

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный специалист
психиатр-нарколог Департамента
здравоохранения города Москвы


Е.А. Брюн

«30» сентября 2022 г.

РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертным советом по науке
Департамента здравоохранения
города Москвы № 17

«09» августа 2022 г.



МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ ПОМОЩЬ ПО ПРОФИЛЮ
ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ

Методические рекомендации № 68

Москва 2022

УДК 616.89(078.1)

ББК 56.14я73

Организация-разработчик: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы»

Составители: Е. А. Брюн, Е. А. Кошкина, В. В. Киржанова, Е. И. Сокольчик, М.С. Смирновская, О. А. Лякун¹.

¹О. А. Лякун – заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе ГБУЗ МО «Московский областной наркологический диспансер»

Рецензенты:

Г. А. Корчагина – заместитель директора по науке ННЦ наркологии – филиала ФГБУ «НИИЦ ПИ им. В. П. Сербского»;

Т. В. Агибалова – главный научный сотрудник ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ».

Методика оценки эффективности работы медицинской организации, оказывающей специализированную помощь по профилю «психиатрия-наркология»: методические рекомендации / составители: Е. А. Брюн, Е. А. Кошкина, В. В. Киржанова [и др.]. – М.: ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», 2022. – 34 с.

Методические рекомендации «Методика оценки эффективности работы медицинской организации, оказывающей специализированную помощь по профилю «психиатрия-наркология»» подготовлены в рамках НИР «Мониторинг распространенности наркологических заболеваний в целях повышения качества и эффективности оказания наркологической помощи в Москве».

Методические рекомендации предназначены для врачей – психиатров-наркологов, врачей-статистиков и руководителей наркологических учреждений, а также для других специалистов, профессиональная деятельность которых связана с оценкой эффективности работы медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», и наркологической службы региона.

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|----|
| Обозначения и сокращения | 4 |
| Введение | 5 |
| 1. Показатели профилактической деятельности | 6 |
| 1.1. Охват целевых групп населения информационно-просветительскими мероприятиями | 6 |
| 1.2. Доля профилактических посещений от общего количества посещений | 7 |
| 1.3. Число профилактических посещений на 10 тыс. населения | 8 |
| 1.4. Доля обучающихся с установленным фактом употребления ПАВ от общего числа прошедших ПМО | 9 |
| 1.5. Доля выявленных лиц при медицинском осмотре, употребляющих ПАВ (водителей транспортных средств и кандидатов в водители; лиц, имеющих медицинские противопоказания к владению оружием; лиц при поступлении на работу и периодических медицинских осмотрах) | 10 |
| 2. Показатели деятельности наркологической службы | 10 |
| 2.1. Кадры | 11 |
| 2.2. Показатели, характеризующие оказание наркологической помощи в стационарных условиях | 14 |
| 2.3. Показатели, характеризующие деятельность амбулаторной наркологической помощи | 18 |
| 2.4. Показатели ремиссии у больных наркологического профиля | 20 |
| 2.5. Показатель снятия с диспансерного наблюдения в связи с выздоровлением (стойким улучшением) | 21 |
| 2.6. Показатель повторности госпитализации пациентов наркологического профиля | 22 |
| 2.7. Показатели включения больных наркологического профиля в стационарные и амбулаторные реабилитационные программы | 23 |
| 2.8. Показатель оценки качества работы реабилитационных программ | 24 |
| 2.9. Удовлетворенность населения медицинской помощью | 25 |
| 2.10. Доля обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках ТППГ | 27 |
| 3. Показатели мониторинга (распространенности наркологических заболеваний) | 28 |
| 3.1. Общая заболеваемость | 28 |
| 3.2. Первичная заболеваемость | 30 |
| 3.3. Показатель госпитализации | 31 |
| Заключение | 33 |
| Список использованных источников | 34 |

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

РФ – Российская Федерация

ПАВ – психоактивные вещества

АП – алкогольные психозы

ПИН – потребители инъекционных наркотиков

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ПМО – профилактические медицинские осмотры

ФВД – функция врачебной должности

МО – медицинская организация

ПУ – пагубное (с вредными последствиями) употребление

СОШ – средняя общеобразовательная школа

ДН – диспансерное наблюдение

ВВЕДЕНИЕ

На современном этапе развития системы российского здравоохранения приоритетным является обеспечение эффективной деятельности медицинских организаций. Одним из направлений, показавших свою высокую результативность в медицинских организациях, является использование методов планирования, основанных на анализе работы организации с выявлением «зон неэффективности» и достижением конкретных целевых показателей эффективности деятельности. Поэтому становится актуальным введение в практику организации работы медицинских учреждений критериев оценки эффективности, учитывающих специфику деятельности организации [1].

Предлагаемые в методических рекомендациях показатели получены из утвержденных статистических учетных форм. Ряд показателей рассчитывается и анализируется как на региональном уровне, так и на уровне медицинской организации. Для проведения анализа эффективности деятельности необходимо сравнение показателей с базовыми показателями.

Базовые показатели – экономические данные, показатели, относящиеся к определенному периоду времени (базисному году), используемые в качестве основы для сравнения с другими аналогичными показателями [2].

В качестве базовых показателей могут быть использованы средние показатели по РФ, по субъекту и показатели, утвержденные Территориальной программой государственных гарантий.

В данных методических рекомендациях наряду с паспортом показателя приводится алгоритм его расчета по данным учетной документации, а также форм федерального статистического наблюдения.

Основные показатели, рекомендуемые для оценки результативности наркологической службы, можно представить в виде трех блоков, характеризующих деятельность организации.

1. Показатели профилактической деятельности.
2. Показатели ресурсов и эффективности деятельности наркологической службы.
3. Показатели мониторинга распространенности наркологических заболеваний.

1. Показатели профилактической деятельности

Наиболее важным разделом наркологической службы является профилактика наркологических расстройств. Работа врача психиатра-нарколога в этой связи включает профилактику болезней зависимости на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях.

Специалистами проводится широкая информационная пропаганда в СМИ о возможных факторах риска употребления и злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) в дифференцированных группах населения. Особое внимание уделяется профилактическим медицинским осмотрам обучающихся в различных образовательных учреждениях. Разрабатываются и внедряются программы по профилактике злоупотребления ПАВ и раннему выявлению факторов риска в организованных коллективах и СМИ.

К сожалению, существующие формы статистической отчетности не позволяют в достаточном объеме оценить проводимую профилактическую работу. Для оценки профилактической деятельности разработаны и рекомендованы для внедрения следующие индикаторы:

1.1. Охват целевых групп населения информационно-просветительскими мероприятиями

Информационно-просветительская деятельность – это проведение мероприятий, направленных на установление осознанного и действенного отношения населения, включая потенциальных пациентов к своему образу жизни, здоровью и взаимодействию с медицинскими организациями, включая врача психиатра-нарколога.

Для мониторинга данного показателя выделены следующие целевые группы населения:

- 1) школьники: – обучающиеся в 5–9-х классах СОШ;
– обучающихся в 10–11-х (12-х) классах СОШ
- 2) студенты: – обучающиеся подпрограммам подготовки специалистов среднего звена;
– обучающиеся по программам бакалавриата, специалитета, магистратуры;
- 3) рабочие коллективы.

Для каждой из перечисленных целевых групп должны проводиться мероприятия с учетом специфики целевой группы.

Показатель анализируется и рассчитывается на уровне субъекта и на уровне медицинской организации.

Паспорт показателя

Описание: показатель оценивает долю (%) целевых групп, охваченных информационно-просветительскими мероприятиями.

Источник данных: Приказ Минздрава СССР от 04.10.80 № 1030 (ред. от 31.12.2002) «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» (Разделы 1.3–1.6.), учетная форма № 38 «Журнал записей санитарно-просветительной работы».

Единица измерения: процент.

Методика расчета: показатель рассчитывается как доля суммы лиц, посетивших мероприятия, к общей численности целевой группы, по следующей формуле:

| |
|---|
| $\frac{\text{число лиц, посетивших мероприятия} \times 100}{\text{Численность целевой группы населения}}$ |
|---|

В случае необходимости данный показатель может рассчитываться по отдельным целевым группам населения:

1. Численность студентов, обучающихся по подпрограммам подготовки специалистов среднего звена.
2. Численность студентов, обучающихся по программам бакалавриата, специалитета, Магистратуры.
3. Численность обучающихся в 5–9-х классах СОШ.
4. Численность обучающихся в 10–11-х (12-х) классах СОШ.
5. Рабочие коллективы,

Периодичность сбора данных: 1 раз в год.

Базовые показатели: установленного норматива нет.

1.2. Доля профилактических посещений от общего количества посещений

Показатель рассчитывается и анализируется на уровне медицинской организации.

Паспорт показателя

Описание: показатель оценивает долю профилактических посещений от общего количества посещений. Учитываются посещения как бюджетные, так и посещения, выполненные в рамках платных медицинских услуг. Данный показатель указывает на активность медицинской организации в проведении профилактических медицинских осмотров.

Источник данных: годовая форма федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» (Раздел III. Фактические объемы посещений при оказании медицинской

помощи в амбулаторных условиях и их финансирование (таблица 3000, стр. 05 – посещения по диспансерному наблюдению). Раздел VII. Платные медицинские услуги (таблица 7000, стр. 05 – проведение предварительных и периодических медицинских осмотров, или стр. 03 – с профилактическими и иными целями).

Единица измерения: процент.

Методика расчета: показатель рассчитывается как доля общего числа профилактических посещений к общему числу посещений, по следующей формуле:

$$\frac{\text{число профилактических посещений} \times 100}{\text{общее число посещений}}$$

Периодичность сбора данных: 1 раз в год.

Базовые показатели: установленного норматива нет.

1.3. Число профилактических посещений к врачу – психиатру-наркологу на 10 тыс. населения

Показатель рассчитывается и анализируется на уровне медицинской организации.

Паспорт показателя

Описание показателя. показатель характеризует активность оказания профилактической помощи населению.

Единица измерения: децимилле (‰).

Источник данных: годовая форма федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению».

Методика расчета: показатель рассчитывается как отношение общего числа профилактических посещений к врачу – психиатру-наркологу, умноженного на 10 000, к числу прикрепленного населения за медицинской организацией, по следующей формуле:

$$\frac{\text{число профилактических посещений} \times 10\,000}{\text{численность прикрепленного населения}}$$

Периодичность сбора данных: 1 раз в год.

Базовый показатель: установленного норматива нет.

1.4. Доля обучающихся с установленным фактом употребления ПАВ от общего числа прошедших ПМО

Паспорт показателя

Описание показателя: показатель оценивает долю обучающихся с установленным фактом употребления ПАВ от общего количества обучающихся, прошедших медицинский осмотр в рамках Приказа Министерства здравоохранения РФ от 6 октября 2014 г. № 581н (с изм. и доп. от 23.03. и 19.11.2020) «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ».

Источник данных: форма № 37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями»

Единица измерения: процент.

Методика расчета: показатель рассчитывается как доля числа обучающихся с установленным фактом употребления ПАВ по отдельным типам образовательных организаций к общему числу обучающихся, прошедших ПМО в данном типе организации, достигших возраста тринадцати лет, умноженное на 100, по следующей формуле:

$$\frac{\text{число обучающихся с установленным фактом употребления ПАВ} \times 100}{\text{общее число обучающихся, прошедших ПМО}}$$

$$\frac{\text{число обучающихся в СОШ с установленным фактом употребления ПАВ} \times 100}{\text{общее число обучающихся, прошедших ПМО}}$$

$$\frac{\text{число обучающихся в профессиональных образовательных организациях с установленным фактом употребления ПАВ} \times 100}{\text{общее число обучающихся в профессиональных образовательных организациях, прошедших ПМО}}$$

$$\frac{\text{число обучающихся в организациях высшего образования с установленным фактом употребления ПАВ} \times 100}{\text{общее число обучающихся в организациях высшего образования, прошедших ПМО}}$$

Периодичность сбора данных: 1 раз в год.

Базовый показатель: установленного норматива нет.

1.5. Доля выявленных лиц при медицинском осмотре, употребляющих ПАВ (водителей транспортных средств и кандидатов в водители; лиц, имеющих медицинские противопоказания к владению оружием; лиц при поступлении на работу и периодических медицинских осмотрах)

Показатель собирается и анализируется на уровне медицинской организации.

Паспорт показателя

Описание показателя: показатель оценивает долю (%) лиц, употребляющих ПАВ, среди всех категорий граждан, прошедших медицинский осмотр.

Единица измерения: процент.

Источник данных: Журнал отбора биологических объектов (учетная форма № 450-у/6) [3].

Методика расчета: показатель рассчитывается как отношение выявленных при медицинском осмотре лиц к общему числу граждан, прошедших медицинский осмотр, умноженное на 100, по следующей формуле:

| |
|---|
| $\frac{\text{число выявленных лиц, при медицинском осмотре, употребляющих ПАВ} \times 100}{\text{общее число лиц, прошедших медицинский осмотр}}$ |
|---|

Периодичность сбора: 1 раз в год.

Базовые показатели: установленного норматива нет.

2. Показатели деятельности наркологической службы

Выделяют следующие основные показатели деятельности системы здравоохранения:

1. Показатели ресурсов здравоохранения;
 - кадры (врачи, средний медицинский персонал);
 - инфраструктурные (сеть медицинских организаций);
 - мощность (койки, посещения, вызовы);
 - материально-техническая база (состояние объектов здравоохранения, медицинского оборудования, информатизация отрасли);
 - финансово-экономическое обеспечение (ОМС, бюджет, платные услуги)
2. Показатели деятельности здравоохранения
 - использование коечного фонда в больничных организациях;
 - профилактические осмотры населения (диспансеризация).
3. Показатели качества здравоохранения
 - удовлетворенность населения медицинской помощью;
 - количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи;

– исход лечения (при летальных исходах – расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов) [4].

Для методических рекомендаций был отобран ряд показателей, значимых для оценки деятельности наркологической службы; в свою очередь, отобранные показатели участвуют в формировании интегрального показателя эффективности.

2.1. Кадры

2.1.1. Обеспеченность населения врачами психиатрами-наркологами (физических лиц) на 10 тыс. населения.

Показатель анализируется и рассчитывается на уровне субъекта и уровне медицинской организации.

Паспорт показателя

Описание: показатель оценивает обеспеченность врачами – психиатрами-наркологами (работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях) и является одним из показателей доступности наркологической помощи.

Источник данных: Форма федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», утвержденная приказом Росстата от 03.08.2018 № 483.

Единица измерения: децимилле (‰).

Методика расчета: показатель рассчитывается как отношение числа врачей психиатров-наркологов (физических лиц) основных работников* на занятых должностях, к среднегодовой численности населения (для медицинской организации – число прикрепленного населения), по следующей формуле.

| |
|--|
| $\frac{\text{число врачей – психиатров-наркологов физических лиц (ф. № 30, код табл. 1100, гр. 9, стр.73)} \times 100\,000}{\text{численность населения на конец года}}$ |
|--|

Периодичность сбора данных: 1 раз в год.

Базовые показатели: средний по РФ.

2.1.2. Коэффициент совместительства врачей – психиатров-наркологов

Показатель анализируется и рассчитывается на уровне субъекта и уровне медицинской организации.

Паспорт показателя

Описание показателя: показатель оценивает уровень заполнения вакансий медицинского учреждения, позволяет контролировать надлежащий уровень нагрузки на врачей, своевременно его изменять для сохранения высокого качества медицинской помощи.

Источник данных: форма федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», утвержденная приказом Росстата от 03.08.2018 № 483.

Единица измерения: коэффициент совместительства.

Методика расчета: показатель рассчитывается как отношение числа занятых врачебных должностей к числу физических лиц врачей на конец отчетного года, по следующей формуле:

$$\frac{\text{число занятых должностей врачей — психиатров-наркологов}}{\text{число физических лиц врачей — психиатров-наркологов}}$$

Периодичность сбора данных: 1 раз в год.

Базовые показатели: 1.

2.1.3. Укомплектованность должностями врачей — психиатров-наркологов

Показатель анализируется и рассчитывается как на уровне субъекта РФ, так и на уровне медицинской организации.

Паспорт показателя

Описание показателя: отношение фактической численности работников за отчетный период к установленной штатной численности врачей — психиатров-наркологов.

Источник данных: Форма федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», утвержденная приказом Росстата от 03.08.2018 № 483.

Единица измерения: коэффициент.

Методика расчета: показатель рассчитывается как отношение числа фактической численности врачей — психиатров-наркологов к установленной штатной численности МО.

$$\frac{\text{число занятых должностей врачей — психиатров-наркологов} \times 100}{\text{Число штатных должностей врачей — психиатров-наркологов}}$$

Периодичность сбора данных: 1 раз в год.

Базовые показатели: 2019 г. — 83 %; 2020 г. — 86 %; 2021— 89 %; 2022 г. — 92 %; 2022 г. — 95 % [5].

2.1.4. Доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов (%)

Показатель является одним из основных показателей, достигаемых в рамках федерального проекта «Медицинские кадры России».

Источник данных: форма федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», утвержденная приказом Росстата от 03.08.2018 № 483.

Единица измерения: процент.

Методика расчета:

Показатель рассчитывается как доля числа медицинских работников, имеющих свидетельство об аккредитации специалиста, работающих в государственных и муниципальных медицинских организациях, к числу медицинских работников (физических лиц), работающих в государственных и муниципальных медицинских организациях (Приказ МЗ РФ от 1 апреля 2021 г. № 284 (в ред. Приказа МЗ РФ от 10.08.2021 № 844)) «Об утверждении методик расчета отдельных основных показателей национального проекта «Здравоохранение» и дополнительных показателей федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», входящего в национальный проект «Здравоохранение»), по формуле:

$$D_a = \frac{C_{mra}}{C_{mr}} * 100\%$$

где

D_a – доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов;

C_{mra} – число медицинских работников (врачей и медицинских работников со средним профессиональным образованием (физических лиц)), имеющих свидетельство об аккредитации специалиста, работающих в государственных и муниципальных медицинских организациях;

C_{mr} – число медицинских работников (врачей и медицинских работников со средним профессиональным образованием (физических лиц)), работающих в государственных и муниципальных медицинских организациях.

Периодичность сбора данных: 1 раз в год.

Базовые показатели: 2019 г. – 2,0 %; 2020 г. – 2,8 %; 2021–23,7 %; 2022 г. – 44,1 %; 2023 г. – 64,1 %; 2024 г. – 83,7 [5].

2.2. Показатели, характеризующие оказание наркологической помощи в стационарных условиях

Показатель анализируется и рассчитывается как на уровне субъекта, так и уровне медицинской организации.

Кочный фонд и его использование

2.2.1. *Обеспеченность населения койками для лечения наркологических больных (наркологические и реабилитационные наркологические койки).*

Рассчитываются следующие показатели:

– обеспеченность населения наркологическими койками на 10 тыс. населения.

Паспорт показателя

Описание показателя: показатель оценивает уровень обеспеченности населения наркологическими и реабилитационными койками.

Источник данных: форма федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», утвержденная приказом Росстата от 03.08.2018 № 483;

Единица измерения: децимилле (‰).

Методика расчета: показатель рассчитывается как отношение числа коек на конец года для лечения наркологических больных, умноженного на 10 000 населения, к общей численности населения на конец года, по следующей формуле:

2.2.1.

$$\frac{\text{число коек на конец года} \times 10\,000}{\text{численность населения на конец года}}$$

2.2.2.

Обеспеченность населения наркологическими койками на 10 тыс. населения

$$\frac{\text{число коек на конец года (ф. № 30, код табл. 1100, гр.3, стр. 21)} \times 10\,000}{\text{численность населения на конец года}}$$

Периодичность сбора данных: 1 раз в год.

Базовый показатель: средний по РФ.

2.2.2. *Средняя длительность пребывания больных на наркологической и наркологической реабилитационной койке в круглосуточном стационаре*

Показатель анализируется и рассчитывается на уровне субъекта и уровне медицинской организации

- средняя длительность пребывания на наркологической койке;
- средняя длительность пребывания на реабилитационной койке.

Паспорт показателя

Описание показателя: показатель характеризует длительность лечения на койке определенного профиля.

Рекомендуемый Норматив средней длительности пребывания одного пациента в круглосуточном наркологическом стационаре составляет 14,5 дня (приложение № 11 к Письму Минздрава России от 24.12.2019 № 11-7/И/2-12330 «О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (вместе с «Методикой планирования ресурсов при оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы», «Методикой оценки эффективности использования ресурсов медицинских организаций на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда»). Указанный норматив регламентирует среднюю длительность пребывания больного на наркологической койке.

Источник данных: форма федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», утвержденная приказом Росстата от 03.08.2018 № 483.

Единица измерения: койко-день.

Методика расчета: показатель рассчитывается как отношение числа койко-дней, проведенных больными в стационаре, к числу использованных больных, по следующей формуле

$$\frac{\text{Число пользовавшихся больных}}{\text{число поступивших} + \text{число умерших} + \text{число выбывших}}$$

$$\frac{\text{Средняя длительность пребывания больных на наркологической койке}}{\text{число койко-дней, проведенных больными в стационаре}} \\ \text{число использованных больных (наркологических)}$$

Средняя длительность пребывания больных на реабилитационной наркологической койке:

$$\frac{\text{число койко-дней, проведенных больными в стационаре}}{\text{число использованных больных (наркологических)}}$$

Периодичность сбора данных: ежегодно

Базовые показатели: наркологическая койка –14,5;

реабилитационная наркологическая койка – средний по РФ.

2.2.3. Занятость (работа) койки дней в году

Показатель анализируется и рассчитывается на уровне субъекта и уровне медицинской организации

- занятость наркологической койки;

- занятость реабилитационной наркологической койки.

Паспорт показателя

Описание показателя: показатель оценивает занятость больными койки в стационаре в течение календарного года, характеризует эффективность работы коечного фонда.

Работа койки меньше или больше норматива свидетельствует соответственно о недогрузке или перегрузке коечного фонда.

Источник данных: форма федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», утвержденная приказом Росстата от 03.08.2018 № 483.

Единица измерения: число дней работы койки в году.

Методика расчета: показатель рассчитывается как отношение числа койко-дней, проведенных больными в стационаре, к среднегодовому числу коек (по профилям), по следующей формуле:

Занятость наркологической койки

$$\frac{\text{число койко-дней, проведенных больными в стационаре на наркологической койке}}{\text{среднегодовое число наркологических коек}}$$

Занятость реабилитационной наркологической койки

$$\frac{\text{число койко-дней, проведенных больными в стационаре на реабилитационной наркологической койке}}{\text{среднегодовое число реабилитационных наркологических коек}}$$

Периодичность сбора данных: ежегодно.

Базовые показатели: установленного норматива нет.

2.2.4. Показатель рационального использования коечного фонда

Показатель анализируется и рассчитывается на уровне медицинской организации.

Паспорт показателя

Описание показателя: показатель оценивает эффективность использования ресурсов медицинской организации на основе нормативных показателей занятости койки при соблюдении нормативных сроков лечения.

Источник данных: форма федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», утвержденная приказом Росстата от 03.08.2018 № 483.

Единица измерения: относительный показатель.

Методика расчета: методика расчета проводилась на основе методических рекомендаций <Письма> Минздрава России от 24.12.2019 № 11-7/И/2-12330 «О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

Показатель рассчитывается как отношение фактического оборота койки к нормативному обороту койки по следующей формуле:

$$\frac{\text{фактический оборот койки}}{\text{нормативный оборот койки}}$$

где

- фактический оборот койки =
$$\frac{\text{фактическая занятость (работа) койки в году}}{\text{фактические сроки лечения (средняя длительность пребывания больного на койке)}}$$

- нормативный оборот койки =
$$\frac{\text{нормативная занятость койки}}{\text{нормативный срок лечения}}$$

Фактический оборот койки:

- фактическая занятость (работа) койки в году, расчет приведен в п. 2.2.3;
- фактические сроки лечения: средняя длительность пребывания больного на одной койке, расчет приведен в 2.2.2.

Нормативный оборот койки:

- нормативная занятость койки.

Определение нормативно-планового числа дней занятости койки (Д)
(М. П. Ройтман и соавт., 1971):

$D = 365$ дней в году - $t_r - (t_o \times Fk)$, где:

t_r – среднее время простоя койки на ремонт (примерно 10–15 дней в году), для расчета этого показателя необходимо общее число койко-дней закрытия на ремонт разделить на среднегодовое число развернутых коек;

t_o – простой койки в связи с оборотом койки, т. е. время, необходимое на санацию койки после выписки и приема больного, и время ожидания госпитализации (1,0 для всех профилей);

F – плановый оборот койки (число пролеченных больных на одной койке за год).

Определение планового оборота койки (F):

$$F = \frac{365 - t_r}{T + t_o},$$

где:

T – средние сроки лечения (14,5 к/д).

Пример: $T = 14,5$ дней; $t_r = 10,0$ дней; $t_o = 1,0$ день,

$$F = \frac{365 - 10}{14,6 + 1} = 23$$

$D = 365 - 10 - (1 \times 23) = 332$ дня.

Периодичность сбора данных: 1 раз в год.

Базовые показатели: установленного норматива нет.

2.3. Показатели, характеризующие деятельность амбулаторной наркологической помощи

Показатель анализируется и рассчитывается на уровне медицинской организации.

2.3.1. Коэффициент выполнения функции врачебной должности врача – психиатра-нарколога

2.3.2. Плановая функция врачебной должности

2.3.3. Фактическая функция врачебной должности

Паспорт показателя

Описание показателя: функция врачебной должности – расчетный норматив годовой нагрузки на одну врачебную должность врача-психиатра-нарколога, выраженный плановым числом врачебных посещений в год в пределах годового баланса рабочего времени по данной должности (Приказ Минздрава России от 26.06.2014 № 322 «О методике расчета потребности во врачебных кадрах»).

При расчете норматива функции врачебной должности учитываются объемы медицинской помощи, предусмотренные в рамках Программы государственных гарантий (Письмо Минздравсоцразвития РФ от 26.12.2011 № 16-1/10/2-13164 «О Методике расчета потребности субъектов Российской

Федерации в медицинских кадрах»). Показатель оценивает эффективность использования ресурсов медицинской организации на основе выполнения функции врачебной должности. Функция врачебной должности – число посещений на 1 врачебную должность в год.

Источник данных: форма федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению»; форма № № 039/У-02 «Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому».

Единица измерения: относительный показатель.

Методика расчета: показатель рассчитывается как отношение фактического числа посещений к нормативному (плановому) числу посещений, по следующей формуле:

$$\frac{\text{фактическое число посещений}}{\text{плановое, нормативное число посещений}}$$

Плановая функция врачебной должности

$$\frac{\text{годовой бюджет рабочего времени (мин.)}}{\text{затраты рабочего времени врача на 1 лечебно – диагн. посещение (в мин.)}}$$

При расчете плановой ФВД за одну эквивалентную единицу принималось лечебно-диагностическое посещение.

Плановая функция врачебной должности рассчитывалась по формуле,

$$\text{ФВД (плановая)} = \frac{Б \times К}{Т_{\text{пос}}}$$

где,

Б – *годовой бюджет рабочего времени должности (в мин.);*

Т пос. – *затраты рабочего времени врача на 1 лечебно-диагностическое посещение в поликлинике (в мин.);*

К – *коэффициент использования рабочего времени должности на лечебно-диагностическую работу*

Годовой бюджет рабочего времени определялся согласно разъяснению Письма Минздрава России от 11.03.2014 № 16-3/10/1-1084 и Приказа Минтруда России от 30.09.2013 N 504 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях».

Учитывая, что в течение рабочего дня около 0,5 часа врач тратит время на конференции, совещания, необходимое личное время, при расчете годового бюджета рабочего времени был использован коэффициент использования рабочего времени (К). Коэффициент использования рабочего времени должности непосредственно на лечебно-диагностическую деятельность составляет 0,93 [4–5].

Коэффициент рассчитывается по формуле:

$$K = \frac{\text{ежедневное рабочее время (час)} - 0,5}{\text{ежедневное рабочее время}} = \frac{7,2 - 0,5}{7,2} = 0,93$$

где 7,2 – это время рабочего дня, при 36-часовой неделе.

При расчете ФВД требуется учесть *затраты рабочего времени врача на 1 лечебно-диагностическое посещение*. Нормы времени для врачей амбулаторного приема выражаются в количестве минут на 1 посещение. В связи с отсутствием нормативно-правовых актов, регулирующих время приема врача – психиатра-нарколога, норма времени приема врача – психиатра нарколога рассчитывалась из рекомендуемого норматива времени на 1 посещение участкового терапевта, врача общей практики, участкового педиатра – составляет в среднем 20 минут (Письмо Минздрава России от 24.12.2019 № 11-7/И/2-12330 «О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» и Приказа Министерства здравоохранения РФ от 2 июня 2015 г. № 290н «Об утверждении типовых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача – педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики, врача-невролога, врача-отоларинголога, врача-офтальмолога и врача – акушера-гинеколога», где указано, что нормы времени на повторное посещение врача-специалиста одним пациентом в связи с заболеванием устанавливаются в размере 70–80 % от норм времени, связанных с первичным посещением врача-специалиста одним пациентом в связи с заболеванием, и нормы времени на посещение одним пациентом врача-специалиста с профилактической целью устанавливаются в размере 60–70% от норм времени, связанных с посещением одним пациентом врача-специалиста.

Периодичность сбора данных: 1 раз в год.

Базовые показатели: не менее 0,95.

2.4. Показатели ремиссии у больных наркологического профиля

Показатель анализируется и рассчитывается как на уровне субъекта, так и на уровне медицинской организации.

Паспорт показателя

Описание показателей: показатель оценивает число больных, находящихся в ремиссии, и эффективность проводимых лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий. Является значимым показателем качества работы наркологической службы.

Единица измерения: относительный показатель.

Источник данных: форма федерального статистического наблюдения № 37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями», утвержденная приказом Росстата от 16.10.2013 № 410.

Методика расчета: показатель рассчитывается как отношение числа пациентов, находящихся в ремиссии, к 100 больным среднегодового контингента, состоящего на диспансерном наблюдении, по следующей формуле:

Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии свыше 2 лет (на 100 больных среднегодового контингента)

| |
|---|
| число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии свыше 2 лет среднегодовой контингент больных алкоголизмом |
|---|

Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии свыше 2 лет (на 100 больных среднегодового контингента)

| |
|--|
| число больных наркоманией, находящихся в ремиссии свыше 2 лет × 100 среднегодовой контингент больных наркоманиями |
|--|

Периодичность сбора данных: 1 раз в год.

Базовые показатели: средние по РФ за отчетный год.

2.5. Показатель снятия с диспансерного наблюдения в связи с выздоровлением (стойким улучшением)

Показатель анализируется и рассчитывается как на уровне субъекта РФ, так и на уровне медицинской организации.

Паспорт показателя

Описание показателя: показатель оценивает отношение числа пациентов, снятых с диспансерного наблюдения в течение календарного года в связи с выздоровлением (стойким улучшением), к среднегодовому контингенту больных, состоящих под диспансерным наблюдением.

Источник данных: форма федерального статистического наблюдения № 37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями», утвержденная приказом Росстата от 16.10.2013 № 410.

Единица измерения: процент.

Методика расчета: показатель рассчитывается как отношение числа больных, снятых с диспансерного наблюдения в связи с выздоровлением

(стойким улучшением), к 100 больным среднегодового контингента с таким же диагнозом, по следующей формуле:

Показатель снятия с диспансерного наблюдения пациентов с диагнозом «алкоголизм», в связи с выздоровлением

$$\frac{\text{число пациентов, снятых с ДН с диагнозом «алкоголизм»} \times 100}{\text{среднегодовой контингент больных алкоголизмом}}$$

Показатель снятия с диспансерного наблюдения пациентов с диагнозом «наркомания» в связи с выздоровлением

$$\frac{\text{число пациентов, снятых с ДН с диагнозом «наркомания»} \times 100}{\text{среднегодовой контингент больных наркоманией}}$$

Показатель снятия с диспансерного наблюдения пациентов с диагнозом «употребление алкоголя с ПУ» в связи с выздоровлением

$$\frac{\text{Число пациентов, снятых с ДН с диагнозом «употребление алкоголя с ПУ»} \times 100}{\text{среднегодовой контингент пациентов, употребляющих алкоголь с ПУ}}$$

Показатель выздоровления пациентов, употребляющих наркотики с ПУ

$$\frac{\text{Число пациентов, снятых с ДН с диагнозом употребление наркотиков с ПУ} \times 100}{\text{среднегодовой контингент пациентов, употребляющих наркотики с ПУ}}$$

Показатель выздоровления пациентов с диагнозом «употребление ненаркотические ПАВ с ПУ»

$$\frac{\text{Число пациентов, снятых с ДН с диагнозом «употребление ненаркотических ПАВ с ПУ»} \times 100}{\text{среднегодовой контингент пациентов, употребляющих алкоголь с ПУ}}$$

Периодичность сбора данных: ежегодно.

Базовые показатели: средний по РФ за отчетный год.

2.6. Показатель повторности госпитализации пациентов наркологического профиля

Показатель анализируется и рассчитывается как на уровне субъекта, так и на уровне медицинской организации.

Паспорт показателя

Описание показателя: показатель оценивает долю повторных госпитализаций в стационар в течение года, характеризует эффективность оказания амбулаторной и стационарной наркологической помощи.

Единица измерения: процент.

Базовый показатель: средний по РФ за отчетный год.

Источник данных: форма федерального статистического наблюдения № 37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями», утвержденная приказом Росстата от 16.10.2013 № 410.

Методика расчета: показатель рассчитывается как доля (%) повторно госпитализированных больных в течение года, к общему числу госпитализированных больных в течение года, по следующей формуле:

$$\frac{\text{число больных, повторно поступивших в стационар в течение года} \times 100}{\text{общее число госпитализированных больных}}$$

Расчет возможен по отдельным нозологиям и группам заболеваний, которые приводятся в ф. № 37 табл. 2300 «Состав больных в стационаре»:

Доля больных алкогольными психозами, поступивших в стационар в течение года,

Доля больных алкоголизмом, поступивших в стационар в течение года;

Доля больных наркоманией, поступивших в стационар в течение года.

Периодичность сбора данных: ежегодно.

Базовые показатели: средний по РФ за отчетный год.

2.7. Показатели включения больных наркологического профиля в стационарные и амбулаторные реабилитационные программы

Показатель анализируется и рассчитывается как на уровне субъекта РФ, так и на уровне медицинской организации.

Паспорт показателя

Описание показателя: показатель оценивает долю больных, прошедших реабилитационные программы, стационарные или амбулаторные, от общего числа состоящих на диспансерном наблюдении пациентов.

Единица измерения: процент.

Источник данных: форма федерального статистического наблюдения № 37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями», утвержденная приказом Росстата от 16.10.2013 № 410.

Методика расчета: а) показатель амбулаторной реабилитации рассчитывается как доля (%) больных, включенных в амбулаторные реабилитационные программы, от числа состоящих под диспансерным наблюдением на конец года; б) показатель стационарной реабилитации рассчитывается как доля (%) больных, включенных в стационарные реабилитационные программы, от числа пациентов, госпитализированных в течение года.

2.7.1. Показатель включения больных наркологического профиля в амбулаторные реабилитационные программы

$$\frac{\text{число пациентов, включенных в амбулаторные реабилитационные программы} \times 100}{\text{число пациентов, состоящих под наблюдением на конец года}}$$

Расчет возможен по приведенным нозологиям:

Доля больных алкоголизмом, включенных в амбулаторные реабилитационные программы;

Доля больных наркоманией, включенных в амбулаторные реабилитационные программы;

Доля пациентов с пагубным употреблением ПАВ, включенных в амбулаторные реабилитационные программы.

2.7.2. Доля больных наркологического профиля, включенных в стационарные реабилитационные программы

$$\frac{\text{число пациентов, включенных в стационарные реабилитационные программы} \times 100}{\text{общее число госпитализированных в стационар}}$$

Расчет возможен по приведенным нозологиям:

Доля больных алкоголизмом, включенных в стационарные реабилитационные программы;

Доля больных наркоманией, включенных в стационарные реабилитационные программы;

Доля больных с пагубным употреблением ПАВ, включенных в стационарные реабилитационные программы.

Периодичность сбора данных: ежегодно.

Базовые показатели: в соответствии с Государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в 2020-2024 годах» (ведомственная целевая программа «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения» на 2020-2024 гг.) для:

- а) показателя амбулаторной реабилитации в 2019 году – 4,62 %; в 2020 году – 4,63 %; в 2021 году – 4,65 %; в 2022 году – 4,66 %; в 2023 году – 4,67 %; в 2024 году – 4,68 %;
- б) показателя стационарной реабилитации: в 2019 году – 5,56 %; в 2020 году – 5,65 %; в 2021 году – 5,73 %; в 2022 году – 5,82 %; в 2023 году – 5,9 %; в 2024 году – 5,99 %.

2.8. Показатель оценки качества работы реабилитационных программ

Паспорт показателя

Описание показателя: показатель оценивает долю больных, успешно завершивших реабилитационную программу.

Единица измерения: процент.

Источник данных: форма федерального статистического наблюдения № 37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями», утвержденная приказом Росстата от 16.10.2013 № 410.

Методика расчета: Показатель оценки качества работы реабилитационных амбулаторных программ вычисляется как доля числа больных, успешно завершивших программы, от числа включенных в программы.

Показатель оценки качества работы амбулаторных реабилитационных программ

Доля больных, успешно завершивших амбулаторную реабилитационную программу

| |
|---|
| $\frac{\text{число больных, успешно завершивших амбулаторные реабилитационные программы} \times 100}{\text{общее число больных, включенных в амбулаторные реабилитационные программы}}$ |
|---|

Показатель оценки качества работы стационарных реабилитационных программ

Доля больных, успешно завершивших стационарную реабилитационную программу

| |
|--|
| число больных, успешно завершивших стационарные реабилитационные программы × 100 <hr/> общее число больных, включенных в стационарные реабилитационные программы |
|--|

Периодичность сбора данных: ежегодно.

Базовые показатели: среднероссийские за отчетный год.

2.9. Удовлетворенность населения медицинской помощью.

Паспорт показателя

Описание показателя: показатель включен в критерии доступности и качества медицинской помощи Территориальной программы государственных гарантий г. Москвы.

Исходными данными для формирования показателя являются социологические опросы населения (Постановление Правительства РФ от 14.11.2018 г. № 1373 «О методах расчета показателей эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ»).

Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями предусматривает оценку условий оказания услуг по таким общим критериям, как открытость и доступность информации о медицинской организации; комфортность условий предоставления медицинских услуг, в том числе время ожидания предоставления медицинской услуги; доброжелательность, вежливость работников медицинской организации; удовлетворенность условиями оказания услуг, а также доступность медицинских услуг для инвалидов (часть 2 в ред. Федерального закона от 05.12.2017 № 392-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам совершенствования проведения независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы») (принят ГД ФС РФ 24.11.2017).

Единица измерения: процент.

Источник данных: анкеты пациентов.

Методика расчета: методика расчета утверждена Постановлением Правительства РФ от 14.11.2018 № 1373 «О методах расчета показателей эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ» и приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 13 ноября 2012 года № 1273 (в ред. от 3 марта 2014 г.) «Об утверждении методических рекомендаций по организации проведения социологических опросов по

вопросу удовлетворенности населения города Москвы медицинской помощью».

Показатель удовлетворенности населения медицинской помощью рассчитывается как отношение суммы положительных ответов, умноженной на 100, к общему числу ответов, данных респондентами на анализируемый вопрос анкеты.

Для получения полной (достоверной) информации рекомендуется опросить не менее 0,1 % от всего количества пациентов.

Для балльной оценки показателя удовлетворенности населения медицинской помощью предложенную в анкетах шкалу оценки оказанной медицинской помощи рекомендуется строить следующим образом:

- абсолютно удовлетворен, все выполняется своевременно, без затруднений – 1,0;
- в основном удовлетворен – 0,75;
- больше удовлетворен, чем не удовлетворен – 0,5;
- был удовлетворен только после вмешательства администрации или после подачи жалобы – 0,25;
- не удовлетворен – 0.

Из расчета необходимо исключить анкеты, в которых пациенты не дали ответа.

| |
|---|
| $N_B = \frac{N_1 + 0,75 \times N_{0,75} + 0,5 \times N_{0,5} + 0,25 \times N_{0,25}}$ |
|---|

где

- 1,0; 0,75; 0,5; 0,25 – баллы по результатам анкетирования пациентов;
- $N_1 + 0,75 \times N_{0,75} + 0,5 \times N_{0,5} + 0,25 \times N_{0,25}$ – количество случаев анкетирования, получивших данный балл по результатам опроса респондентов;
- N_B – общее число ответов на вопросы (число респондентов минус анкеты без ответа).

Периодичность сбора данных: ежегодно.

Базовые показатели*: 2020 год – 79 %; 2021 год – 80 %; 2022 год – 81 %.
(Постановление Правительства Москвы от 30 декабря 2020 года № 2401-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (с изменениями на 31 августа 2021 года)»).

2.10. Доля обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках ТПГГ

Паспорт показателя

Описание показателя: показатель включен в критерии доступности и качества медицинской помощи Территориальной программы государственных гарантий г. Москвы. Оценивает долю (%) обоснованных жалоб от общего количества поступивших жалоб.

Единица измерения: процент.

Источник данных: формы отчетности.

Методика расчета: доля количества обоснованных жалоб от их общего числа.

Периодичность сбора данных: ежегодно.

Базовые показатели. 2020 год – 30 %, 2021 год – 30 %, 2022 год – 30 %.

3. Показатели мониторинга (распространенности наркологических заболеваний)

Заболеваемость — это важнейшая составляющая комплексной оценки здоровья населения и наиболее чувствительный индикатор проблемных зон здравоохранения и социально-экономической ситуации. Анализ показателя за несколько лет дает представление о частоте возникновения и динамике заболеваемости, а также об эффективности лечебно-профилактических мероприятий. Кроме того, анализ заболеваемости позволяет принимать грамотные управленческие решения на всех уровнях управления системой здравоохранения. Показатели заболеваемости служат одним из критериев мониторинга наркологической ситуации, системы здравоохранения в целом.

3.1. Общая заболеваемость

Паспорт показателя

Описание показателя: показатель отражает обращаемость за наркологической помощью в специализированные медицинские учреждения. Показатель рассчитывается на основании данных о числе зарегистрированных заболеваний у пациентов, обратившихся за наркологической помощью к врачу – психиатру-наркологу в течение отчетного года.

Источник данных: форма федерального статистического наблюдения № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами», утвержденная приказом Росстата от 16.10.2013 № 410.

Единица измерения: относительный показатель.

Методика расчета: показатель рассчитывается как число случаев зарегистрированных наркологических заболеваний на 100 000 среднегодового населения, по следующей формуле:

$$\frac{\text{число зарегистрированных заболеваний наркологическими расстройствами}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 100\,000$$

| Категория |
|---|
| <p>3.1.1. Общая заболеваемость алкоголизмом, алкогольными психозами и распространенность употребления алкоголя с пагубным (с вредными последствиями) употреблением.</p> $\frac{\text{общее число зарегистрированных заболеваний алкогольными расстройствами}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 100\,000$ |
| 3.1.2. Алкоголизм (включая алкогольные психозы) |
| 3.1.3. Алкогольные психозы |
| 3.1.4. Пагубное (с вредными последствиями) употребление алкоголя |
| <p>3.1.5. Общая заболеваемость наркоманией и распространенность потребления наркотиков с пагубным (с вредными последствиями) употреблением.</p> $\frac{\text{общее число зарегистрированных заболеваний наркологическими расстройствами, связанных с употреблением наркотиков}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 10\,000$ |
| 3.1.6. Синдром зависимости от наркотиков (наркомания) |
| в том числе вследствие употребления: |
| - опиоидов |
| - каннабиноидов |
| - кокаина |
| - других психостимуляторов |
| - других наркотиков и их сочетаний |
| 3.1.7. Синдром зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания) |
| <p>3.1.9. Общая заболеваемость токсикоманией и распространенность употребления ненаркотических ПАВ с пагубным (с вредными последствиями) употреблением .</p> $\frac{\text{общее число зарегистрированных заболеваний наркологическими расстройствами, связанных с употреблением ненаркотических ПАВ}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 100\,000$ |

| |
|--|
| 3.1.10 Синдром зависимости от ненаркотических психоактивных веществ (токсикомания) |
| 3.1.11. Пагубное (с вредными последствиями) употребление ненаркотических ПАВ |

Периодичность сбора данных: 1 раз в год.

Базовые показатели: средний по РФ за отчетный год.

3.2. Первичная заболеваемость

Паспорт показателя

Описание показателя: показатель рассчитывается на основании числа зарегистрированных заболеваний у пациентов, обратившихся в специализированные (психиатрические и наркологические) учреждения впервые в жизни в течение данного отчетного года.

Источник данных: форма федерального статистического наблюдения № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами», утвержденная приказом Росстата от 16.10.2013 № 410.

Единица измерения: относительный показатель.

Методика расчета: показатель рассчитывается как число случаев зарегистрированных впервые в жизни наркологических заболеваний на 100 000 среднегодового населения, по следующей формуле:

$$\frac{\text{число наркологических расстройств, зарегистрированных впервые в жизни} \times 100\,000}{\text{среднегодовая численность населения}}$$

| Категория |
|---|
| <p>3.2.1. Первичная обращаемость по поводу алкогольных расстройств, включая алкоголизм, алкогольные психозы и пагубное употребление алкоголя</p> $\frac{\text{число алкогольных расстройств, зарегистрированных впервые в жизни} \times 100\,000}{\text{среднегодовая численность населения}}$ |
| 3.2.2. Алкоголизм (включая алкогольные психозы) |
| 3.2.3. Алкогольные психозы |
| 3.2.4. Пагубное (с вредными последствиями) употребление алкоголя |
| <p>3.2.5. Первичная обращаемость по поводу наркологических расстройств, связанных с употреблением наркотиков, включая наркоманию и пагубное (с вредными последствиями) употребление наркотиков</p> <p>общее число случаев наркологических расстройств, связанных с употреблением наркотиков, зарегистрированных впервые в жизни $\times 100\,000$</p> |

| |
|--|
| среднегодовая численность населения |
| 3.2.6. Синдром зависимости от наркотиков (наркомания) в том числе вследствие употребления: |
| - опиоидов |
| - каннабиноидов |
| - кокаина |
| - других психостимуляторов |
| - других наркотиков и их сочетаний |
| 3.2.7. Синдром зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания) |
| 3.2.8. Пагубное (с вредными последствиями) употребление наркотиков |
| 3.2.9. Первичная обращаемость по поводу наркологических расстройств, связанных с употреблением ненаркотических ПАВ, включая токсикоманию и пагубное употребление ненаркотических ПАВ |
| $\frac{\text{общее число случаев наркологических расстройств, связанных с употреблением ненаркотических средств, зарегистрированных впервые в жизни} \times 100\,000}{\text{среднегодовая численность населения}}$ |
| 3.2.10. Синдром зависимости от ненаркотических психоактивных веществ (токсикомания) |
| 3.2.11. Пагубное (с вредными последствиями) употребление ненаркотических ПАВ |

Периодичность сбора данных: 1 раз в год.

Базовые показатели: средний по РФ за отчетный год.

3.3. Показатель госпитализации.

Описание показателя: число больных, госпитализированных в специализированные стационары в течение года, в расчете на 100 тыс. среднегодового населения. Показатель характеризует уровень госпитализации пациентов наркологического профиля.

Источник данных: форма федерального статистического наблюдения № 37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями», утвержденная приказом Росстата от 16.10.2013 № 410.

Единица измерения: относительный показатель.

Методика расчета: показатель рассчитывается как число госпитализированных в течение отчетного года больных на 100 тыс. среднегодового населения по формуле:

| |
|---|
| $\frac{\text{число госпитализированных больных с психическими и поведенческимирасстройствами, вызванными употреблением ПАВ}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 100\,000$ |
|---|

| Категория |
|---|
| <p>3.3.1. Показатели госпитализации пациентов с наркологическими расстройствами (все заболевания)</p> <p style="text-align: center;">число госпитализированных больных с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением ПАВ $\times 100\,000$ ----- среднегодовая численность населения</p> |
| 3.3.2. Показатель госпитализации пациентов с алкогольными психозами |
| 3.3.3. Показатель госпитализации пациентов с алкоголизмом |
| 3.3.4. Показатель госпитализации с психозами вследствие употребления наркотиков |
| 3.3.5. Показатель госпитализации пациентов с наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков |
| 3.3.6. Показатель госпитализации пациентов с опиоидной зависимостью показатели могут быть рассчитаны по всем диагностическим категориям, выделенным в ф. 37 табл. 2300 |

Периодичность сбора данных: 1 раз в год.

Базовые показатели: средний по РФ за отчетный год.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Методические рекомендации содержат полное описание и методики расчета показателей, характеризующих деятельность наркологической службы. Их реализация на практике позволит давать оценку медицинской помощи, с дальнейшими рекомендациями по улучшению качества оказываемых медицинских услуг.

В данных методических рекомендациях после паспорта показателя приводится пример его расчета по данным учетно-отчетной документации.

Приведенные показатели эффективности наркологической службы могут быть использованы на всех уровнях управления службой. Сравнение показателей может проводиться как внутри одной медицинской организации, так и среди учреждений региона.

Для стратегического планирования, развития и оценки эффективности как наркологической службы субъекта, так и наркологических медицинских организаций необходима разработка системы оценки на основе интегральных показателей.

Выбор исходных частных показателей, включенных в интегральный показатель, будет осуществляться методом экспертной оценки специалистами, имеющими отношение к проблеме.

Таким образом, выбор исходных частных показателей является первым этапом в построении системы интегральных индикаторов оценки эффективности деятельности наркологической службы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Сергеева Н. М. О подходах к оценке эффективности функционирования медицинских организаций // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 2.1. – С. 72-76; URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=11220>
2. Райзберг Б. А., Лозовский Л. Ш., Стародубцева Е. Б. Современный экономический словарь. – 6-е изд., перераб. и доп. – 2011. М. ИНФРА-М.
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 января 2006 г. N 40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ». Приложение № 5. Учетная форма № 450/у-06 «Журнал регистрации отбора биологических объектов».
4. Какорина Е. П. и др. Алгоритмы расчета основных показателей деятельности медицинских организаций: метод. рекомендации // – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. <https://elibrary.ru/item.asp?id=26775414>
5. Основные показатели, включенные в национальный проект «Здравоохранение», достигаемые в рамках федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» (утв. Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»).