

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии имени В.П. Сербского»
Министерства здравоохранения и социального развития

УТВЕРЖДАЮ

Исполняющий обязанности
директора ФГБУ
«ГНЦССП им. В.П. Сербского»
профессор

_____ З.И. Кекелидзе
«_____» _____ 2011 года

**ПРИМЕНЕНИЕ ШКАЛ ИНДИКАТОРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ И СУДЕБНО-
ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

Методические рекомендации

Москва, 2011

Применение шкал индикаторов для оценки деятельности психиатрических и судебно-психиатрических экспертных учреждений: Методические рекомендации.

В Методических рекомендациях представлены современные методы оценки эффективности и качества деятельности психиатрических и судебно-психиатрических экспертных учреждений на основе использования шкал индикаторов оценки эффективности и качества. Настоящие методические рекомендации содержат основные модели оценки эффективности и качества, снабженные шкалами, позволяющими объективно оценить результаты деятельности как учреждения в целом, так и его подразделений: стационарных отделений, дневного стационара, лечебно-производственных мастерских диспансера, судебно-психиатрических экспертных учреждений.

Методические рекомендации предназначены для специалистов, занятых в оказании психиатрической помощи (врачей-психиатров, врачей судебно-психиатрических экспертов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе), руководителей психиатрических и судебно-психиатрических экспертных учреждений.

Авторы:

Чуркин А.А. – руководитель Отдела эпидемиологических и организационных проблем психиатрии Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор

Букреева Н.Д. – руководитель Научно-организационного отдела Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского доктор медицинских наук.

Макушкин Е.В. – заместитель директора по научной работе Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, доктор медицинских наук, профессор.

Сорокина В.А. – главный врач Кемеровской областной клинической психиатрической больницы, кандидат медицинских наук.

Гордеев В.А. – заместитель главного врача Кемеровской областной клинической психиатрической больницы

Организация – разработчик: ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» Минздравсоцразвития России.

1 Нормативные ссылки

1. Конституция Российской Федерации (принята 12 декабря 1993 г.);
2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утв. ВС РФ от 22.07.1993 № 5487-1);
3. Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (ред. от 22.08.2004) ("Ведомости СНД и ВС РФ", 20.08.1992, № 33, ст. 1913);
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 25.05.1994 №522 «О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами» ("Собрание законодательства РФ", 1994, № 6, ст. 606);
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 05.11.1997 №1387 «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 46, ст.5312);
6. Федеральный закон от 02.02.2006 № 23-ФЗ «О внесении изменения в статью 52 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 6 мая 2003 г. №255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией». Опубликовано в "Российской газете" от 13 мая 2003 г., № 87 (3201).

2. Общие положения

В условиях глобального кризиса и значительного дефицита финансирования совершенствование организации психиатрической помощи и оценка достигнутых результатов требует проведения политики, направленной на ее адекватное планирование, обеспечение постоянного повышения качества, что обеспечивается, в том числе, объективной оценкой эффективности дея-

тельности и качества оказываемой психиатрической помощи и судебно-психиатрической экспертной деятельности.

В данных методических рекомендациях рассматриваются проблемы планирования результатов деятельности на основании включения планируемых результатов в перечень индикаторов - показателей, характеризующих эффективность и качество осуществляемой деятельности (стимулирующих и минимизирующих), разработка соответствующих шкал индикаторов, включающих нормативные значения каждого из них, единицы отклонения, их «стоимость», балл, оценивающий выполнение данного индикатора, а также их суммарное значение.

3. Системные показатели (индикаторы качества) деятельности психиатрических и судебно-психиатрических экспертных учреждений (отделений) и их место в оценке качества психиатрической помощи и судебно-психиатрической экспертной деятельности.

Настоящие методические рекомендации разработаны на основании опыта Кемеровской областной психиатрической больницы.

Психиатрическая организация Кемеровской области уже более 30 лет использует автоматизированную систему управления «Психиатрия» (далее - АСУ-психиатрия).

Существовавшие в 1970-1985г.г. автоматизированные системы в психиатрии (Б.В.Карпов,1967; А.С.Киселев, 1969; В.А.Горбатов с соавт.,1976; М.А.Мазур,1974,1977,1979; В.Lipzin, Н.М. Babigian,1972; V.Papezitz et al.,1976) являлись информационными и служили для автоматизации статистических и бухгалтерских расчетов либо для обработки лабораторных и других данных в целях осуществления машинной диагностики.

В Кемеровской областной психиатрической службе была разработана и внедрена автоматизированная система управления психиатрической службой, основанная на использовании так называемого интеллектуального банка информации (М.А.Мазур,1977). Эта прогрессивная концепция, впервые при-

мененная в здравоохранении, обеспечивает системный подход за счет анализа постоянно пополняемой информации о каждом больном. Путем накопления и обработки больших массивов данных, банк обеспечивает получение необходимой для управления информации (Букреева Н.Д., 1997 г., Платонов Г.Г., 1997 г.).

Данные, характеризующие состояние больного на текущий момент, отражаются в постоянно формируемых ЭВМ “блоках текущего состояния”.

Одним из основных структурных элементов банка информации является комплекс моделей оптимизации деятельности учреждений и их подразделений, а также всей психиатрической службы, облегчающий выбор управляющего решения и обеспечивающий обратную связь в целях контроля его эффективности. В качестве моделей оптимизации были приняты подобранные с помощью экспертных оценок комплексы взаимоувязанных систем показателей, системных нормативов и оценочных шкал, отражающих качество осуществления лечебно-реабилитационных программ. Такая методика в известном смысле условна, однако одинаковые условия деятельности сходных подразделений повышают объективность оценки.

Системные показатели - это важнейшие характеристики деятельности психиатрической службы, управляя которыми возможно поддержание ее функционирования в соответствии с поставленной целью. Они подразделяются на два вида: стимулирующие, отражающие существенные аспекты деятельности каждого учреждения, и ограничительные, выявляющие погрешности в осуществлении программ и исключаяющие возможность достижения высоких показателей в ущерб требованиям преемственности. Системным показателям приданы нормативные значения, которые зависят от уровня развития службы данной территории и от фактически достигнутых показателей. Аналогичным образом разработаны, с учетом ранга каждого показателя, оценочные шкалы, позволяющие выразить в баллах отклонения достигнутых показателей от нормативных. Балльная оценка обеспечивает сравнимость результатов деятельности различных учреждений и их подразделений. В слу-

чае, если учреждения обслуживают одинаковые группы больных, их деятельность может быть оценена с помощью одной модели оптимизации.

Путем обработки машинных аналогов историй болезни формируются информационные таблицы, содержащие показатели деятельности психиатрических учреждений и их подразделений, необходимые для оперативного управления с помощью моделей оптимизации. Показатели деятельности сравниваются с моделью оптимизации и вычисляются отклонения от нормативных показателей. Их значения оцениваются по оценочным шкалам. Суммарный балл по стимулирующим показателям за вычетом суммарного балла по ограничительным показателям составляет общий балл, отражающий уровень выполнения программы. Системные показатели различных подразделений сочетаются таким образом, что получение высокого балла возможно лишь при осуществлении полной преемственности в деятельности различных подразделений. Анализ балльных оценок по каждому из показателей является основой для принятия руководителем решений, оптимальность которых контролируется последующими изменениями суммарного балла. Сочетание показателей, отражающих основные показатели деятельности, являются моделями конечных результатов тех подразделений, для которых они разработаны, и для службы в целом. Полнота и объективность получаемой информации позволяет осуществлять управление на всех уровнях с минимальным риском принятия некомпетентных решений.

При достижении более высоких показателей, чем предусматривалось системными нормативами, а также в случае выявления дефектов модели оптимизации система управления переходит на уровень принятия тактического решения. На этом этапе анализируются отклонения достигнутых показателей от нормативных значений, и если отклонения оказываются устойчивыми, система, с учетом накопленных знаний, предлагает варианты корректировки моделей оптимизации, из которых руководитель может выбрать оптимальный.

Не исключается ситуация, когда изменение модели может, несмотря на рост показателей балльной оценки, отрицательно сказаться на осуществлении лечебно-реабилитационных программ у некоторых категорий больных. Для контроля за тем, как сказывается принятое решение на здоровье обслуживаемого контингента, предусмотрена обратная связь, которая осуществляется путем постоянного слежения за динамикой “показателя здоровья”. Этот показатель исчисляется при анализе блоков текущего состояния, в которых каждому из факторов присваивается, с учетом его ранга, численное значение. Совокупность этих значений оценивает состояние больного в конкретный момент, а сумма этих оценок является “показателем здоровья” отдельных контингентов или всей совокупности больных. Решение руководителя может считаться верным, если происходит не только нормализация балльной оценки, но и повышение “показателя здоровья”. В противном случае поиски оптимального решения должны быть продолжены.

Предполагается, что корректировка модели оптимизации возможна лишь в пределах, предусмотренных заложенными в систему ограничениями, что определяет границы тактического управления, при достижении которых система переходит на следующий уровень - уровень стратегического управления.

Наличие большого количества данных создало возможность построения машинной имитации модели, позволяющей путем имитации потоков больных по подразделениям медицинских учреждений “проигрывать ситуацию”. Тем самым создалась возможность прогностической оценки результатов реорганизации психиатрических учреждений.

Эксплуатация системы в течении ряда лет доказала ее эффективность. Эта система оперативно обеспечивает руководителей психиатрических учреждений и подразделений достоверной информацией, необходимой для принятия управляющего решения, автоматизированной оценкой деятельности подразделений, учреждений и в целом психиатрической службы области; автоматизацией процесса формирования цен на медицинские услуги путем вы-

дачи данных реальных потребностей использования промежуточных подразделений в реабилитации больных, оптимизации состава МЭС, оптимизацией финансовых взаиморасчетов.

Необходима разработка автоматизированных рабочих мест различного уровня: участковый врач, заведующий отделением, заведующий оргметодотделом, главный врач. Эти системы позволят обеспечить на высоком уровне детальный анализ деятельности психиатрической службы, обоснованности показателей моделей конечных результатов, их нормативных значений, цен на медицинские услуги. Станет возможным на новом качественном уровне оценить динамику психического состояния на психиатрических участках диспансеров, когорт больных стационарных отделений.

Целевое планирование конечных результатов принципиально отличается от традиционного планирования. Конечный результат характеризуется рядом интегральных показателей. Показатели деятельности подразделений взаимоувязаны между собой, что обеспечивает преемственность в деятельности подразделений, направленной на осуществление главной цели службы.

Показатели – индикаторы качества подразделяются на два вида: *стимулирующие* или показатели результативности, отражающие наиболее существенные аспекты деятельности каждого учреждения или подразделения, и *ограничительные* или показатели дефектов, отражающие ошибки и дефекты в работе и сдерживающие или исключаяющие возможности достижения конечных результатов.

Каждый показатель имеет планируемые значения, которые зависят от уровня развития службы, потребностей обслуживаемого населения в тех или иных видах психиатрической помощи, соответствия структуры службы требованиям управляемой системы, а также от ранее достигнутых результатов.

На основании планируемых значений разрабатываются оценочные шкалы, позволяющие сравнить достигнутый результат с планируемым и оценить его в баллах. Оптимальной является оценка в 5 баллов для одного показателя и 30 баллов для всей суммы показателей.

Система показателей и оценочных шкал составляют модель конечных результатов (МКР), конкретную для каждого подразделения. МКР может использоваться для планирования и стимулирования. Применение МКР в указанных целях эффективно при использовании автоматизированной системы управления.

4. Методика разработки и применения шкал для оценки деятельности психиатрических (амбулаторных и стационарных) и судебно-психиатрических экспертных учреждений.

4.1. Шкала для оценки деятельности стационарного общепсихиатрического отделения

№ показателя	Наименование показателя	Норматив Приращение	Единица отклонения Приращение	Цена за единицу отклонения	Балл
1	Средний койко-день	55 0	30 0	-1	0
2	в том числе больных шизофренией	90 0	10 0	-1	5
3	Среднее число дней, проведенных больными при повторном поступлении	85 0	40 0	-1	0
4	в том числе больных шизофренией	100 0	30 0	-1	5
5	Процент повторных поступлений в течение года после выписки	20 0	5 0	-1	0
6	в том числе больных шизофренией	30 0	5 0	-1	0
7	в том числе в течение месяца после выписки больных шизофренией	3 0	3 0	-1	5
8	Средняя длительность пребывания больного с больничным листом	37 0	20 0	-1	5
9	Количество использованных больными на 100 коек	100 557	14 86	1	5

10	Количество самоубийств	0 0	0 1	1	0
11	в том числе в результате недостаточного наблюдения	0 0	0 1	2	0
12	в том числе больных, находящихся в контролируемом отпуске	0 0	0 2	1	0
13	Количество выписанных без передачи на соответствующий этап реабилитации	0 0	0 10	-1	0
14	в том числе больных с непрерывным пребыванием свыше 2 лет	0 0	0 10	-3	0
15	Число больных, поступивших повторно в течение года после выписки в связи с необоснованной выпиской	0 0	0 100	-3	0
16	в том числе с непрерывным пребыванием в стационаре свыше 2 лет	0 0	0 10	-1	0
17	Число больных с непрерывным пребыванием свыше 2 лет, не получающих всего комплекса восстановительного лечения	0 0	10 0	-1	0
18	Количество социально-опасных действий	0 0	0 50	-1	0
19	Количество самовольных уходов из отделения	0 0	0 24	-1	0
20	в том числе находящихся на принудительном лечении	0 0	0 12	-1	0
21	Среднее годовое число дней работы койки (занятость койки) (в % к норме)	100 0	6 0	1	5

Алгоритм расчета показателей

1. Средний койко-день: Количество койко-дней, проведенных больными в психиатрических стационарах / число использованных больных.
2. Средний койко-день больных шизофренией: Количество койко-дней, проведенных больными шизофренией в психиатрических стационарах / число использованных больных шизофренией.
3. Среднее число дней, проведенных больными при повторном поступлении:

4. Среднее число дней, проведенных больными шизофренией при повторном поступлении:
5. Процент повторных поступлений в течение года после выписки: Число больных, поступивших в стационар повторно в течение года после выписки из стационара / число больных, поступивших в стационар x 100
6. Процент повторных поступлений больных шизофренией в течение года после выписки (от поступивших плюс повторные): Число больных шизофренией, поступивших в стационар повторно в течение года после выписки из стационара / число больных шизофренией, поступивших в стационар x 100
7. Процент повторных поступлений в течение месяца после выписки больных шизофренией (от поступивших плюс повторные):
8. Средняя длительность пребывания больного с больничным листом: Количество дней временной утраты трудоспособности во всех подразделениях (стационар, дневной стационар, диспансерные отделения) / количество случаев временной утраты трудоспособности во всех подразделениях (стационар, дневной стационар, диспансерные отделения).
9. Количество использованных больных на 100 коек: (Число поступивших больных + остаток прошлого года) / количество развернутых психиатрических коек x 100.
10. Количество самоубийств: Число лиц, состоявших на диспансерном учете/обслуживаемое население x 1000.
11. в том числе в результате недостаточного наблюдения
12. в том числе больных, находящихся в контролируемом отпуске
13. Количество выписанных больных без передачи на соответствующий этап реабилитации
14. в том числе больных с непрерывным пребыванием свыше 2 лет
15. Число больных, поступивших повторно в течение года после выписки в связи с необоснованной выпиской
16. в том числе с непрерывным пребыванием в стационаре свыше 2 лет
17. Число больных с непрерывным пребыванием свыше 2 лет, не получающих всего комплекса восстановительного лечения
18. Количество социально-опасных действий: Число больных диспансерного контингента направленных на СПЭ в связи с совершением ООД/численность диспансерного контингента x 100
19. Количество самовольных уходов из отделения
20. в том числе находящихся на принудительном лечении
21. Среднее годовое число дней работы койки (занятость койки) (в % к норме): Количество койко-дней, проведенных больными в психиатрических стационарах / количество психиатрических коек

4.2. Шкала для оценки деятельности стационарного Отделения пограничных психических расстройств

№ показателя	Наименование показателя	Норматив Приращение	Единица отклонения Приращение	Цена за единицу отклонения	Балл
1	Средний койко-день	33 0	20 0	-1	0
2	в том числе ипохондрических больных	45 0	20 0	-1	5
3	Средняя длительность пребывания на больничном листе	17 0	18 0	-1	5
4	Число больных, выписанных с полной сохранностью трудоспособности (в % к выписанным)	93 0	10 0	1	0
5	в том числе ипохондрических больных	98 0	10 0	1	5
6	Количество использованных больных на 100 коек	100 957	10 94	1	5
7	Количество самоубийств	0 0	0 1	-1	5
8	Число больных, поступивших повторно в течение года после выписки, в связи с необоснованной выпиской	0 0	0 25	-2	5
9	Количество социально-опасных действий	0 0	0 50	-1	5
10	Число больных, переведенных на инвалидность (в % от использованных)	0 0	5 0	-1	5
11	Среднее годовое число дней работы койки (занятость койки)	100 0	6 0	1	5

Алгоритм расчета показателей

1. Средний койко-день: Количество койко-дней, проведенных больными в психиатрических стационарах / число использованных больных.
2. Средний койко-день ипохондрических больных: Количество койко-дней, проведенных ипохондрическими больными в психиатрических стационарах / число использованных ипохондрических больных.
3. Средняя длительность пребывания на больничном листе: Количество дней временной утраты трудоспособности во всех подразделениях (стационар, дневной стационар, диспансерные отделения) / количество случаев времен-

ной утраты трудоспособности во всех подразделениях (стационар, дневной стационар, диспансерные отделения).

4. Число больных, выписанных с полной сохранностью трудоспособности (в % к выписанным)

5. Число ипохондрических больных, выписанных с полной сохранностью трудоспособности (в % к выписанным)

6. Количество использованных больничных на 100 койко-дней: (Число поступивших больных + остаток прошлого года) / количество развернутых психиатрических койко-дней x 100.

7. Количество самоубийств: Число лиц, состоявших на диспансерном учете/обслуживаемое население x 1000

8. Число больных, поступивших повторно в течение года после выписки, в связи с необоснованной выпиской

9. Количество социально-опасных действий: Число больных диспансерного контингента направленных на СПЭ в связи с совершением ООД/численность диспансерного контингента x 100.

10. Число больных, переведенных на инвалидность (в % от использованных): Количество случаев стойкой утраты трудоспособности (первичный выход на инвалидность) / обслуживаемое население x 1000.

11. Среднее годовое число дней работы койки (занятость койки) (в % к норме): Количество койко-дней, проведенных больными в психиатрических стационарах / количество психиатрических койко-дней

4.3. Шкала для оценки деятельности стационарного детского отделения

№ показателя	Наименование показателя	Норматив Приращение	Единица отклонения Приращение	Цена за единицу отклонения	Балл
1	Количество использованных больничных на 100 койко-дней	100 948	14 86	1	3
2	Средний койко-день	38 0	10 0	3	5
3	Выписано преждевременно в связи с отказом от лечения (в % от выписанных)	5 0	5 0	-2	4
4	Количество повторных поступлений с ремиссией менее года (в % от всех поступлений)	20 0	5 0	-1	5
5	Количество самоубийств	0 0	0 1	-3	0
6	Количество социально-	0	0	-1	0

	опасных действий	0	2		
7	Количество самовольных уходов из отделения	0 0	0 10	-3	0
8	Поступило повторно в течение года после выписки в связи с необоснованной выпиской	0 0	0 5	-1	0
9	Выписано без решения социальных вопросов	0 0	0 5	-2	0

Алгоритм расчета показателей

1. Количество использованных больных на 100 койко-дней: (Число поступивших больных + остаток прошлого года) / количество развернутых психиатрических койко-дней x 100;
2. Средний койко-день: Количество койко-дней, проведенных больными в психиатрических стационарах / число использованных больных.
3. Выписано преждевременно в связи с отказом от лечения (в % от выписанных):
4. Количество повторных поступлений с ремиссией менее года (в % от всех поступлений):
5. Количество самоубийств: Число лиц, состоявших на диспансерном учете/обслуживаемое население x 1000.
6. Количество социально-опасных действий: Число больных диспансерного контингента направленных на СПЭ в связи с совершением ООД/численность диспансерного контингента x 100.
7. Количество самовольных уходов из отделения:
8. Поступило повторно в течение года после выписки в связи с необоснованной выпиской:
9. Выписано без решения социальных вопросов:

4.4. Шкала для оценки деятельности стационарного отделения принудительного лечения специализированного типа

№ п/п	Наименование показателя	Норматив Приращение	Единица отклонения Приращение	Цена за единицу отклонения	Балл
1	Средний койко-день выписанного больного	300 0	20 0	-1	7
2	Соотношение выписанных и поступивших больных	100 0	2 0	1	8
3	Доля больных, переведенных на ПЛ общего типа (%)	20 0	1 0	1	8

	от выписанных больных)				
4	Доля больных, выписанных на АПНЛ (% от выписанных)	3 0	5 0	10	7
5	Число пациентов, находящихся на ПЛ свыше года, не получивших комплекса реабилитационных мероприятий	0 0	0 5	-1	0
6	Процент больных повторно направленных в отделение ПЛ менее чем через 6 мес. после перевода на ПЛ общего типа	0 0	0 5	-1	0

Алгоритм расчета показателей

1. Общий койко-день выписанного больного:
2. Процент выписанных больных от поступивших:
3. Процент переведенных больных на ПЛ общего типа от выписанных:
4. Процент выписанных больных на АПНЛ от выписанных:
5. Число пациентов, находящихся на ПЛ свыше года, не получивших комплекса реабилитационных мероприятий:
6. Процент больных повторно направленных в отделение ПЛ менее чем через 6 мес. после перевода на ПЛ общего типа:

4.5. Шкала для оценки деятельности стационарного судебно-психиатрического экспертного отделения для лиц, содержащихся под стражей

№ п/п	Наименование показателя	Норматив Приращение	Единица отклонения Приращение	Цена за единицу отклонения	Балл
1	Количество экспертиз на одну врачебную должность	0 96	0 24	1	0
2	в том числе комплексных	20 0	1 0	1	0
3	в том числе экспертиз несовершеннолетних	10 0	5 0	1	10
4	Средний койко-день	30 0	18 0	-1	10
5	Количество использован-	100	14	1	10

	ных на 100 коек	300	48		
6	Социально-опасные действия	0 0	0 50	-1	0
7	Доля экспертиз без решения экспертных вопросов	0 0	1 1	-1	0

Алгоритм расчета показателей

1. Количество экспертиз на одну врачебную должность: Число проведенных экспертиз / количество должностей врачей-психиатров;
2. Количество комплексных экспертиз на одну врачебную должность: Число проведенных комплексных экспертиз / количество должностей врачей-психиатров;
3. Количество экспертиз несовершеннолетних на одну врачебную должность: Число проведенных экспертиз несовершеннолетних / количество должностей врачей-психиатров;
4. Средний койко-день: Количество койко-дней, проведенных больными в психиатрических стационарах / число использованных больных.
5. Количество использованных на 100 коек: (Число поступивших больных + остаток прошлого года) / количество развернутых психиатрических коек x 100;
6. Социально-опасные действия: Число больных диспансерного контингента направленных на СПЭ в связи с совершением ООД/численность диспансерного контингента x 100.
7. Доля экспертиз без решения экспертных вопросов:

4.6. Шкала для оценки деятельности Дневного стационара

№ показателя	Наименование показателя	Норматив Приращение	Единица отклонения Приращение	Цена за единицу отклонения	Балл
1	Количество использованных больных на 100 мест	100 487	15 85	1	0
2	в том числе больных шизофренией	70 341	10 70	1	5
3	Средний койко-день	65 0	20 0	-1	0
4	в том числе больных шизофренией	78 0	20 0	-1	5
5	Число больных, поступивших для долечивания из стационара (в % от всех поступивших)	40 0	5 0	1	0

6	в том числе больных шизофренией	50 0	5 0	1	5
7	Число больных, которым удалось предотвратить госпитализацию (в % от выписанных)	75 0	5 0	1	0
8	в том числе больных шизофренией	70 0	5 0	1	5
9	Число больных, продвинутых на следующий этап реабилитации (в % к выписанным)	90 0	5 0	1	5
10	Средняя длительность пребывания на больничном листе	25 0	5 0	-1	5
11	Количество самоубийств	0 0	0 1	-1	0
12	Количество социально-опасных действий	0 0	0 5	-1	0
13	Выписка, приведшая к госпитализации в течение месяца	0 0	0 100	-1	0
14	Число больных, находящихся одновременно в дневном и ночном стационаре свыше 10 дней	0 0	0 30	-1	0
15	Среднее годовое число дней работы койки (занятость койки) (в % к норме)	100 0	6 0	1	0

Алгоритм расчета показателей

1. Количество использованных больничных мест на 100 мест: (Число поступивших больных + остаток прошлого года) / количество развернутых мест в дневном стационаре x 100;
2. Количество использованных больничных мест шизофренией на 100 мест: (Число поступивших больных шизофренией + остаток прошлого года) / количество развернутых мест в дневном стационаре x 100;
3. Средний койко-день: Количество койко-дней, проведенных больными в психиатрических ДС / обслуживаемое население x 1000;
4. Средний койко-день больных шизофренией: Количество койко-дней, проведенных больными шизофренией в психиатрических ДС / обслуживаемое население x 1000;
5. Число больных, поступивших для долечивания из стационара (в % от всех поступивших): Число больных, поступивших в ДС после выписки из стационара / число больных, поступивших в ДС x 100;
6. Число больных шизофренией, поступивших для долечивания из стационара (в % от всех поступивших): Число больных шизофренией, поступивших в

ДС после выписки из стационара / число больных шизофренией, поступивших в ДС x 100;

7. Число больных, которым удалось предотвратить госпитализацию (в % от выписанных):

8. Число больных шизофренией, которым удалось предотвратить госпитализацию (в % от выписанных):

9. Число больных, продвинутых на следующий этап реабилитации (в % к выписанным)

10. Средняя длительность пребывания на больничном листе: Количество дней временной утраты трудоспособности во всех подразделениях (стационар, дневной стационар, диспансерные отделения) / количество случаев временной утраты трудоспособности во всех подразделениях (стационар, дневной стационар, диспансерные отделения)

11. Количество самоубийств: Число лиц, состоявших на диспансерном учете/обслуживаемое население x 1000.

12. Количество социально-опасных действий: Число больных диспансерного контингента направленных на СПЭ в связи с совершением ООД/численность диспансерного контингента x 100.

13. Выписка, приведшая к госпитализации в течение месяца:

14. Число больных, находящихся одновременно в дневном и ночном стационаре свыше 10 дней:

15. Среднее годовое число дней работы койки (занятость койки) (в % к норме): Количество койко-дней, проведенных больными в психиатрических ДС / обслуживаемое население x 1000

4.7. Шкала для оценки деятельности Стационара на дому

№ показателя	Наименование показателя	Норматив Приращение	Единица отклонения Приращение	Цена за единицу отклонения	Балл
1	Количество использованных больных на 100 мест	100 700	12 88	1	0
2	в том числе больных шизофренией	93 507	12 88	2	5
3	Средний койко-день	50 0	20 0	-1	0
4	в том числе больных шизофренией	50 0	20 0	-1	5
5	Средняя длительность пребывания выписанного больного	60 0	20 0	1	0
6	в том числе больных шизофренией	60 0	20 0	1	5

7	Среднее количество дней временной нетрудоспособности	22 0	5 0	-1	0
8	в том числе больных шизофренией	22 0	3 0	-1	5
9	Число больных, поступивших для купирования обострения (в % ко всем поступившим)	90 0	50 0	1	0
10	в том числе больных шизофренией	80 0	50 0	1	5
11	Число больных, госпитализированных в течение месяца после выписки из СНД (в % к выписанным)	6 0	5 0	-1	5
12	Количество самоубийств	0 0	0 1	-1	0
13	Количество социально-опасных действий	0 0	0 100	-1	0
14	Число больных, госпитализированных из-за недостаточного наблюдения и лечения (в % к выписанным)	0 0	5 0	-1	0
15	Количество срывов реабилитационных программ	0 0	10 0	-1	0
16	Среднее годовое число дней работы койки (занятость койки) (в % к норме)	0 365	0 24	-1	0

Алгоритм расчета показателей

1. Количество использованных больничных на 100 мест: (Число поступивших больных + остаток прошлого года) / количество развернутых мест в СНД x 100;
2. Количество использованных больничных шизофренией на 100 мест: (Число поступивших больных шизофренией + остаток прошлого года) / количество развернутых мест в СНД x 100;
3. Средний койко-день: Количество дней, проведенных больными в психиатрических СНД / обслуживаемое население x 1000;
4. Средний койко-день больных шизофренией: Количество дней, проведенных больными шизофренией в психиатрических СНД / обслуживаемое население x 1000;
5. Средняя длительность пребывания выписанного больного;
6. Средняя длительность пребывания выписанного больного шизофренией;

7. Среднее количество дней временной нетрудоспособности:
8. Среднее количество дней временной нетрудоспособности больных шизофренией:
9. Число больных, поступивших для купирования обострения (в % ко всем поступившим):
10. Число больных шизофренией, поступивших для купирования обострения (в % ко всем поступившим):
11. Число больных, госпитализированных в течение месяца после выписки из СНД (в % к выписанным):
12. Количество самоубийств: Число лиц, состоявших на диспансерном учете/обслуживаемое население x 1000.
13. Количество социально-опасных действий: Число больных диспансерного контингента направленных на СПЭ в связи с совершением ООД/численность диспансерного контингента x 100.
14. Число больных, госпитализированных из-за недостаточного наблюдения и лечения (в % к выписанным):
15. Количество срывов реабилитационных программ:
16. Среднее годовое число дней работы койки (занятость койки) (в % к норме): Количество койко-дней, проведенных больными в психиатрических ДС / обслуживаемое население x 1000

4.8. Шкала для оценки деятельности диспансерного отделения Взрослый городской участок

№ пока-зателя	Наименование показателя	Норматив Прираще- ние	Единица отклоне- ния Прира- щение	Цена за единицу откло- нения	Балл
1	Число выявленных больных с впервые в жизни установленным диагнозом (на 10000 населения)	0 10	0 12	1	0
2	в том числе больных шизофренией	0 3	0 10	1	5
3	Количество посещений на одного больного за период	0 6	0 10	1	2
4	в том числе больных 1,2,3,6 групп учета	0 8	0 10	2	5
5	Среднее число дней, проведенных в стационаре за последние 3 года больными с давностью заболевания свыше 5 лет	55 0	10 0	-1	5
6	Число больных, поступивших в	0	0	1	0

	промежуточные подразделения (на 10000 населения)	50	10		
7	в том числе в ЛПМ	0 8	0 5	2	0
8	Число больных, поступивших в стационар (на 10000 населения)	0 28	0 6	1	5
9	Первичный выход на инвалид- ность среди рабочих и служа- щих	0 2	0 2	-1	0
10	Временная нетрудоспособ- ность. Количество случаев на 100 работающих	0 1	0 10	-7	0
11	Среднее число дней на боль- ничном листе (на 100 рабо- тающих)	0 5	0 1	-1	0
12	Количество инвалидов на 10000 населения	45 0	10 0	-1	5
13	Число больных, возвращенных к труду на 10000 населения	0 4	0 10	1	0
14	в том числе не работающих свыше года	0 1	0 10	2	0
15	Число больных, снятых с учета с выздоровлением (улучшени- ем)	0 12	0 6	1	5
16	Количество самоубийств	0 0	0 12	-2	0
17	в том числе при недостаточ- ном наблюдении и лечении	0 0	0 12	-2	0
18	Количество социально-опасных действий	0 0	0 120	-1	0
19	Число больных, снятых с учета из-за отсутствия сведений в те- чение года	0 0	0 10	-2	0
20	Количество расхождений диаг- нозов (в % к выписанным)	0 0	20 0	-1	0
21	Число больных, госпитализи- рованных повторно помимо промежуточных подразделений	0 0	0 10	-1	0
22	Число больных, впервые выяв- ленных в связи с возвратом из ВС или привлеченных к уго- ловной ответственности	0 0	0 30	-1	0

Алгоритм расчета показателей

1. Число выявленных больных с впервые в жизни установленным диагнозом (на 10000 населения):
2. в том числе больных шизофренией:
3. Количество посещений на одного больного за период:
4. в том числе больных 1,2,3,6 групп учета:
5. Среднее число дней, проведенных в стационаре за последние 3 года больными с давностью заболевания свыше 5 лет:
6. Число больных, поступивших в промежуточные подразделения (на 10000 населения):
7. в том числе в ЛПМ:
8. Число больных, поступивших в стационар (на 10000 населения):
9. Первичный выход на инвалидность среди рабочих и служащих:
10. Временная нетрудоспособность. Количество случаев на 100 работающих:
11. Среднее число дней на больничном листе (на 100 работающих):
12. Количество инвалидов на 10000 населения:
13. Число больных, возвращенных к труду на 10000 населения:
14. в том числе не работающих свыше года:
15. Число больных, снятых с учета с выздоровлением (улучшением):
16. Количество самоубийств:
17. в том числе при недостаточном наблюдении и лечении:
18. Количество социально-опасных действий:
19. Число больных, снятых с учета из-за отсутствия сведений в течение года:
20. Количество расхождений диагнозов (в % к выписанным):
21. Число больных, госпитализированных повторно помимо промежуточных подразделений:
22. Число больных, впервые выявленных в связи с возвратом из ВС или привлеченных к уголовной ответственности:

4.9. Шкала для оценки деятельности диспансерного отделения. Подростковый городской участок

№ показателя	Наименование показателя	Норматив Приращение	Единица отклонения Приращение	Цена за единицу отклонения	Балл
1	Уровень диспансеризации	0 4	0 5	2	4
2	Число выявленных больных с впервые в жизни установленным диагнозом на 10000 населения	0 18	0 10	1	3
3	Первичный выход на инвалидность (на 10000 населения)	0 6	0 2	1	5
4	Учатся, работают	99	4	1	5

		0	0		
5	Число больных, снятых с учета с выздоровлением (улучшением)	0 18	0 4	1	5
6	Количество самоубийств	0 0	0 1	-1	0
7	Количество социально-опасных действий	0 0	0 1	-1	0
8	Число больных, снятых с учета из-за отсутствия сведений в течение года	0 0	0 10	-1	0
9	Количество расхождений диагнозов амбулаторных и стационарным (в % к выписанным)	0 0	20 0	-1	0
10	Число больных, госпитализированных в течение года после выписки	0 0	0 10	-1	0

Алгоритм расчета показателей

1. Уровень диспансеризации:
2. Число выявленных больных с впервые в жизни установленным диагнозом на 10000 населения:
3. Первичный выход на инвалидность (на 10000 населения): Количество случаев стойкой утраты трудоспособности (первичный выход на инвалидность) / обслуживаемое население x 10000
4. Учатся, работают:
5. Число больных, снятых с учета с выздоровлением (улучшением):
6. Количество самоубийств: Число лиц, состоявших на диспансерном учете/обслуживаемое население x 1000.
7. Количество социально-опасных действий: Число больных диспансерного контингента направленных на СПЭ в связи с совершением ООД/численность диспансерного контингента x 100.
8. Число больных, снятых с учета из-за отсутствия сведений в течение года:
9. Количество расхождений диагнозов амбулаторных и стационарным (в % к выписанным):
10. Число больных, госпитализированных в течение года после выписки:
Число больных, поступивших в ПГУ повторно в течение года после выписки / число больных, поступивших в ПГУ x 100

4.10. Шкала для оценки деятельности диспансерного отделения. Детский городской участок

№ показателя	Наименование показателя	Норматив Приращение	Единица отклонения Приращение	Цена за единицу отклонения	Балл
1	Уровень диспансеризации	0 6	0 10	1	4
2	Число выявленных больных с впервые в жизни установленным диагнозом на 10000 населения	0 15	0 10	1	3
3	Признано детьми инвалидами (на 10000 населения)	0 3	0 2	1	3
4	Учатся	90 0	5 0	1	5
5	Число больных, снятых с учета с выздоровлением (улучшением)	0 12	0 5	1	5
6	Госпитализировано (на 10000 населения)	0 5	0 10	1	3
7	Количество самоубийств	0 0	0 1	-1	0
8	Количество социально-опасных действий	0 0	0 12	-1	0
9	Число больных, снятых с учета из-за отсутствия сведений в течение года	0 0	0 10	-1	0
10	Количество расхождений диагнозов, установленных амбулаторно и в стационаре (в % к выписанным)	0 0	20 0	-1	0
11	Число больных, госпитализированных повторно в течение года после выписки	0 0	0 20	-1	0
12	Задержки передачи подростков на подростковый участок	0 0	0 50	-1	0
1	Уровень диспансеризации	0 6	0 10	1	4
2	Число выявленных больных с впервые в жизни установленным диагнозом на 10000 населения	0 23	0 10	1	3
3	В том числе больных олигофренией	0 5	0 10	1	1

4	Признано детьми инвалидами (на 10000 населения)	0 2	0 2	1	3
5	Учатся	95 0	5 0	1	5
6	Число больных, снятых с учета с выздоровлением (улучшением)	0 20	0 5	1	5
7	Госпитализировано (на 10000 населения)	0 5	0 10	1	3
8	Количество самоубийств	0 0	0 1	-1	0
9	Количество социально-опасных действий	0 0	0 1	-1	0
10	Число больных, снятых с учета из-за отсутствия сведений в течение года	0 0	0 10	-1	0
11	Количество расхождений диагнозов, установленных амбулаторно и в стационаре (в % к выписанным)	0 0	20 0	-1	0
12	Число больных, госпитализированных повторно в течение года после выписки	0 0	0 20	-1	0

Алгоритм расчета показателей

1. Уровень диспансеризации:
2. Число выявленных больных с впервые в жизни установленным диагнозом на 10000 населения:
3. Признано детьми инвалидами (на 10000 населения):
4. Учатся:
5. Число больных, снятых с учета с выздоровлением (улучшением):
6. Госпитализировано (на 10000 населения):
7. Количество самоубийств: Число лиц, состоявших на диспансерном учете/обслуживаемое население x 1000.
8. Количество социально-опасных действий: Число больных диспансерного контингента направленных на СПЭ в связи с совершением ООД/численность диспансерного контингента x 100.
9. Число больных, снятых с учета из-за отсутствия сведений в течение года:
10. Количество расхождений диагнозов, установленных амбулаторно и в стационаре (в % к выписанным):
11. Число больных, госпитализированных повторно в течение года после выписки: Число больных, поступивших в ДГУ повторно в течение года после выписки / число больных, поступивших в ДГУ x 100
12. Задержки передачи подростков на подростковый участок:

**4.11. Шкала для оценки деятельности диспансерного отделения.
Кабинет АПНЛ**

№ показателя	Наименование показателя	Норматив Приращение	Единица отклонения Приращение	Цена за единицу отклонения	Балл
1	Доля пациентов, посещающих врача в период до 30 дней	100 0	1 0	1	10
2	Средняя длительность пребывания на АПНЛ	200 0	10 0	1	10
3	Доля пациентов, госпитализированных в стационар без изменения вида принудительного лечения	10 0	1 0	-1	10
4	Количество самоубийств	0 0	0 12	-2	0
5	Количество социально-опасных действий	0 0	0 12	-1	0
6	Число больных самовольно прекративших АПНЛ	0 0	0 12	-1	0
7	Доля больных на АПНЛ не работающих и не имеющих группы инвалидности	0 0	5 0	-1	0

Алгоритм расчета показателей

1. Доля пациентов, посещающих врача в период до 30 дней:
2. Средняя длительность пребывания на АПНЛ: Количество дней, проведенных больными в АПНЛ / обслуживаемое население x 1000
3. Доля пациентов, госпитализированных в стационар без изменения вида принудительного лечения:
4. Количество самоубийств: Число лиц, состоявших на диспансерном учете/обслуживаемое население x 1000.
5. Количество социально-опасных действий: Число больных диспансерного контингента направленных на СПЭ в связи с совершением ООД/численность диспансерного контингента x 100.
6. Число больных самовольно прекративших АПНЛ:
7. Доля больных на АПНЛ не работающих и не имеющих группы инвалидности:

4.12. Шкала для оценки деятельности Отделения АСПЭ

№ показателя	Наименование показателя	Норматив Приращение	Единица отклонения Приращение	Цена за единицу отклонения	Балл
1	Количество СПЭ на одну врачебную должность	0 288	0 60	1	15
2	Доля подэкспертных, направленных на стационарную экспертизу (% от экспертиз)	20 0	1 0	-1	15
3	Доля подэкспертных без решения экспертных вопросов	0 0	1 0	-1	0
4	Доля пациентов, направленных на принудительное лечение, кому в срок до 6 мес. был изменен вид принудительного лечения	0 0	1 0	-1	0

Алгоритм расчета показателей

1. Количество СПЭ на одну врачебную должность: Число проведенных СПЭ / количество должностей врачей-психиатров
2. Доля подэкспертных, направленных на стационарную экспертизу (% от экспертиз):
3. Доля подэкспертных без решения экспертных вопросов:
4. Доля пациентов, направленных на принудительное лечение, кому в срок до 6 мес. был изменен вид принудительного лечения: