских технологий (I_e)». В рекомендациях изложен также весь необходимый для проведения расчетов вспомогательный методический инструментарий: «Оценочная шкала критериев использованных медицинских технологий», «Этапы расчета интегрального показателя эффективности использованных медицинских технологий» и «Градации и уровни интегрального показателя эффективности использованных медицинских технологий (I_e)». Методические рекомендации представляют собой конкретную унифицированную методическую базу для практической оценки результатов деятельности лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), лечебных отделений и отдельных врачей. Они могут быть применены на любой ступени контроля в практическом здравоохранении республики и при оказании любого вида стационарной медицинской помощи.

Рекомендации предназначены для проведения выборочной объективной экспертной оценки качества и эффективности применяемых МТ, а также для контроля и анализа результативности оказания медицинской помощи в отдельных лечебных отделениях или ЛПУ в целом.

Методические рекомендации утверждены Министерством здравоохранения Республики Беларусь в качестве официального документа

ВВЕДЕНИЕ

Методические рекомендации созданы в результате разработки методологии контроля качества и эффективности применяемых медицинских технологий (МТ). *Под медицинской технологией понимается динамически взаимосвязанное клиническое, лабораторное, инструментальное, функционально-диагностическое, лекарственное, немедикаментозное, реабилитационное, организационно-методическое, а также сервисное обеспечение лечебно-диагностического процесса, которое представляет собой определенный набор и последовательность законченных действий (операций) и процедур (суммы операций).*

Методические рекомендации предназначены, с одной стороны, для заведующих отделениями, главных специалистов области, главных специалистов Министерства здравоохранения Республики Беларусь, независимых экспертных комиссий любого профиля, что позволит осуществлять им выборочную объективную экспертную оценку качества и эффективности применяемых МТ. С другой стороны, предлагаемые рекомендации могут быть использованы руководителями лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и их заместителями, начальниками городских и областных управлений (отделов, комитетов) здравоохранения, начальниками управлений и отделов Министерства здравоохранения Республики Беларусь для контроля и анализа результативности оказания медицинской помощи в отдельных структурных подразделениях или ЛПУ в целом. Величина интегрального показателя может служить критерием для определения доплаты и премирования медработников за качество выполняемой работы. Данные методические рекомендации могут быть использованы в учебном процессе институтов усовершенствования врачей, факультетов повышения квалификации врачей, а также кафедр социальной гигиены и организации здравоохранения медицинских вузов при изложении вопросов интегральной оценки качества и эффективности МТ, реализованных в различных ЛПУ.

Совершенствование качества оказания медицинской помощи, особенно в условиях снижения объемов бюджетного финансирования, невозможно осуществить без применения специальных научно обоснованных критериев МТ, которые представляют собой определенные системообразующие факторы лечебно-диагностического процесса в целом.

Необходимо отметить, что проведенный на должном уровне диагностический процесс избавляет врача от ошибок на последующих этапах ведения больного. Значительно снижается шанс допустить неточность при постановке клинического и, особенно, заключительного диагнозов. Благодаря этому своевременно назначаются консультации врачей-специалистов и сотрудников клиники медицинских вузов; достигается полное соответствие проведенных лечебных мероприятий и составленной индивидуальной комплексной программы реабилитации пациента установленному диагнозу; предоставляется возможность определения оптимальной длительности госпитализации больного исходя из состояния его здоровья перед выпиской из отделения и т.д. Если все вышеназванное дополнить отсутствием тактических ошибок медико-организационного характера, то это позволяет полностью избежать таких грубых дефектов в деятельности ЛПУ, как расхождение клинко-патологоанатомических диагнозов, полное отсутствие контрольного обследования пациентов перед выпиской

из отделения, отсутствие за весь период госпитализации консультативных осмотров больных заведующими отделениями и некоторых других.

В основу научно обоснованной многофакторной модели для оценки эффективности МТ положено интегрирование в определенную систему 41 достоверно установленного критерия. Практическое использование данной модели позволяет не только определять в каждом конкретном случае итоговую эффективность лечебно-диагностического процесса посредством расчета интегрального показателя эффективности использованных МТ (I_e), но и выделять резервы повышения эффективности МТ посредством анализа их основных критериев.

I. НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИНТЕГРАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Интегральный показатель эффективности (Integral Index of Efficiency (I_e)) *выведен на основании соотношения между общими и частными объективно установленными экспертным путем оценочными критериями (ОК) использованных МТ и с учетом выделенной группы медико-технологических критериев (МТК). Первоначально было получено четыре вида общих итоговых оценок эффективности примененных МТ: отличная, хорошая, удовлетворительная и неудовлетворительная. Затем для каждого общего ОК выделена группа определяющих его достоверно ($p < 0,001$ или $p < 0,05$) сопряженных частных объективных оценочных критериев, причем последние подвергнуты процедуре рейтинг-шкалирования. Это позволило расположить их в порядке приоритетного влияния на степень достижения конечных результатов, т.е. чем меньший рейтинг имеет критерий в шкале, тем в большей мере он определяет итоговую эффективность использованных МТ, и, наоборот, чем больше рейтинг, тем менее значимо его влияние на итоговую эффективность.*

Поскольку было выделено всего четыре степени эффективности МТ, то *изначально было принято следующее условие.* Величина одной единицы рейтинга в шкале частных ОК, обуславливающих отличную эффективность реализованных МТ, равна 1,00 усл. ед., в рейтинг-шкале, характеризующей хорошую эффективность, — 0,75 усл. ед., отражающей удовлетворительную эффективность, — 0,50 усл. ед., определяющей неудовлетворительную эффективность, — 0,25 усл. ед.

Для определения объективного I_e использованных МТ *создана специальная оценочная шкала критериев МТ (Приложение 1). Шкала содержит три группы (в соответствии с установленными МТК) частных объективных ОК: I — клиничко-диагностические (Kd), II — лечебно-реабилитационные (Lr) и III — организационно-методические (Om). Каждый частный критерий имеет варианты оценки (графа 3) и величину в условных единицах (усл. ед.) (графа 4).*

Варианты оценки критериев составлялись на основании рейтинг-шкал, обуславливающих все степени эффективности реализованных МТ. Например, клиничко-диагностический критерий под номером 2 (Kd_2) — соответствие стандарту первичного лабораторного обследования пациента. Он имеет три варианта оценки.

Получены они следующим образом. Хорошая (и соответственно отличная) эффективность МТ достоверно сопряжена с таким фактором, как соответствие стандарту содержания и объема первичного лабораторного обследования больного. Для удовлетворительной эффективности установлена достоверная связь с двумя факторами: первый — несоответствие стандарту содержания и объема первичного лабораторного обследования и второй — пациенту не проведены в соответствии со стандартом обследования важные (степень их значимости 75–50%) первичные лабораторные, инструментальные и функционально-диагностические исследования. Неудовлетворительная эффективность МТ тесно сопряжена тоже с двумя факторами: несоответствие стандарту содержания и объема первичного лабораторного обследования и непроведение пациенту в соответствии со стандартом обследования самых существенных (степень их значимости 100–75%) первичных лабораторных, инструментальных и функционально-диагностических исследований. В результате синтеза всех установленных факторов K_{d2} присвоено три варианта оценки: 1) содержание и объем первичного лабораторного обследования больного полностью соответствует стандарту; 2) в соответствии со стандартом больному не проведены важные первичные лабораторные обследования (степень их значимости 75–50%); 3) в соответствии со стандартом больному не проведены самые важные первичные лабораторные обследования (степень их значимости 100–75%). Аналогичный методический прием применялся при создании вариантов оценки и всех остальных частных объективных критериев.

Величина каждого критерия в усл. ед. рассчитывалась исходя из его порядкового номера в рейтинг-шкале и условно принятого для этой шкалы значения одной единицы рейтинга. Если один и тот же критерий встречался одновременно в двух рейтинг-шкалах, характеризующих две различные степени эффективности реализованных МТ, то его величина оценки в усл. ед. рассчитывалась как среднее арифметическое между всеми значениями, полученными для использованных шкал.

В целях практического определения величины интегрального показателя эффективности разработана специальная «Карта для расчета интегрального показателя эффективности использованных медицинских технологий (I_e)», фактически являющаяся *единственным итоговым документом* интегральной оценки МТ, и «Этапы расчета интегрального показателя эффективности использованных медицинских технологий» (Приложение 2), где изложены математические формулы для проведения собственно расчетов. В процессе определения величины каждого объективного критерия в усл. ед. соответствующая цифра отмечается в расчетной карте.

Для практического использования I_e в деятельности ЛПУ, а также для возможности проведения сравнительного анализа работы врачей в различных лечебных отделениях и даже в разных ЛПУ предлагается выделять пять градаций и, соответственно, пять уровней интегрального показателя эффективности (Приложение 3).

В таблице приведены теоретически рассчитанные и фактически полученные значения интегрального показателя для всех степеней эффективности реализованных МТ. Теоретические величины определялись исходя из предположения, что каждый установленный объективный ОК встречается только один раз в какой-либо из рейтинг-шкал. Фактические величины рассчитаны на основе реально полученной оценочной шкалы, где иногда один и тот же выделенный объективный ОК обуславливает две различные степени эффективности.

Соотношение теоретических и фактических значений величин интегрального показателя эффективности

№ п/п	Степень эффективности реализованных МТ	Теоретически ожидаемое значение I_e		Фактически полученное значение I_e	
		в усл. ед.	в %	в усл. ед.	в %
1.	Отличная	820,0	100	860,0	100
2.	Хорошая	615,0	75	826,7	96
3.	Удовлетворительная	410,0	50	498,7	58
4.	Неудовлетворительная	205,0	25	280,4	33

Из таблицы следует, что в основном соотношение теоретических и фактических значений I_e сохраняется. Исключение составляет только хорошая эффективность использованных МТ. Этот факт объясняется тем, что между отличной и хорошей эффективностью МТ существует отличие только в критериях, характеризующих составление пациенту индивидуальной комплексной программы реабилитации на стационарном этапе лечения. По остальным критериям отличий нет. Межранговый шаг (i) определен по следующей формуле:

$$i = (I_{e_{\max}} - I_{e_{\min}}) : 5 = (860 - 280) : 5 = 116 \text{ (усл. ед.)}$$

Таким образом, установлено пять градаций и, соответственно, пять уровней интегрального показателя эффективности использованных в стационарной сети ЛПУ медицинских технологий (приложение 3).

II. МЕТОДИКА РАСЧЕТА ИНТЕГРАЛЬНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Инструкция

1. Расчет интегрального показателя эффективности использованных МТ базируется на экспертной оценке «Медицинской карты стационарного больного» т.е. «Истории болезни».
2. Критерии, по которым должна проводиться оценка, представлены в «Оценочной шкале критериев использованных медицинских технологий» (Приложение 1, графа 2).
3. Для каждого критерия медицинской технологии в вышеназванной шкале перечислены возможные варианты оценок (графа 3) и соответствующая величина в усл. ед. (графа 4).
4. Все числовые величины 41 критерия занесены в «Карту расчета интегрального показателя эффективности использованных медицинских технологий (I_e)».
5. После того как будет определен вариант оценки критерия использованной МТ, необходимо соответствующую ему величину в усл. ед. обвести кружком в «Карте расчета интегрального показателя эффективности использованных медицинских технологий (I_e)».
6. Величина оценки в усл. ед. должна быть определена для каждого из 41 критерия.
7. Непосредственно расчет I_e производится по формулам, представленным как в «Этапах расчета интегрального показателя эффективности использованных медицинских технологий» (Приложение 2), так и непосредственно в самой карте.

КАРТА

*расчета интегрального показателя эффективности
использованных медицинских технологий (I_e)*

Kd				Lr				Om			
Kd ₁	14,0		7,1	Lr ₁	27,1	15,5	5,8	Om ₁	28,0	9,0	6,3
Kd ₂	20,4	8,0	5,5	Lr ₂	19,0	11,5	3,0	Om ₂	9,6		3,3
Kd ₃	18,1	16,5	8,5	Lr ₃	31,5	18,0	9,0	Om ₃	24,5		7,4
Kd ₄	25,4	21,5	9,0	Lr ₄	23,6	18,0	9,0	Om ₄	13,1		4,5
Kd ₅	23,5	21,5	8,8	Lr ₅	34,1	19,5	9,8	Om ₅	18,9	15,0	4,5
Kd ₆	29,8	17,0	9,5	Lr ₆	21,0		7,0	Om ₆	32,4		13,5
Kd ₇	30,6	17,5	9,5	Lr ₇	20,1		2,6	Om ₇	21,9		9,4
Kd ₈	10,8		3,8	Lr ₈	38,0		19,0	Om ₈	18,4	17,0	5,0
Kd ₉	8,8		8,0	Lr ₉	26,0		11,7	Om ₉	20,3		6,8
Kd ₁₀	22,8	19,0	9,5					Om ₁₀	14,9	10,0	6,0
Kd ₁₁	35,0	18,5	9,3					Om ₁₁	26,3	20,0	9,3
Kd ₁₂	22,8	13,0	6,5					Om ₁₂	16,5		0,8
Kd ₁₃	11,3	6,5	3,3					Om ₁₃	17,5	2,5	2,3
Kd ₁₄	20,1	7,3	6,5					Om ₁₄	5,3		2,4
Kd ₁₅	12,3	10,5	3,3					Om ₁₅	19,3	5,0	3,8
Kd ₁₆	20,0	7,3	7,0					Om ₁₆	7,0		3,1
$\sum_1^{16} Kd = Kd_1 + Kd_2 + \dots + Kd_{16}$				$\sum_1^9 Lr = Lr_1 + Lr_2 + \dots + Lr_9$				$\sum_1^{16} Om = Om_1 + Om_2 + \dots + Om_{16}$			
$\sum_1^{16} Kd = \underline{\hspace{4cm}}$				$\sum_1^9 Lr = \underline{\hspace{4cm}}$				$\sum_1^{16} Om = \underline{\hspace{4cm}}$			
$I_e = \sum_1^{16} Kd + \sum_1^9 Lr + \sum_1^{16} Om$								$I_e = \underline{\hspace{4cm}}$			

Код ЛПУ _____ Код врача _____ Код
отделения _____ № истории болезни _____ Дата
заполнения карты: « _____ » _____ 20 ____ г.

**ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА
КРИТЕРИЕВ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ
МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ**

Критерии использованных медицинских технологий			Величина критерия в условных единицах
Обозначение	Название критерия	Варианты оценки критерия	
1	2	3	4
<i>1. Критерии для характеристики клинико-диагностического обследования пациента</i>			
Kd ₁	Полнота клинического обследования больного лечащим врачом во время первичного осмотра в отделении	1. Пациент в полном объеме обследован клинически по всем системам лечащим врачом	14,0
		2. Пациент не в полном объеме обследован клинически по системам лечащим врачом	7,1
Kd ₂	Соответствие стандарту первичного лабораторного обследования пациента	1. Содержание и объем первичного лабораторного обследования больного полностью соответствуют стандарту.....	20,4
		2. В соответствии со стандартом больному не проведены важные первичные лабораторные обследования (степень их значимости 75–50%).....	8,0
		3. В соответствии со стандартом больному не проведены самые важные первичные лабораторные обследования (степень их значимости 100–75%).....	5,5

Продолжение таблицы

1	2	3	4
Kd ₃	Соответствие стандарту первичного инструментального и функционально-диагностического обследования пациента	1. Содержание и объем первичного инструментального и функционально-диагностического обследования больного полностью соответствуют стандарту	18,1
		2. В соответствии со стандартом больному не проведены важные первичные инструментальные и функционально-диагностические обследования (степень их значимости 75–50%)	16,5
		3. В соответствии со стандартом больному не проведены самые важные первичные инструментальные и функционально-диагностические обследования (степень их значимости 100–75%)	8,5
Kd ₄	Обоснованность проведения первичных лабораторных исследований	1. Все первичные лабораторные исследования проведены обоснованно.....	25,4
		2. Обоснованно проведены более половины первичных лабораторных исследований	21,5
		3. Обоснованно проведены половина и менее первичных лабораторных исследований	9,0

Продолжение таблицы

1	2	3	4
Kd ₅	Обоснованность проведения первичных инструментальных и функционально-диагностических исследований	1. Все первичные инструментальные и функционально-диагностические исследования проведены обоснованно..... 2. Обоснованно проведены более половины первичных инструментальных и функционально-диагностических исследований 3. Обоснованно проведены половина и менее первичных инструментальных и функционально-диагностических исследований	23,5 21,5 8,8
Kd ₆	Своевременность проведения первичных лабораторных исследований	1. Все первичные лабораторные исследования проведены своевременно..... 2. Своевременно проведены до половины первичных лабораторных исследований	29,8 17,0
		3. Своевременно проведены менее половины первичных лабораторных исследований.....	9,5
Kd ₇	Своевременность проведения первичных инструментальных и функционально-диагностических исследований	1. Все первичные инструментальные и функционально-диагностические исследования проведены своевременно.... 2. Своевременно проведены до половины первичных инструментальных и функционально-диагностических исследований 3. Своевременно проведены менее половины первичных инструментальных и функционально-диагностических исследований	30,6 17,5 9,5

Продолжение таблицы

1	2	3	4
Kd ₈	Необходимость внесения коррекции в технологию первичного обследования пациента	1. Отсутствие необходимости вносить какие-либо коррекции в технологию первичного обследования пациента 2. Наличие потребности внести определенные изменения в технологию первичного обследования больного	10,8 3,8
Kd ₉	Полнота контрольного клинического обследования пациента лечащим врачом перед выпиской из отделения	1. Полное контрольное клиническое обследование пациента по всем системам лечащим врачом перед выпиской из отделения 2. Неполное контрольное клиническое обследование пациента по системам лечащим врачом перед выпиской из отделения	8,8 8,0
Kd ₁₀	Обоснованность проведения контрольных лабораторных исследований	1. Все контрольные лабораторные исследования проведены обоснованно..... 2. Обоснованно проведены более половины контрольных лабораторных исследований 3. Обоснованно проведены половина и менее контрольных лабораторных исследований.....	22,8 19,0 9,5
Kd ₁₁	Обоснованность проведения контрольных инструментальных и функционально-диагностических исследований	1. Все контрольные инструментальные и функционально-диагностические исследования проведены обоснованно..... 2. Обоснованно проведены более половины контрольных инструментальных и функционально-диагностических исследований 3. Обоснованно проведены половина и менее контрольных инструментальных и функционально-диагностических исследований	35,0 18,5 9,3

Продолжение таблицы

1	2	3	4
Kd ₁₂	Своевременность проведения контрольных лабораторных исследований	1. Все контрольные лабораторные исследования проведены своевременно.... 2. Своевременно проведены до половины контрольных лабораторных исследований 3. Своевременно проведены менее половины контрольных лабораторных исследований	22,8 13,0 6,5
Kd ₁₃	Своевременность проведения контрольных инструментальных и функционально-диагностических исследований	1. Все контрольные инструментальные и функционально-диагностические исследования проведены своевременно.... 2. Своевременно проведены до половины контрольных инструментальных и функционально-диагностических исследований 3. Своевременно проведены менее половины контрольных инструментальных и функционально-диагностических исследований	11,3 6,5 3,3
Kd ₁₄	Полнота объема контрольного лабораторного обследования пациента	1. Контрольные лабораторные исследования проведены в полном объеме 2. Контрольные лабораторные исследования проведены не в полном объеме 3. Контрольные лабораторные исследования не проводились	20,1 7,3 6,5
Kd ₁₅	Полнота объема контрольного инструментального и функционально-диагностического обследования пациента	1. Контрольные инструментальные и функционально-диагностические исследования проведены в полном объеме..... 2. Контрольные инструментальные и функционально-диагностические исследования проведены не в полном объеме 3. Контрольные инструментальные и функционально-диагностические исследования не проводились.....	12,3 10,5 3,3

1	2	3	4
Kd ₁₆	Наличие потребности в контрольном дообследовании пациента	1. Перед выпиской из отделения пациенту проведены все необходимые контрольные исследования 2. Перед выпиской из отделения пациенту не проведены важные контрольные исследования (степень их значимости 75–50%) 3. Перед выпиской из отделения пациенту не проведены самые важные контрольные исследования (степень их значимости 100–75%)	20,0 7,3 7,0
<i>II. Критерии для оценки лечебно-реабилитационных мероприятий</i>			
Lr ₁	Соответствие стандарту проведенных больному лечебных мероприятий	1. Содержание, объем и схема назначения проведенных больному лечебных мероприятий полностью соответствуют стандарту 2. В соответствии со стандартом пациенту не назначены важные медикаментозные или немедикаментозные лечебные мероприятия (степень их значимости 75–50%) 3. В соответствии со стандартом пациенту не назначены самые важные медикаментозные или немедикаментозные лечебные мероприятия (степень их значимости 100–75%)	27,1 15,5 5,8
Lr ₂	Обоснованность назначения лечебных мероприятий	1. Все лечебные мероприятия назначены обоснованно 2. Обоснованно назначены более половины лечебных мероприятий 3. Обоснованно назначены половина и менее лечебных мероприятий	19,0 11,5 3,0
Lr ₃	Обоснованность отмены лечебных мероприятий	1. Все лечебные мероприятия отменены обоснованно 2. Обоснованно отменены более половины лечебных мероприятий 3. Обоснованно отменены половина и менее лечебных мероприятий	31,5 18,0 9,0

Продолжение таблицы

1	2	3	4
Lr ₄	Своевременность назначения лечебных мероприятий	1. Все лечебные мероприятия назначены своевременно 2. Своевременно назначены более половины лечебных мероприятий 3. Своевременно назначены половина и менее лечебных мероприятий	23,6 18,0 9,0
Lr ₅	Своевременность отмены лечебных мероприятий	1. Все назначенные лечебные мероприятия отменены своевременно 2. Своевременно отменены более половины назначенных лечебных мероприятий 3. Своевременно отменены половина и менее назначенных лечебных мероприятий	34,1 19,5 9,8
Lr ₆	Наличие преждевременно отмененных лечебных мероприятий	1. Отсутствие преждевременно отмененных лечебных мероприятий..... 2. Имеются лечебные мероприятия, которые отменены преждевременно.....	21,0 7,0
Lr ₇	Необходимость назначения дополнительных лечебных мероприятий	1. Пациент не нуждается в назначении дополнительных лечебных мероприятий 2. Пациент нуждается в назначении дополнительных лечебных мероприятий...	20,1 2,6
Lr ₈	Обоснованность составления индивидуальной комплексной программы реабилитации на стационарном этапе	1. Больному обоснованно составлена индивидуальная комплексная программа реабилитации на стационарном этапе 2. Необоснованное составление больному индивидуальной комплексной программы реабилитации на стационарном этапе	38,0 19,0
Lr ₉	Потребность в назначении дополнительных реабилитационных мероприятий на стационарном этапе	1. Пациент не нуждается в назначении на стационарном этапе дополнительных реабилитационных мероприятий..... 2. Пациент нуждается в назначении на стационарном этапе дополнительных реабилитационных мероприятий.....	26,0 11,7

1	2	3	4
<i>III. Организационно-методические критерии</i>			
Om ₁	Соответствие длительности госпитализации больного сроку, установленному для данной клинико-статистической группы (КСГ)	1. Длительность госпитализации больного полностью соответствует сроку, установленному для данной КСГ..... 2. Длительность госпитализации превышает сроки, установленные для данной КСГ 3. Длительность госпитализации больного меньше установленного для данной КСГ срока	28,0 9,0 6,3
Om ₂	Обоснованность длительности госпитализации	1. Длительность госпитализации является обоснованной 2. Необоснованная длительность госпитализации	9,6 3,3
Om ₃	Наличие ранней выписки больного в связи с его выздоровлением	1. Ранняя выписка больного в связи с его выздоровлением 2. Отсутствие ранней выписки больного в связи с его выздоровлением.....	24,5 7,4
Om ₄	Необоснованность задержки выписки пациента	1. Отсутствие необоснованной задержки выписки больного 2. Необоснованная задержка выписки пациента	13,1 4,5
Om ₅	Правильность постановки клинического диагноза	1. Клинический диагноз выставлен полностью правильно 2. Неправильно поставлено основное заболевание (осложнение или сопутствующее заболевание) в клиническом диагнозе 3. Клинический диагноз поставлен полностью неправильно	18,9 15,0 4,5
Om ₆	Соотношение между клиническим диагнозом и диагнозом, выставленным медицинским учреждением, направившим больного на госпитализацию	1. Между клиническим диагнозом и диагнозом, выставленным направившим больного на госпитализацию медицинским учреждением, имеется полное соответствие 2. Расхождение клинического диагноза и диагноза, выставленного направившим медучреждением	32,4 13,5

Продолжение таблицы

1	2	3	4
Om ₇	Соотношение между заключительным и клиническим диагнозами	1. Имеется полное соответствие между заключительным и клиническим диагнозами 2. Заключительный и клинический диагнозы не соответствуют друг другу.....	21,9 9,4
Om ₈	Правильность постановки заключительного диагноза	1. Заключительный диагноз выставлен полностью правильно 2. Неправильно поставлено основное заболевание (осложнение или сопутствующее заболевание) в заключительном диагнозе..... 3. Заключительный диагноз поставлен полностью неправильно	18,4 17,0 5,0
Om ₉	Расхождение в клинико-патологоанатомическом диагнозе	1. Отсутствие расхождения между клиническим и патологоанатомическим диагнозами 2. Наличие расхождения в клинико-патологоанатомическом диагнозе	20,3 6,8
Om ₁₀	Соответствие стандарту объема оказанных пациенту консультативных медицинских услуг	1. Объем оказанных больному другими врачами-специалистами консультативных услуг полностью соответствует стандарту..... 2. В соответствии со стандартом пациенту не проведены важные консультации врачей-специалистов (степень их значимости 75–50%) 3. В соответствии со стандартом пациенту не проведены самые важные консультации врачей-специалистов (степень их значимости 100–75%) ...	14,9 10,0 6,0
Om ₁₁	Обоснованность оказания пациенту консультативных медицинских услуг	1. Все консультации врачей-специалистов проведены обоснованно 2. Обоснованно проведены до половины консультаций врачей-специалистов 3. Обоснованно проведены менее половины консультаций врачей-специалистов	26,3 20,0 9,3

1	2	3	4
Om ₁₂	Соответствие стандарту (т.е. критериям качества) состояния здоровья пациента перед выпиской из отделения	1. Состояние здоровья пациента перед выпиской из отделения полностью соответствует стандарту (т.е. определенным критериям качества)..... 2. Несоответствие стандарту (т.е. определенным критериям качества) состояния здоровья пациента перед выпиской из отделения	16,5 0,8
Om ₁₃	Адекватность использования лечащим врачом определенной медицинской технологии	1. Лечащим врачом использована адекватная медицинская технология 2. Используемая лечащим врачом медицинская технология не совсем адекватна 3. Лечащим врачом использована неадекватная медицинская технология.....	17,5 2,5 2,3
Om ₁₄	Наличие объективных резервов для применения лечащим врачом данного квалификационного уровня более адекватной и более эффективной медицинской технологии	1. Лечащий врач данного квалификационного уровня не имел объективных возможностей для применения более адекватной и более эффективной медицинской технологии 2. У лечащего врача данного квалификационного уровня имеются объективные резервы для применения более адекватной и более эффективной медицинской технологии	5,3 2,4
Om ₁₅	Адекватность использования медицинской технологии технической оснащенности лечебного отделения	1. Используемая медицинская технология адекватна технической оснащенности лечебного отделения, в которое госпитализирован больной 2. Используемая медицинская технология не совсем адекватна технической оснащенности лечебного отделения, в которое госпитализирован больной 3. Используемая медицинская технология неадекватна технической оснащенности лечебного отделения, в которое госпитализирован больной	19,3 5,0 3,8

1	2	3	4
Om ₁₆	Наличие объективных резервов для применения на базе лечебного отделения с данной технической оснащённостью более адекватной и более эффективной медицинской технологии	1. Отсутствие объективных возможностей для применения на базе лечебного отделения с данной технической оснащённостью более адекватной и более эффективной медицинской технологии ..	7,0
		2. Наличие объективных резервов для применения на базе лечебного отделения с данной технической оснащённостью более адекватной и более эффективной медицинской технологии	3,1

Приложение 2

ЭТАПЫ РАСЧЕТА ИНТЕГРАЛЬНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

1. Расчет суммарного клинико-диагностического коэффициента

$$\sum_1^{16} Kd = Kd_1 + Kd_2 + \dots + Kd_{16}$$

где $\sum_1^{16} Kd$ — сумма значений величин всех оценочных критериев, характеризующих клинико-диагностическое обследование пациента;

Kd_1 — величина первого клинико-диагностического критерия в усл. ед.;

Kd_2 — величина второго клинико-диагностического критерия в усл. ед. и т.д.

2. Расчет суммарного лечебно-реабилитационного коэффициента

$$\sum_1^9 Lr = Lr_1 + Lr_2 + \dots + Lr_9$$

где $\sum_1^9 Lr$ — сумма значений величин всех критериев для оценки лечебно-реабилитационных мероприятий;

Lr_1 — величина первого лечебно-реабилитационного критерия в усл. ед.;

Lr_2 — величина второго лечебно-реабилитационного критерия в усл. ед. и т.д.

3. Расчет суммарного организационно-методического коэффициента

$$\sum_1^{16} Om = Om_1 + Om_2 + \dots + Om_{16}$$

где $\sum_1^{16} Om$ — сумма значений величин всех организационно-методических критериев;

Om_1 — величина первого организационно-методического критерия в усл. ед.;

Om_2 — величина второго организационно-методического критерия в усл. ед. и т.д.

4. Расчет интегрального показателя эффективности использованных медицинских технологий

$$I_e = \sum_1^{16} Kd + \sum_1^9 Lr + \sum_1^{16} Om$$

где I_e — интегральный показатель эффективности использованных медицинских технологий;

$\sum_1^{16} Kd$ — сумма значений 16 оценочных критериев, характеризующих клиничко-диагностическое обследование пациента;

$\sum_1^9 Lr$ — сумма значений 9 критериев для оценки лечебно-реабилитационных мероприятий;

$\sum_1^{16} Om$ — сумма значений 16 организационно-методических критериев.

Приложение 3

ГРАДАЦИИ И УРОВНИ ИНТЕГРАЛЬНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ (I_e)

Градации интегрального показателя эффективности использованных медицинских технологий, усл. ед.	Уровни интегрального показателя эффективности использованных медицинских технологий
280–386 включительно	Низкий уровень эффективности использования медицинских технологий
387–512 включительно	Ниже среднего уровень эффективности использования медицинских технологий
513–628 включительно	Средний уровень эффективности использования медицинских технологий
629–744 включительно	Выше среднего уровень эффективности использования медицинских технологий
745–860	Высокий уровень эффективности использования медицинских технологий