

Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 10 сентября 2012 г. N 983
"Об утверждении методических рекомендаций по организации оказания взрослому населению
города Москвы первичной медико-санитарной помощи"

в редакции Приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 13 января 2023 г. N 16

В соответствии со статьями 32, 33 и 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и в целях совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи населению города Москвы приказываю:

1. Утвердить Методические рекомендации по организации оказания взрослому населению города Москвы первичной медико-санитарной помощи (далее - Методические рекомендации) (приложение).

2. Директорам Государственных казенных учреждений дирекций по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов города Москвы, руководителям государственных учреждений здравоохранения городского подчинения использовать при оказании первичной медико-санитарной помощи настоящие Методические рекомендации.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения г. Москвы Старшенина А.В.

Руководитель
Департамента здравоохранения
города Москвы

Г.Н. Голухов

Методические рекомендации
по организации оказания взрослому населению города Москвы первичной
медико-санитарной помощи

1. Общие положения

В основе организации оказания первичной медико-санитарной помощи в городе Москве лежат территориально-участковый и территориальный (закрепление за лечебно-диагностическими базами стационарных учреждений городских поликлиник в пределах административного округа) принципы.

В целях обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи, преемственности на ее этапах, приближения к пациентам специализированных видов медицинской помощи, а также рационального использования имеющихся ресурсов выделяется три уровня в соответствии с функциональными задачами при оказании первичной медико-санитарной помощи.

Первый уровень (первичный) - подразделения, оказывающие первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь в части обеспечения первичного приема населения и последующего диспансерного наблюдения.

Второй уровень (специализированный) - лечебно-диагностические (специализированные) отделения, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь, в том числе осуществляющие консультативно-диагностическое обеспечение прикрепленного по территориально-участковому принципу населения.

Третий уровень (специализированный консультативно-диагностический, в том числе высокотехнологичный) - лечебно-диагностические специализированные подразделения стационарных учреждений, на базе которых осуществляются консультативно-диагностические приемы, оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь жителям административного округа.

Основные задачи первого уровня

Организация и проведение мероприятий по профилактике, раннему выявлению и лечению заболеваний и состояний, наблюдение за течением беременности, формирование здорового образа жизни, в том числе снижение уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническое просвещение. Оказание неотложной медицинской помощи при острых и внезапных заболеваниях и состояниях, травмах, отравлениях и других несчастных случаях.

Основные задачи второго уровня

Профилактика, диагностика и лечение заболеваний и состояний, требующих применения специальных методов исследований, обеспечение консультативной и диагностической помощью по профилю заболевания, определение рекомендаций по дальнейшему лечению больных.

Основные задачи третьего уровня

Консультативно-диагностическая помощь с применением ресурсоемких диагностических технологий, в том числе в условиях дневного стационара, стационара на дому, использование имеющегося клинического и научно-практического потенциала.

Оказание первичной медико-санитарной помощи населению города Москвы осуществляется силами и средствами подразделений городских поликлиник (амбулаторных центров), научно-практических центров, консультативно-диагностических центров, консультативно-диагностических отделений, центров и дневных стационаров, являющихся структурными подразделениями стационарных лечебно-профилактических учреждений.

Городская поликлиника (амбулаторный центр) - это многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, созданное для оказания первичной медико-санитарной помощи, а также паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому.

В своем составе городская поликлиника имеет несколько филиалов - обособленных структурных подразделений с общей численностью прикрепленного населения до 300 тысяч человек.

В своей структуре городская поликлиника имеет подразделения, обеспечивающие выполнение задач первого и второго уровней первичной медико-санитарной помощи.

Научно-практический центр в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи осуществляет оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по одному профилю пациентам, направленным врачами-терапевтами участковыми, врачами-специалистами и при самостоятельном обращении пациента.

Консультативно-диагностические отделения (центры) стационарных лечебно-профилактических учреждений в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи осуществляют консультативный и диагностический прием пациентов по направлениям врачей-специалистов второго уровня.

2. Распределение потоков пациентов в зависимости от цели обращения за медицинской помощью

2.1. При обращении пациента для прохождения профилактического медицинского осмотра он направляется в подразделения первого уровня, обеспечивающие проведение профилактических мероприятий: отделение (кабинет) доврачебного приема, отделение (кабинет) медицинской профилактики, центр здоровья, женскую консультацию.

По результатам профилактического обследования при выявлении факторов риска развития неинфекционных заболеваний пациенту рекомендуется динамическое наблюдение в центре здоровья, отделении (кабинете) медицинской профилактики по месту его прикрепления, посещение занятий в соответствующих школах здоровья, лечебно-физкультурных кабинетах по программам, разработанным в центре здоровья.

В случае если выявляется подозрение на какое-либо заболевание, пациенту рекомендуется (оформляется направление) к врачу-специалисту соответствующего профиля, врачу-терапевту участковому или врачу-специалисту первого уровня для определения дальнейшей тактики его наблюдения и лечения.

2.2. При обращении пациента по поводу заболевания на первом уровне первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной форме:

плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на

определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью;

неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Порядок организации оказания неотложной медицинской помощи определен приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению", приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 08.06.2011 "Об организации в амбулаторно-поликлинических учреждениях УЗ АО и поликлинических отделениях городских клинических больниц Департамента здравоохранения города Москвы отделений неотложной медицинской помощи взрослому населению".

Оказание плановой первичной медико-санитарной помощи осуществляется на основе взаимодействия врачей-терапевтов участковых и врачей-специалистов по профилю заболевания пациента (врачей-хирургов, оториноларингологов, неврологов, офтальмологов, кардиологов, эндокринологов, врачей-гастроэнтерологов, инфекционистов и врачей других специальностей).

Основным звеном, обеспечивающим организацию лечебно-диагностического процесса, диспансерное динамическое наблюдение пациента, является врач-терапевт участковый.

Врач-специалист осуществляет лечение, интерпретацию данных диагностических исследований и динамическое наблюдение по профилю заболевания.

Прием врачи-специалисты осуществляют по направлению медицинских работников, ведущих доврачебный прием, врачей-терапевтов участковых, а также при самостоятельном обращении пациента.

При наличии медицинских показаний лечение, диспансерное динамическое наблюдение и реабилитацию осуществляет врач-специалист соответствующего профиля.

При отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях, наличии медицинских показаний пациент в плановом порядке после полного обследования на догоспитальном этапе в соответствии со стандартом медицинской помощи направляется на лечение в стационарных условиях.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи на втором уровне осуществляется в плановой форме по направлению врачей-терапевтов участковых и врачей-специалистов подразделений первого уровня.

Направление пациентов в подразделения второго уровня осуществляется в следующих случаях:

- при необходимости уточнить диагноз или стадию заболевания, определяющие особенности лечебной тактики;

- при необходимости осуществить в ходе дообследования специальные инвазивные и неинвазивные лечебные и диагностические мероприятия;

- при наличии диагноза у пациента, требующего оказания специализированной медицинской помощи, которую можно осуществить амбулаторно или в условиях дневного стационара подразделений второго уровня;

- при отсутствии эффекта от проводимого лечения, необходимости коррекции проводимой терапии или индивидуального подбора лекарственных препаратов, наличии у пациента длительных периодов временной нетрудоспособности;

- при отсутствии соответствующего специалиста или вида обследования, необходимого больному.

В последующем лечение и наблюдение за состоянием пациента в соответствии с полученными рекомендациями осуществляет врач-терапевт участковый, врач-специалист первого уровня.

По медицинским показаниям врач-специалист второго уровня может назначить дополнительные обследования и консультации.

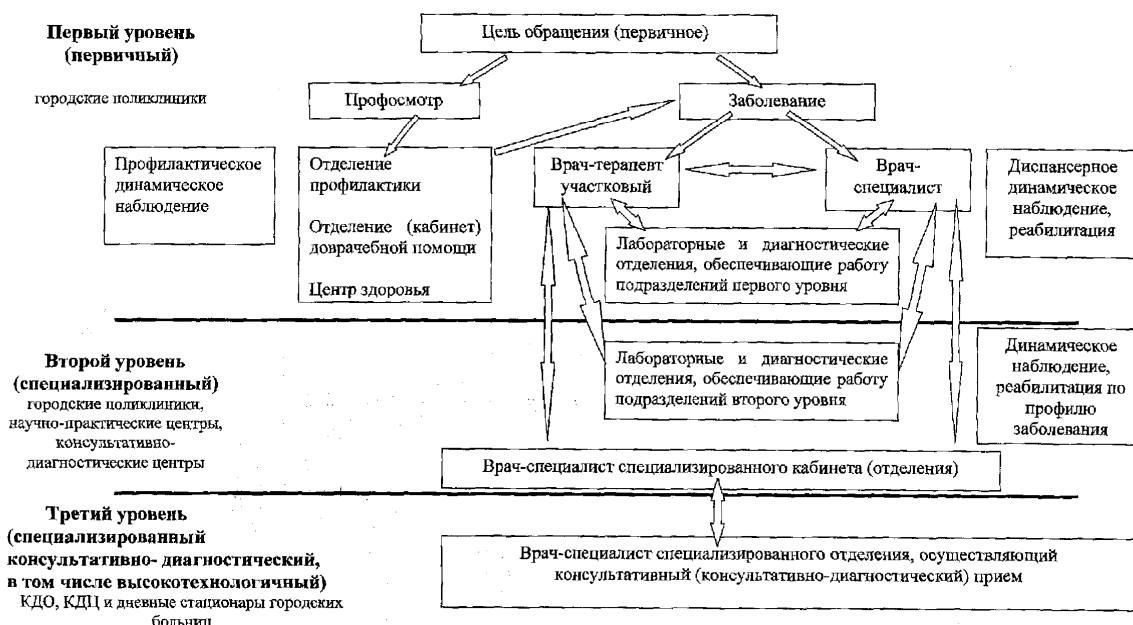
В зависимости от медицинских показаний лечение, динамическое наблюдение и реабилитация пациента могут осуществляться на базе специализированных отделений второго уровня, при этом обеспечивается взаимодействие с врачом-терапевтом участковым.

Основными показаниями для направления пациента из лечебно-диагностических подразделений второго уровня в лечебно-диагностические специализированные подразделения стационарных учреждений (третий уровень) являются:

- отсутствие эффекта от проводимого лечения (долечивания), необходимость коррекции проводимой терапии или индивидуального подбора лекарственных препаратов в стационарных условиях (в том числе дневной стационар, стационар на дому);
- развитие осложнений у пациентов, находящихся на долечивании;
- отсутствие соответствующего специалиста или вида обследования, которые необходимы больному;
- отсутствие соответствующего специалиста или возможности проведения обследования, необходимого больному на втором уровне;
- необходимость принятия согласованного решения по госпитализации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- наличие у пациента диагноза, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, которую можно осуществить в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара подразделений третьего уровня.

Распределение потоков пациентов в зависимости от цели обращения за медицинской помощью представлено на блок-схеме N 1.

Блок-схема N 1. Распределение потоков пациентов в зависимости от цели обращения за медицинской помощью



3. Порядок взаимодействия структурных подразделений городской поликлиники (Амбулаторного центра)

Ответственность за организацию взаимодействия между подразделениями возлагается на главного врача.

В срок до 15 числа каждого месяца планируется работа лабораторно-диагностических отделений, формируется график работы специализированных отделений, ведущих консультативно-диагностический прием, на следующий месяц, который утверждается главным врачом.

В срок до 20 числа каждого месяца заполненные бланки направлений (форма 057/у-04), в которых указаны дата, время и профиль принимающих врачей-специалистов или диагностическое исследование, выдаются врачам-терапевтам участковым и врачам-специалистам, выполняющим задачи первого уровня, в случае отсутствия в медицинской организации технической возможности формирования его в электронном виде с использованием сервисов ЕМИАС.

Распределяют заполненные бланки направлений и контролируют обоснованность их выдачи соответствующие руководители структурных и обособленных структурных подразделений.

При направлении в подразделения, выполняющие задачи второго уровня первичной медико-санитарной помощи, больному на руки выдается выписка из амбулаторной карты (форма 027/у) и бланк направления (форма 057/у-04), если он был сформирован на бумажном носителе по причине отсутствия в медицинской организации технической возможности формирования его в электронном виде с использованием сервисов ЕМИАС, в котором указывается.

При необходимости повторной явки к врачу-специалисту второго уровня выдача талона осуществляется в ходе первичного приема (форма 025-4/у-88 "Талон на прием к врачу").

При невозможности обеспечить пациента в день обращения талоном на проведение исследования или организовать консультацию пациент вносится в "лист ожидания", в котором указывается: дата обращения к врачу, фамилия и инициалы пациента, контактный телефон, N медицинской карты амбулаторного больного, дата выдачи талона, дата проведения исследования, консультации, отметка о получении талона.

По каждому виду исследования и профилю консультативной помощи ведется один "лист ожидания" для всего учреждения.

Уведомление пациента, внесенного в "лист ожидания", о дате и месте проведения исследования или консультации осуществляется регистратурой соответствующего подразделения.

По факту оказания консультативно-диагностической помощи или проведения дополнительных обследований (с целью уточнения диагноза или подготовки к госпитализации) пациенту оформляется и выдается на руки медицинское заключение с рекомендациями по дальнейшему лечению и обследованию.

Вышеуказанные сведения и документы передаются участковому врачу-терапевту или врачу-специалисту первого уровня через пациента, по почте или по выделенным электронным и телефонным каналам связи, отвечающим требованиям защиты персональных данных.

При невозможности больного явиться в назначенное время подразделения первого уровня заранее ставят в известность подразделения второго уровня. Неявившиеся, опоздавшие или не подготовленные к исследованиям пациенты должны быть записаны повторно.

В случае установления в процессе обследования существенных расхождений с диагнозом направления специалистом второго уровня составляется дефектная ведомость.

Анализ дефектов производится ежемесячно.

Прием пациента врачом-терапевтом участковым обеспечивается в день обращения, время ожидания приема пациента врачом-специалистом первого уровня не должно превышать 7 дней.

Время ожидания приема пациента врачом-специалистом второго уровня не должно превышать 14 дней.

Срок обследования для плановой госпитализации не должен превышать 10 дней. Учет больных, нуждающихся в стационарном лечении, ведется в Книге регистрации больных, назначенных на госпитализацию (форма 034/у).

Выписка рецептов для получения льготных лекарственных препаратов и оформление

листочков нетрудоспособности осуществляются в соответствии с территориально-участковым принципом.

Ответственность за организацию оказания медицинской помощи в обособленном структурном подразделении возлагается на его руководителя, за качество оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи отвечает руководитель специализированного отделения учреждения.

4. Порядок взаимодействия городской поликлиники (амбулаторного центра) и лечебно-диагностических специализированных подразделений стационарных учреждений

Направление больных в специализированные подразделения третьего уровня первичной медико-санитарной помощи осуществляется в соответствии с графиком приема врачей и работы лабораторно-диагностических отделений.

В регистратуре выделяется отдельный телефонный номер и назначается ответственное лицо для ведения записи больных на консультацию или плановую госпитализацию.

Медицинские работники Городской поликлиники при необходимости направления больного в специализированное отделение стационара согласовывают по телефону дату и время приема, выдают на руки больному выписку из амбулаторной карты (форма 027/у) и подписанный бланк направления (форма 057/у-04).

Больной, направленный в специализированное отделение стационара, должен предоставить:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт);
- полис ОМС;
- выписку из амбулаторной карты (форма 027/у);
- направление (форма 057/у-04), заполненное лечащим врачом.

Время ожидания приема в лечебно-диагностическое отделение центра и специализированное отделение стационара не должно превышать 7 дней.

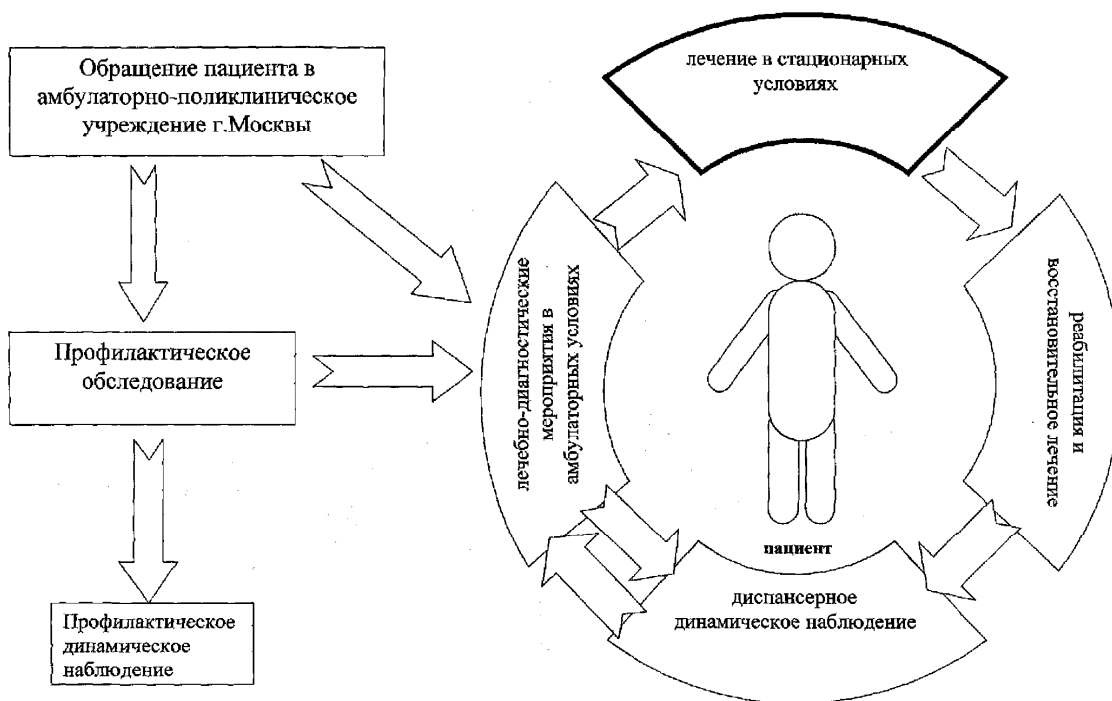
По факту оказания консультативно-диагностической помощи или проведения диагностических исследований (дополнительного обследования, назначенного врачом-специалистом третьего уровня с целью уточнения диагноза или подготовки к госпитализации) пациенту оформляется и выдается на руки медицинское заключение с рекомендациями по дальнейшему лечению и обследованию.

Преемственность в организации оказания медицинской помощи населению города Москвы основывается на внедрении алгоритмов взаимодействия между структурными подразделениями догоспитального и госпитального этапа, обеспечении единства лечебно-диагностических и реабилитационно-восстановительных мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях города Москвы.

Маршрутизация пациента определяется лечащим врачом.

По завершении лечения в стационарных условиях пациенту оформляется и выдается на руки подробная выписка из истории болезни с рекомендациями по дальнейшему лечению и обследованию, одновременно сведения о проведенном лечении и рекомендации по долечиванию направляются в учреждения первичной медико-санитарной помощи по месту прикрепления пациента.

Блок-схема N 2. Преемственность и последовательность на этапах оказания медицинской помощи населению города Москвы



5. Медицинская профилактика

Медицинская профилактика в городе Москве осуществляется на всех уровнях оказания населению первичной медико-санитарной помощи.

В зависимости от состояния здоровья, наличия факторов риска заболевания или выраженной патологии можно выделить три вида профилактики.

Первичная профилактика - система мер по предупреждению возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний (вакцинация, рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность, отказ от вредных привычек).

Вторичная профилактика - комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболевания.

Третичная профилактика - реабилитация (восстановление функций органов и систем организма).

Проведение профилактических мероприятий осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилю заболевания и настоящим приказом.

6. При оказании первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в городе Москве не обеспечиваются:

Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров населения (за исключением граждан, включенных в перечень контингентов работников бюджетной сферы города Москвы, предварительные и периодические медицинские осмотры которых осуществляются за счет средств бюджета города Москвы и средств бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования).

Медицинское сопровождение спортивных мероприятий, оздоровительных трудовых лагерей, спортивных лагерей, детских оздоровительных лагерей, массовых культурных и общественных мероприятий (за исключением мероприятий, реализуемых по плану, утверждаемому в установленном порядке в соответствии с правовыми актами города Москвы).

Медицинские осмотры граждан, проводимые с целью получения специального права (на управление транспортным средством, для приобретения оружия), для занятий физкультурой и спортом.

Анонимная диагностика и лечение (за исключением профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека).

Протезирование зубов (за исключением протезирования зубов льготным категориям гражданам и детям, имеющим право на такое протезирование в соответствии с законодательными и иными правовыми актами).

Изменения этапности оказания медицинской помощи (маршрутизации) пациентов с различными заболеваниями по уровням оказания им медицинской помощи (без направления лечащего врача, медицинской организации, в которой оказывается первичная медико-санитарная помощь, направления Департамента здравоохранения города Москвы).

Косметологическая помощь.

6. Оценка деятельности учреждения первичной медико-санитарной помощи

Для оценки эффективности организации оказания первичной медико-санитарной помощи, соответствия структуры и штатной численности учреждения объемам проводимой работы используются показатели оценки деятельности городской поликлиники, показатели заболеваемости и смертности и иные показатели, характеризующие здоровье прикрепленного населения.

Показатели объема лечебно-профилактической работы в городской поликлинике

Показатель обеспеченности населения первичной медико-санитарной помощью (в расчете на 1 жителя):

Число всех посещений врачей / число прикрепленного населения.

Показатель обеспеченности населения первичной специализированной медико-санитарной помощью (в расчете на 1 жителя):

Число всех посещений врачей-специалистов / число прикрепленного населения.

Динамика посещений поликлиники:

(Число посещений поликлиники за год / число посещений поликлиники за предыдущий период) x 100%.

Распределение посещений поликлиники по виду обращений:

(Число посещений по поводу заболеваний (или профилактических осмотров) / общее число всех посещений поликлиники) x 100%.

Показатель структуры посещений поликлиники по врачебным специальностям:

(Число посещений в поликлинике врачей данной специальности / число посещений в поликлинике врачей всех специальностей) x 100%.

Показатель повторности амбулаторных посещений:

(Число повторных посещений врачей / число первичных посещений этих же врачей) x 100%.

Средняя численность населения на участке:

Среднегодовая численность населения, прикрепленного к поликлинике / число участков (терапевтических, педиатрических и др.).

Показатели нагрузки на врачебную должность (количество посещений на одну врачебную

должность за день, час приема):

а) средняя дневная нагрузка врачей на приеме в поликлинике (на дому):

число посещений врачей, включая профилактические, в поликлинике (или на дому) за год (квартал, месяц) / (число занятых врачебных должностей на приеме (по помощи на дому) x число дней работы в году (квартал, месяц));

б) среднечасовая нагрузка врачей на приеме в поликлинике (на дому):

число посещений врачей в поликлинике (или на дому) за год (квартал, месяц) / число фактически отработанных врачами часов на приеме в поликлинике (или на дому) за год (квартал, месяц).

Показатели участковости:

а) участковость на приеме (для терапевтического отделения):

(число посещений жителями участка своего участкового врача / число посещений терапевтов жителями района обслуживания поликлиники) x 100%;

б) участковость на приеме (для участковых терапевтов):

(число посещений жителями участка своего участкового врача / общее число посещений участковых врачей) x 100%;

в) участковость на дому (для терапевтического отделения):

(число посещений участковыми врачами жителей своих участков на дому / число посещений терапевтами жителей района обслуживания поликлиники на дому) x 100%;

г) участковость на дому (для участковых терапевтов):

(число посещений участковыми врачами жителей своих участков на дому / общее число посещений участковыми врачами больных на дому) x 100%.

Объем помощи на дому:

(Число посещений терапевтами больных на дому / общее число посещений жителями района терапевтов в поликлинике и на дому) x 100%.

Аналогично рассчитываются показатели для врачей других специальностей.

Активность посещений на дому:

(Число посещений на дому, выполненных врачами активно / число всех посещений врачами на дому) x 100%.

Показатель качества

Частота расхождения диагнозов подразделений первого и второго уровней:

(Число случаев расхождения диагнозов подразделений первого и второго уровней / число больных, направленных в подразделения второго уровня) x 100%.

Показатели заболеваемости и инвалидности по данным обращаемости в лечебно-профилактическое учреждение

Первичная заболеваемость:

(Число первичных обращений по поводу заболеваний, впервые выявленных в данном году / средняя численность населения) x 1000.

Распространенность заболеваний:

(Число первичных обращений по поводу заболеваний, выявленных в данном и в предыдущие годы / средняя численность населения) x 1000.

Показатель первичной заболеваемости данным заболеванием:

(Число первичных обращений по поводу данного заболевания, впервые выявленного в отчетном году / средняя численность населения) x 1000.

Показатель распространенности данного заболевания:

(Число первичных обращений по поводу данного заболевания, выявленного в данном и в предыдущие годы / средняя численность населения) x 1000.

Показатель структуры первичной заболеваемости:

(Число первичных обращений по поводу определенного заболевания, впервые выявленного в данном году / число первичных обращений по поводу всех заболеваний, впервые выявленных в данном году) x 100%.

Показатель структуры распространенности заболеваний:

(Число первичных обращений по поводу определенного заболевания, впервые выявленного в данном и в предыдущие годы / число первичных обращений по поводу всех заболеваний, впервые выявленных в данном и в предыдущие годы) x 100%.

Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности

Число случаев временной утраты трудоспособности на 100 работающих в год:

(Число случаев временной утраты трудоспособности / средняя численность работающих) x 100.

Число дней временной утраты трудоспособности на 100 работающих в год:

(Число дней временной утраты трудоспособности / средняя численность работающих) x 100.

Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности:

Число дней временной утраты трудоспособности / число случаев временной утраты трудоспособности.

Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

(Число случаев (дней) временной утраты трудоспособности по поводу данного заболевания / число случаев (дней) временной утраты трудоспособности по поводу всех заболеваний) x 100%.

Показатели заболеваемости по данным медицинских осмотров (по результатам дополнительной диспансеризации работающего населения, целевых профилактических осмотров)

Показатель частоты выявления хронических заболеваний при медицинских осмотрах:

(Число выявленных при медицинских осмотрах хронических заболеваний / общее число осмотренных) x 1000.

Показатель структуры патологической пораженности:

(Число случаев выявления при медицинском осмотре данного хронического заболевания / общее число выявленных при медицинском осмотре хронических заболеваний) x 100%.

Удельный вес лиц, признанных при медицинском осмотре практически здоровыми:

(Число лиц, признанных при медицинском осмотре практически здоровыми / общее число осмотренных) x 100%.

Показатели инвалидности

Показатель первичной инвалидности трудоспособного населения:

(Число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами в отчетном году / общая численность лиц трудоспособного возраста) x 10000 (1000).

Показатель структуры первичной инвалидности по заболеваниям:

(Число лиц, впервые признанных инвалидами от отдельных заболеваний в отчетном году / общее число лиц, впервые признанных инвалидами в отчетном году) x 100%.

Показатель структуры первичной инвалидности по группам инвалидности:

(Число лиц, впервые признанных инвалидами 1-й (2-й, 3-й) группы в отчетном году / число лиц, впервые признанных инвалидами в отчетном году) x 100%.

Показатель общей инвалидности трудоспособного населения (распространенность инвалидности): (Число инвалидов трудоспособного возраста / среднегодовая численность трудоспособного населения) x 10000 (1000).

Удельный вес лиц, впервые признанных инвалидами: (Число лиц, впервые признанных инвалидами в отчетном году / общее число инвалидов на начало отчетного года) x 100%.

Показатели диспансерной работы

Охват населения диспансерным наблюдением:

(Число лиц, состоявших на диспансерном учете в течение года / среднегодовая численность населения, прикрепленного к поликлинике) x 100.

Полнота охвата больных диспансерным наблюдением:

(Число больных, состоявших на диспансерном учете по поводу данного заболевания на конец отчетного года / общее число зарегистрированных больных с данным заболеванием на конец отчетного года) x 100%.

Показатель структуры больных, состоявших на диспансерном учете:

(Число больных, состоявших на диспансерном учете по поводу данного заболевания на конец отчетного года / общее число больных, состоявших на диспансерном учете на конец отчетного года) x 100%.

Показатель своевременности взятия больных на диспансерный учет:

(Число больных, взятых на диспансерный учет в течение года из числа лиц с впервые установленным диагнозом/число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом) x 100%.

Число случаев (дней) временной нетрудоспособности на 100 работающих, состоявших на диспансерном учете*:

(Число случаев (дней) временной нетрудоспособности у работающих, состоявших на диспансерном учете / общее число работающих, состоявших на диспансерном учете) x 100.

Полученные показатели сравниваются с данными предыдущих лет.

Доля больных, переведенных из одной группы диспансерного учета в другую:

(Число больных, переведенных в более "легкую" ("тяжелую") группу диспансерного учета / общее число больных, состоявших на диспансерном учете) x 100%.

Доля больных, состоявших на диспансерном учете, переведенных на инвалидность:

(Число больных, состоявших на диспансерном учете, переведенных на инвалидность / общее число больных, состоявших на диспансерном учете) x 100%.

Показатели обеспеченности населения медицинскими кадрами

Обеспеченность населения врачебными кадрами (кадрами среднего медицинского персонала):

(Число физических лиц - врачей (среднего медицинского персонала) / среднегодовая численность населения) x 10000.

Удельный вес врачей (среднего медицинского персонала) отдельных специальностей в общей численности врачей (среднего медицинского персонала):

(Число врачей (среднего медицинского персонала) данной специальности / общее число врачей (среднего медицинского персонала) x 100%.

Укомплектованность врачебных должностей (среднего медицинского персонала):

(Число занятых врачебных должностей (среднего медицинского персонала) / число штатных врачебных должностей (среднего медицинского персонала) x 100%.

Коэффициент совместительства:

Число занятых врачебных должностей (среднего медицинского персонала) / число физических лиц врачей (среднего медицинского персонала).