

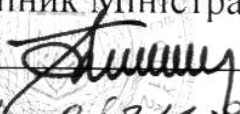
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації і патентно-
ліцензійної роботи

**ІНСТРУМЕНТ МОНІТОРИНГУ МОДЕРНІЗАЦІЇ ГАЛУЗІ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РІВНІ РЕГІОНУ ТА ОКРЕМОЇ
ТЕРИТОРІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ КОМПЛЕКСНОЇ
СИСТЕМИ ІНДИКАТОРІВ**
Методичні рекомендації

Київ – 2014

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації і патентно-
ліцензійної роботи

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Заступник Міністра охорони здоров'я
 О.К.Толстанов
«24» січня 2014

**ІНСТРУМЕНТ МОНІТОРИНГУ МОДЕРНІЗАЦІЇ ГАЛУЗІ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РІВНІ РЕГІОНУ ТА ОКРЕМОЇ
ТЕРИТОРІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ КОМПЛЕКСНОЇ
СИСТЕМИ ІНДИКАТОРІВ**
Методичні рекомендації

Київ – 2014

Установи-розробники:

Міністерство охорони здоров'я України
ДЗ «Дніпропетровська медична академія»
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Укладачі:

Надугий К.О., +38(044)253-80-51
Лехан В.М., д.м.н., проф., +38(0562)47-13-11
Шевченко М.В., к.м.н., с.н.с., +38(044)576-41-13

Рецензент: завідувач кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги НМАПО ім. П.Л. Шупика,
д. мед. н., доцент Матюха Л.Ф.

**Голова проблемної комісії «Соціальна медицина» МОЗ та НАМН
України д. мед. н., професор Слабкий Г. О.**

Затверджено на засіданні Вченої Ради ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» (протокол від _____ 2014 р. №___)

Зміст

Вступ.....	5
Інструмент моніторингу модернізації галузі охорони здоров'я на рівні регіону та окремої території із застосуванням комплексної системи індикаторів	7
1. Передумови та потреба у розробці інструменту для моніторингу модернізації галузі охорони здоров'я на рівні регіону та окремої території.....	7
2. Методологічні підходи до визначення інструменту для моніторингу модернізації галузі охорони здоров'я на рівні регіону та окремої території.....	10
3. Перелік індикаторів.....	12
Висновки.....	21
Перелік рекомендованої літератури.....	22
Додаток 1. Цільове значення, оцінка та розрахунок балів індикаторів структури і процесу модернізації ПМД.....	23
Додаток 2. Цільове значення, оцінка та розрахунок балів індикаторів результату модернізації ПМД.....	31
Додаток 3. Цільове значення, оцінка та розрахунок балів індикаторів структури і процесу модернізації вторинної та третинної медичної допомоги (ВМД/ТМД).....	36
Додаток 4. Цільове значення, оцінка та розрахунок балів індикаторів результату модернізації вторинної та третинної медичної допомоги (ВМД/ТМД).....	46
Додаток 5. Цільове значення, оцінка та розрахунок балів індикаторів підвищення структурної ефективності галузі охорони здоров'я.....	56
Додаток 6. Рейтингова таблиця за індикаторами модернізації галузі охорони здоров'я у _____ році.....	60
Перелік скорочень і аббревіатур.....	61

ВСТУП

В науковій та енциклопедичній літературі моніторинг (рос. мониторинг, англ. monitoring) визначається як комплекс наукових, технічних, технологічних, організаційних та інших засобів, які забезпечують систематичний контроль (стеження) за станом та тенденціями розвитку процесів, у т.ч. і суспільних [1].

У методичних рекомендаціях представлено такі чинники системи моніторингу як функціональне його призначення, а саме залежність прогресу у модернізації галузі від якості управління на рівні регіону та окремої територіальної одиниці; область застосування та цільові установки для модернізації за видами медичної допомоги та проведення структурної ефективності галузі охорони здоров'я в цілому; функції обробки інформації, покладені на запропоновану систему моніторингу.

Запропоновано структуру системи моніторингу, що передбачає визначення індикаторів та джерел вхідної інформації, отримання первинних даних та їх обробка, уточнення і редагування (за необхідності), розподіл індикаторів¹ за категоріями (індикатори процесу модернізації первинної медичної допомоги, результату модернізації первинної медичної допомоги, процесу модернізації вторинної та третинної медичної допомоги, результату модернізації вторинної та третинної медичної допомоги, підвищення структурної ефективності галузі охорони здоров'я), їх обробка, аналіз та оцінка.

При розробці цих Методичних рекомендацій використовувалися дані вітчизняних наукових публікацій, законодавчих актів України [2–7].

Використано методологію динамічного та комплексного видів моніторингу для оцінку прогресу модернізації за кожним індикатором на основі лінійного або нелінійного характеру залежності значення індикатора від обсягу ресурсів, спрямованих на його досягнення, а також порогового його значення. Для вивчення відмінностей цінності (значущості) тих чи інших процесів і результатів за рахунок надання кожному індикатору оцінки у балах застосовано метод Дельфі – багатоступінчастий метод, що передбачав початкове ізольоване винесення експертами суджень і подальшу багаторазову їх коригування на базі ознайомлення кожного експерта з судженнями інших експертів до тих пір, поки величина розкиду оцінок не знаходилася в рамках заздалегідь встановленого бажаного інтервалу варіювання оцінок. Для отримання експертних оцінок залучалося 10 експертів.

При розробці системи моніторингу модернізації галузі охорони здоров'я на рівні регіону та окремої території було дотримано принципів:

¹ Індикатор – доступна спостереженню і виміру характеристика (показник) об'єкта моніторингу

об'єктивності інформації; порівнянності даних; адекватності; прогностичності; цільового призначення.

Ці рекомендації є логічним продовженням "Методичних рекомендацій щодо визначення необхідних ресурсів для досягнення цілей модернізації охорони здоров'я та напрямків їх використання" (81.13/140.13), затверджених МОЗ України 31.05.2013 року, та містять цілісну методологію комплексної зваженої оцінки прогресу модернізації первинної, вторинної та третинної медичної допомоги, а також структурної ефективності галузі.

Методичні рекомендації призначені для застосування при організації моніторингу і оцінки прогресу модернізації медичного обслуговування населення на місцевому рівні (регіон, місто, район).

Методичні рекомендації розроблені вперше і орієнтовані для управлінців центральних та регіональних органів виконавчої влади України, органів місцевого самоврядування, центрального та регіональних органів виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, керівників закладів охорони здоров'я.

ІНСТРУМЕНТ МОНІТОРИНГУ МОДЕРНІЗАЦІЇ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РІВНІ РЕГІОНУ ТА ОКРЕМОЇ ТЕРИТОРІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ КОМПЛЕКСНОЇ СИСТЕМИ ІНДИКАТОРІВ

1. Передумови та потреба у розробці інструменту для моніторингу модернізації галузі охорони здоров'я на рівні регіону та окремої території

В цих Методичних рекомендаціях (далі – рекомендації) надано інструмент для моніторингу модернізації галузі охорони здоров'я на рівні регіону та окремої території із застосуванням комплексної системи індикаторів.

Основні напрями реформування системи охорони здоров'я України були визначені ще на рубежі віків та закріплені в затвердженій Указом Президента України від 07.12.2000 №1313/2000 Концепції розвитку охорони здоров'я населення України [3]. Подальшого розвитку вони отримали у Міжгалузевій комплексній програмі "Здоров'я нації" на 2002–2011 роки (затвердженій постановою Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 №14) [4], в Указі Президента України від 06.12.2005 № 1694/2005 "Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення" [5], в Національному плані розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року, затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України від 13.06.2007 № 815 [6], Програмі уряду "Український прорив: для людей, а не політиків", затвердженій постановою Кабінету Міністрів України від 16.01.2008 № 14 [7] та в постанові Кабінету Міністрів України, затвердженій 17.02.2010 №208 "Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я" [8].

Аналіз вище вказаних документів свідчить, що за весь цей більш ніж десятирічний період, незважаючи на періодичні трансформації політичного режиму в Україні, прихід до влади різних політичних сил, основні підходи до реформи системи охорони здоров'я не зазнали радикальних змін і включали:

- забезпечення доступної, якісної, кваліфікованої медичної допомоги всім громадянам, незалежно від їх соціально-економічного стану та місця проживання;

- пріоритетний розвиток первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини з оптимізацією мережі комунальних та підпорядкованих різним міністерствам і відомствам державних закладів охорони здоров'я;

- запровадження ефективної та прозорої моделі фінансування системи медичної допомоги, орієнтованої на реальні потреби пацієнтів; підвищення рівня та забезпечення сталості фінансування галузі; перехід до розподілу коштів за принципом оплати наданих послуг, а не за принципом утримання медичних закладів; вжиття заходів щодо запровадження в діяльність закладів охорони здоров'я сучасних економічних механізмів; чітке розмежування бюджетних асигнувань на первинну, вторинну та третинну лікувально-профілактичну допомогу; запровадження загальнообов'язкового державного

соціального медичного страхування із забезпеченням належної якості гарантованих державою безоплатних медичних послуг;

- запровадження дійових механізмів мотивації медичних працівників до якісного і ефективного надання медичних послуг;

- формування єдиного медичного простору під управлінням Міністерства охорони здоров'я України як одного із шляхів оптимізації мережі закладів охорони здоров'я відповідно до потреб населення;

- запровадження ефективного механізму здійснення державного контролю за виробництвом, імпортом, реалізацією та рекламою фармацевтичної продукції, а також за якістю лікарських засобів і виробів медичного призначення в процесі їх виробництва та ввезення на територію України, підвищення конкурентоспроможності вітчизняної фармацевтичної продукції.

З часом ці підходи набували більш системного характеру, збагачувалися конкретними формами та механізмами (наприклад, в постанові Кабінету Міністрів України від 17.02.2010 № 208 "Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я" передбачалося утворення центрів первинної медико-санітарної допомоги; оптимізація мережі районних, міських і дільничних лікарень, спеціалізації та перепрофілювання лікарень з урахуванням потреб населення у медичній допомозі) тощо.

В цілому в першому десятиріччі XXI століття розроблено дороговказ щодо переходу від моделі Семашко, функціонування якої можливе лише в умовах планової економіки, до сучасної, орієнтованої на задоволення об'єктивних потреб населення в медичній допомозі і водночас адаптованої до ринкових реалій, системи охорони здоров'я. Слід підкреслити, що при розробці зазначених підходів враховувалися і фактичні дані, отримані при аналізі перетворень систем охорони здоров'я в різних країнах Європи [9], а також результати численних рекомендацій національних та міжнародних експертів щодо розвитку системи охорони здоров'я України, серед яких особливе місце посідає Спільний звіт українських експертів, підготовлений в 2005 р. за підтримки експертів із Всесвітнього банку реконструкції та розвитку, Європейської Комісії, в якому були напрацьовані рекомендації для українського уряду стосовно шляхів поліпшення української системи охорони здоров'я [10].

Однак широкомасштабних реформ у сфері охорони здоров'я в Україні, на відміну від більшості інших постсоціалістичних країн [11], до 2010 року не проводилося. Часткові реформи в окремих секторах охорони здоров'я здійснювалися, однак в більшості вони були локальними і носили фрагментарний характер.

Особливістю останнього етапу розвитку національної системи охорони здоров'я став не перегляд, а початок практичного втілення багаторічних напрацювань, що мають доказовий характер та враховують українську специфіку. Тобто, Закони України "Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання

медичної допомоги" [12], "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві" [13] дали можливість реалізувати заходи, визначені у вищезазначених нормативно-правових актах.

Крім того, реалізація заходів Закону України про реформування знайшла підтримку у експертів Світового банку та підтверджується передбаченням фінансування за рахунок коштів Банку проекту реформування регіональних систем охорони здоров'я.

Впродовж 2010–2013 років на центральному рівні (МОЗ України) здійснювалось планомірне напрацювання законодавчої та методичної бази для реформування галузі проведення охорони здоров'я, розпочато масштабну модернізацію галузі у регіонах України.

Найбільшого прогресу досягнуто у модернізації первинної медичної допомоги (далі – ПМД) та екстреної медичної допомоги (далі – ЕМД). Завершено формування структури ЕМД та майже завершено формування центрів первинної медико-санітарної допомоги (далі – ЦПМСД), суттєво оновлено автопарк ЕМД та збільшено обсяги фінансування видатків на медикаментозне забезпечення, покращено матеріально-технічну базу ЦПМСД, розпочато децентралізацію надання ПМД, наближення "точок входу в систему" (амбулаторій) до місць проживання населення, вперше у бюджетній сфері застосовано механізми економічної мотивації працівників ЦПМСД, застосовано елементи програмно-цільового методу планування бюджету ЦПМСД та фінансування за окремими бюджетними програмами тощо.

У той же час, слід відзначити, що прогрес за вказаними напрямками був вкрай нерівномірним та супроводжувався рядом негативних явищ та несприятливих факторів, що зменшували його ефективність.

Нівелювання ефекту реформи відбулося через ряд об'єктивних і суб'єктивних причин. Найголовнішими з об'єктивних причин були суттєві міжрегіональні відмінності вхідної ситуації, зокрема забезпеченість мережею закладів ПМД (фізична доступність закладів і структурних підрозділів ЦПМСД), лікарськими кадрами, особливо лікарями, що надають ПМД, автотранспортом, ліжками цілодобового стаціонару у закладах, що надають вторинну та третинну медичну допомогу та недостатність фінансових ресурсів на центральному та на місцевому рівнях для подолання такої нерівномірності та забезпечення подальшого прогресу. Водночас у окремих регіонах на охорону здоров'я спрямовувались значні додаткові ресурси, але не у всіх випадках такі інвестиції здійснювались з урахуванням медико-економічної ефективності та доказового менеджменту, що лише збільшувало диспропорції у розвитку видів медичної допомоги.

Серед суб'єктивних причин слід назвати низьку вмотивованість рядових працівників галузі та керівного складу до впровадження реформи, незацікавленість у результатах роботи. Це було зумовлено повільним впровадженням нових механізмів фінансування та мотивації праці,

недостатньою комплексністю та низькою ефективністю запропонованих механізмів.

Навіть за відвертого саботажу заходів реформи та порушень законодавства заходи адміністративного характеру не застосовувались, що призвело до масових проявів правового нігілізму та нехтування рекомендаціями МОЗ України щодо ефективної організації роботи.

Впровадження заходів реформи постійно стикалась зі спротивом з боку медичної корпорації і населення через слабкість та непрофесійність інформаційно-комунікаційного забезпечення. Відповідно населення і медичні працівники не отримували своєчасного і адекватного інформування щодо реформи через канали інформації, яким вони звикли довіряти.

Водночас виразна недостатність управлінських ресурсів на центральному і регіональному рівнях позначилась у недостатній вертикальній комунікації, несвоєчасності реагування на проблеми.

Досвід останніх років чітко вказує на значну залежність прогресу у модернізації галузі від якості управління на рівні регіону та окремої територіальної одиниці. Подальша модернізація ПМД та ЕМД створює умови для вдосконалення вторинної та третинної медичної допомоги (далі – ВМД та ТМД), проблема доступності і якості яких на сьогодні стоїть дуже гостро. Забезпечення комплексного, чітко узгодженого у часі і просторі просування складних багатокомпонентних процесів ставить надвисокі вимоги до управління та потребує спеціальних інструментів управління, що дозволяють спростити процеси оцінки, планування та контролю, зменшити суб'єктивні впливи.

2. Методологічні підходи до визначення інструменту для моніторингу модернізації галузі охорони здоров'я на рівні регіону та окремої території

Модернізація сфери охорони здоров'я потребує здійснення системи заходів, спрямованих на вдосконалення усіх її елементів та взаємодії між ними.

З огляду на зазначене, оцінка успішності/ефективності модернізації медичного обслуговування має відповідати на запитання: *"Чи є прогрес у доступності медичних послуг?"*; *"Чи є прогрес у якості медичних послуг?"*; *"Чи відбуваються очікувані зміни у стані здоров'я населення?"*; *"Чи підтримується діяльність з модернізації галузі населенням та медичною спільнотою?"*.

Також доступність і якість медичних послуг значною мірою залежать від ресурсного забезпечення, потребує оцінки прогресу щодо ефективного використання (розподілу) наявних ресурсів галузі, її структурної ефективності.

В цих Методичних рекомендаціях:

– надано структурований інструментарій для моніторингу як результатів модернізації (індикатори короткострокових та довгострокових результатів), так і її процесу залежно від об'єкту модернізації (первинна, вторинна та третинна медична допомога), а також головних аспектів модернізації (індикатори процесів забезпечення доступності, якості, а також інформаційно-комунікаційного забезпечення);

– враховано відмінності цінності (значущості) тих чи інших процесів і результатів за рахунок надання кожному індикатору оцінки у балах²;

– виділено 4-и типа індикаторів, залежно від порядку нарахування балів;

– окремо виділено індикатори структурної ефективності галузі охорони здоров'я;

– передбачено можливість інтегральної оцінки діяльності з модернізації галузі на рівні регіонів та територіальних громад, порівняння просування процесу модернізації між регіонами/територіями.

Оцінку прогресу за кожним індикатором пропонується здійснювати з урахуванням наступних особливостей процесів і результатів модернізації:

а) **лінійний або нелінійний характер** залежності значення індикатора від обсягу ресурсів, спрямованих на його досягнення ("Лінійний" та "Нелінійний" типи індикаторів);

б) **наявність або відсутність порогового значення індикатора**, нижче або вище якого нараховується "0" балів ("Пороговий" та "Безпороговий" підтипи індикаторів).

Лінійний тип індикаторів пропонується застосовувати виключно для оцінки процесів модернізації, прогрес яких залежать від одного або декількох факторів, серед яких головне значення має обсяг спрямованих ресурсів, передусім грошових або інших матеріальних ресурсів, які можуть бути чітко виміряні і їх витрачання сплановане.

Нелінійний тип індикаторів пропонується застосовувати у випадках коли "вартість" прогресу зростає в відповідності до міри наближення до цільового значення індикатора.

Нелінійний тип індикаторів пропонується застосовувати для оцінки окремих складових процесу модернізації, у випадках коли прогрес значною мірою залежить від факторів суб'єктивного характеру. Наприклад досягнення 100% працевлаштування медичних кадрів, що вивільняються у процесі запровадження оновлених штатних нормативів залежить як від пропозиції робочих місць, що можливо спланувати та пов'язати із виділеними ресурсами, так і від особистих вимог (побажань) працівників, які підлягають працевлаштуванню, що є суб'єктивним фактором.

Для оцінки прогресу результатів модернізації ПМД, ВМД/ТМД та структурної ефективності галузі охорони здоров'я пропонується застосовувати виключно нелінійний тип індикаторів. Це зумовлено

² Кількість балів за кожним індикатором, визначена на основі експертних оцінок, за методом Дельфі

залежністю прогресу від багатьох, як об'єктивних, так і суб'єктивних факторів.

Збір даних здійснюється шляхом заповнення відповідних таблиць, які містять комплекси індикаторів за вказаними вище їх категоріями.

3. Перелік індикаторів

Згідно з цими рекомендаціями виділяються 5 груп індикаторів:

- I. Індикатори структури і процесу модернізації ПМД.
- II. Індикатори результату модернізації ПМД.
- III. Індикатори структури і процесу модернізації вторинної та третинної медичної допомоги (ВМД/ТМД).
- IV. Індикатори результату модернізації вторинної та третинної медичної допомоги (ВМД/ТМД).
- V. Індикатори підвищення структурної ефективності галузі охорони здоров'я.

В залежності від обов'язковості обрахування в процесі здійснення моніторингу індикатори підрозділяються на обов'язкові (облігаторні) та необов'язкові (факультативні).

Всього 111 індикаторів, з них обов'язкових (облігаторних) – 85; необов'язкових (факультативних) – 16.

Перелік індикаторів за їх типами наведено у табл 1–5.

I. До індикаторів структури і процесу модернізації ПМД відносяться:

- 1.1. індикатори забезпечення доступності ПМД;
- 1.2. індикатори забезпечення якості ПМД;
- 1.3. індикатори інформаційно-комунікаційного забезпечення модернізації ПМД (табл. 1).

Таблиця 1

Перелік індикаторів структури і процесу модернізації ПМД

№ індикатора	Найменування	Максимальна оцінка індикатора, балів	Обов'язкові (облігаторні) індикатори	Необов'язкові (факультативні) індикатори
I.	Індикатори структури і процесу модернізації ПМД			
1.1.	Індикатори забезпечення доступності ПМД			
1.1.1.	Індекс забезпеченості сільського населення амбулаторіями	10,0	+	
1.1.2.	Індекс забезпеченості міського населення амбулаторіями	10,0	+	
1.1.3.	Частка амбулаторій, які оснащені медичним обладнанням та інвентарем, відповідно до табеля оснащення (крім транспортних засобів і комп'ютерної техніки, %	10,0	+	
1.1.4.	Індекс забезпеченості амбулаторій транспортними засобами	10,0	+	
1.1.5.	Частка амбулаторій, у яких здійснюється забір біоматеріалів для проведення лабораторних досліджень, %	6,0		+
1.1.6.	Індекс забезпеченості лікарями ПМД	10,0	+	
1.1.7.	Індекс забезпеченості молодшими спеціалістами з вищою медичною освітою ПМД	10,0	+	

№ індикатора	Найменування	Максимальна оцінка індикатора, балів	Обов'язкові (облігаторні) індикатори	Необов'язкові (факультативні) індикатори
1.1.8.	Охоплення працівників фінансово-економічних та організаційно методичних (статистичних) служб органів охорони здоров'я та ЦПМСД, які пройшли навчання (тренінги) щодо застосування програмно-цільового методу в фінансуванні ПМД та заключення договорів про надання ПМД від загальної кількості таких працівників, що підлягали навчанню згідно з планом, %	6,0		+
1.1.9.	Охоплення ЗОЗ ПМД (ЦПМСД) плануванням бюджетних витрат із застосуванням програмно-цільового методу у відповідності до бюджетної програми "Первинна медична допомога", %	6,0		+
1.1.10	Частка ЗОЗ ПМД (ЦПМСД), які фінансуються на підставі договорів про медичне обслуговування населення, %	5,0	+	
1.1.11.	Частка ЗОЗ ПМД (ЦПМСД), у яких має місце відповідність показників ефективності та результативності показникам, запланованим бюджетною програмою "Первинна медична допомога", %	10,0	+	
Всього	Індикаторизабезпечення доступності ПМД	93	8	3
1.2.	Індикатори забезпечення якості ПМД			
1.2.1.	Охоплення працівників ЗОЗ ПМД (ЦПМСД) навчанням (тренінгами) щодо управління якістю від загальної кількості працівників, що підлягали такому навчанню, %	2,0		+
1.2.2.	Частка ЗОЗ ПМД (ЦПМСД), у яких затверджено внутрішні розпорядчі документи щодо організації управління якістю, %	2,0		+
1.2.3.	Частка ЗОЗ ПМД (ЦПМСД) у яких здійснюється моніторинг рівня задоволеності пацієнтів послугами ПМД, %	10,0	+	
1.2.4.	Частка населення, яке при опитуванні повідомило про свідомий вибір/переобрання лікаря, що надає ПМД, %	8,0	+	
1.2.5.	Охоплення працівників фінансово-економічних та організаційно методичних (статистичних) служб органів охорони здоров'я та ЦПМСД, які пройшли навчання (тренінги) новим методам оплати праці, % від загальної кількості таких працівників	3,0		+
1.2.6.	Частка ЗОЗ ПМД (ЦПМСД), у бюджеті яких сформовано фонд економічного стимулювання якості ПМД, за рахунок якого здійснюється оплата праці з урахуванням якісних результатів роботи, %	10,0	+	
1.2.7.	Частка населення, інформація про яке введена до електронного реєстру пацієнтів, %	7,0	+	
1.2.8.	Частка ЗОЗ ПМД (ЦПМСД), для яких розроблено проект інформатизації, %	4,0		+
1.2.9.	Частка лікарів ПМД, які забезпечені автоматизованим робочим місцем та мають на робочому місці доступ до професійної інформації та реєстру пацієнтів через мережу Internet, %	6,0	+	
1.2.10.	Частка молодших спеціалістів з медичною освітою ПМД, які забезпечені автоматизованим робочим місцем та мають на робочому місці доступ до професійної інформації та реєстру пацієнтів через мережу Internet, %	6,0	+	
1.2.11.	Частка ЗОЗ ПМД (ЦПМСД), у яких створено навчально-тренінговий центр сімейної медицини, %	6,0	+	
1.2.12.	Охоплення медичних працівників ЗП-СМ (лікарі ЗП-СЛ, медсестри ЗП-СМ), які пройшли підготовку (тренінг) за планом ліквідації прогалин у знаннях і розширення компетенцій та отримали відповідні документи, від загальної кількості таких працівників, %		+	
1.2.12.1.	контрольоване лікування артеріальної гіпертензії	5,0	+	
1.2.12.2.	раціональна фармакотерапія	4,0	+	

№ індикатора	Найменування	Максимальна оцінка індикатора, балів	Обов'язкові (облігаторні) індикатори	Необов'язкові (факультативні) індикатори
1.2.12.3.	ВІЛ-СНІД	1,0	+	
1.2.12.4.	туберкульоз	1,0	+	
1.2.12.5	репродуктивне здоров'я	2,0	+	
1.2.12.6 – 1.2.12.10	інші (за вибором закладу)	1,0 за кожним додатковим індикатором	+	
Всього	Індикатори забезпечення якості ПМД + 5 додаткових за вибором ЗОЗ	77 (+5 балів за умови включення інших індикаторів на рівні ЗОЗ або пропорційно кількості додаткових індикаторів додається від 1 до 5 балів)	12	4
1.3.	Індикатори інформаційно-комунікаційного забезпечення модернізації ПМД			
1.3.1.	Відсоток респондентів (населення), які поінформовані про сутність змін у ПМД, %	20,0	+	
1.3.2.	Відсоток респондентів (працівники закладів ПМД), які поінформовані про сутність змін у ПМД	10,0	+	
Всього	Індикатори інформаційно-комунікаційного забезпечення модернізації ПМД	30,0	2	0

Всього 30 індикаторів, з них обов'язкових (облігаторних) – 23; необов'язкових (факультативних) – 7.

Максимальна оцінка індикаторів структури і процесу модернізації ПМД становить **200 балів** (без врахування інших індикаторів, які включаються на рівні ЗОЗ. За умови їх включення сума пропорційно збільшується в залежності від кількості додаткових індикаторів від 1 до 5 балів).

II. До індикаторів результату модернізації ПМД відносяться:

2.1. індикатори довгострокових результатів модернізації (понад 5 років);

2.2. індикатори короткострокових результатів модернізації (1–5 років) (табл. 2).

Таблиця 2

Перелік індикаторів результату модернізації ПМД

№ індикатора	Найменування	Максимальна оцінка індикатора, балів	Обов'язкові (облігаторні) індикатори	Необов'язкові (факультативні) індикатори
II.	Індикатори результату модернізації ПМД			
2.1	Індикатори довгострокових результатів модернізації (понад 5 років)			
2.1.1.	Зниження загальної смертності (стандартизований показник)	100,0	+	

№ індикатора	Найменування	Максимальна оцінка індикатора, балів	Обов'язкові (облігаторні) індикатори	Необов'язкові (факультативні) індикатори
2.1.2.	Збільшення очікуваної тривалості життя	100,0	+	
2.1.3.	Зниження питомої ваги візуальних форм раку, виявлених у занедбаній стадії	15	+	
2.1.4.	Зниження питомої ваги випадків туберкульозу з ознаками розпаду	15	+	
Всього	Індикатори довгострокових результатів модернізації (понад 5 років)	230	4	0
2.2.	Індикатори короткострокових результатів модернізації (1–5 років)			
2.2.1.	Показники в динаміці:			
2.2.1.1.	рівень госпіталізації на 100 населення	20,0	+	
2.2.1.2.	консультацій лікарів-спеціалістів ВМД	15,0	+	
2.2.1.3.	викликів ЕМД (ШІМД)	20,0	+	
2.2.1.4.	Охоплення пацієнтів з артеріальною гіпертензією контрольованим лікуванням	16,0	+	
2.2.2.	Збільшення показників охоплення профілактичними заходами (у т.ч. груп високого ризику):			
2.2.2.1.	скринінгом на виявлення новоутворень шийки матки	6,0	+	
2.2.2.2.	скринінгом на виявлення новоутворень молочної залози	6,0	+	
2.2.2.3.	скринінгом на дисліпідемії	6,0	+	
2.2.2.4.	скринінгом на виявлення артеріальної гіпертензії	6,0	+	
2.2.2.5.	скринінгом на виявлення цукрового діабету	6,0	+	
2.2.2.6.	охоплення флюорообстеженням	6,0	+	
2.2.2.7.	охоплення профілактичними щепленнями категорій населення, що підлягали щепленню	6,0	+	
2.2.3.	Відсоток пацієнтів, що задоволені якістю послуг, отриманих у закладах ПМД	30,0	+	
2.2.4.	Відсоток громадян (крім медпрацівників), що позитивно оцінюють діяльність влади у сфері охорони здоров'я	15,0	+	
2.2.5.	Відсоток працівників закладів, що надають ПМД, які позитивно оцінюють діяльність влади у сфері охорони здоров'я	15,0	+	
Всього	Індикатори короткострокових результатів модернізації (1–5 років)	173	18	0

Всього 18 індикаторів – всі обов'язкові (облігаторні).

Максимальна оцінка індикаторів структури і процесу модернізації ПМД становить **403 бали**.

III. До індикаторів структури і процесу модернізації вторинної та третинної медичної допомоги (ВМД/ТМД) відносяться:

- 3.1. індикатори забезпечення доступності ВМД/ТМД;
- 3.2. індикатори забезпечення якості ВМД/ТМД;
- 3.3. індикатори інформаційно-комунікаційного забезпечення модернізації ВМД/ТМД (табл. 3).

Таблиця 3

Перелік індикаторів структури і процесу модернізації вторинної та третинної медичної допомоги (ВМД/ТМД)

№ індикатора	Найменування	Максимальна оцінка індикатора, балів	Обов'язкові (облігаторні) індикатори	Необов'язкові (факультативні) індикатори
III.	Індикатори структури і процесу модернізації вторинної та третинної медичної допомоги (ВМД/ТМД)			
3.1.	Індикатори забезпечення доступності ВМД/ТМД			
3.1.1.	Частка ЗОЗ ВМД, на базі яких заплановано створення ЛПЛ (Дит.ЛПЛ), для яких розроблено проектно-кошторисну документацію щодо створення ЛПЛ (Дит.ЛПЛ), %	6,0		+
3.1.2.	Частка ЗОЗ ВМД, на базі яких заплановано створення ЛПЛ першого та другого рівнів (Дит.ЛПЛ), для яких розроблено проектно-кошторисну документацію щодо приведення транспортної інфраструктури (дороги та транспортне сполучення) у відповідність новим медичним маршрутам населення, %	2,0		+
3.1.3.	Частка (%) ЗОЗ ВМД перспективних ЛПЛ першого та другого рівнів (Дит.ЛПЛ), у яких:			
3.1.3.1.	створено відділення невідкладної допомоги	10,0	+	
3.1.3.2.	модернізовано та приведено у відповідність до прогнозного обсягу навантаження діагностичну службу	10,0	+	
3.1.3.3.	модернізовано та приведено у відповідність до прогнозного обсягу навантаження відділення АІТ	8,0	+	
3.1.3.4.	модернізовано та приведено у відповідність до прогнозного обсягу навантаження операційний блок	6,0	+	
3.1.4.	Частка ЛПЛ першого та другого рівнів (Дит.ЛПЛ) де сформовано та оснащено повну інфраструктуру включно з пансіонатом для пацієнтів з віддалених населених пунктів, що потребують отримання медичної допомоги у ЛПЛ (Дит.ЛПЛ) але не потребують перебування у цілодобовому стаціонарі, %	20,0	+	
3.1.5.	Частка ЗОЗ ВМД, на базі яких заплановано створення ЛПЛ першого та другого рівнів (Дит.ЛПЛ), на території обслуговування яких транспортну інфраструктуру (дороги та транспортне сполучення) приведено у відповідність новим медичним маршрутам населення, %	6,0	+	
3.1.6.	Частка (%) лікарів що отримали підготовку/перепідготовку за програмою кадрового забезпечення ЗОЗ ВМД, від загальної кількості лікарів ЛПЛ першого та другого рівнів (Дит.ЛПЛ), що потребували такої підготовки	8,0	+	
3.1.7.	Частка молодших спеціалістів з вищою медичною освітою що отримали підготовку/перепідготовку за програмою кадрового забезпечення ЗОЗ ВМД, від загальної кількості молодших спеціалістів з медичною освітою ЛПЛ (Дит.ЛПЛ), що потребували такої підготовки, %	4,0	+	
3.1.8.	Частка ЗОЗ ВМД, на базі яких заплановано створення ЛВЛ та хоспіси, для яких розроблено проектно-кошторисну документацію щодо створення ЛВЛ та хоспісів, %	2,0		+
3.1.9.	Частка ЛВЛ та хоспісів, де сформовано та оснащено повну інфраструктуру включно з пансіонатом для пацієнтів з віддалених населених пунктів, що потребують отримання медичної допомоги у ЛВЛ та хоспісах, але не потребують перебування у цілодобовому стаціонарі, %	2,0	+	
3.1.10.	Частка лікарів ЛВЛ, хоспісів та ЛПЛ що отримали підготовку/перепідготовку за програмою кадрового забезпечення ЗОЗ ВМД, від загальної кількості лікарів, що потребували такої підготовки, %	2,0	+	

Продовження таблиці 3

№ індикатора	Найменування	Максимальна оцінка індикатора, балів	Обов'язкові (облігаторні) індикатори	Необов'язкові (факультативні) індикатори
3.1.11.	Частка молодших спеціалістів з вищою медичною освітою ЛВЛ, хоспісів та ЛПЛ ЛЛ, що отримали підготовку / перепідготовку за програмою кадрового забезпечення ЗОЗ ВМД, від загальної кількості молодших спеціалістів з медичною освітою, що потребували такої підготовки, %	5,0	+	
3.1.12.	Частка ЗОЗ ВМД та ТМД, де впроваджено формування штатних розписів ЗОЗ ВМД та ТМД на основі оновлених нормативів навантаження на медичний персонал (залежно від обсягів допомоги, що надається), %	6,0	+	
3.1.13.	Частка працевлаштованих медичних кадрів від запланованої кількості відповідно до регіонального плану працевлаштування, медичних кадрів що вивільняються у процесі запровадження оновлених штатних нормативів, %	12,0	+	
3.1.14.	Охоплення працівників фінансово-економічних та організаційно-методичних (статистичних) служб органів охорони здоров'я та закладів ВМД та ТМД навчанням (тренінги), (% від загальної кількості відповідних працівників)			
3.1.14.1.	щодо застосування програмно-цільового методу, заключення договорів про надання ВМД та ТМД	2,0		+
3.1.14.2.	щодо застосування діагностично-споріднених груп (ДСГ)	2,0		+
3.1.15.	Частка ЗОЗ ВМД та ТМД, які фінансуються на підставі договорів, %	3,0	+	
3.1.16.	Частка ЗОЗ ВМД, які фінансуються із застосуванням діагностично-споріднених груп (ДСГ), %	6,0	+	
3.1.17.	Частка ЗОЗ ВМД та ТМД, у яких досягнута відповідність показників ефективності та результативності роботи плановим значенням показників за підпрограмами бюджетних програм "Вторинна медична допомога", "Третинна медична допомога", %	10,0	+	
Всього	Індикатори забезпечення доступності ВМД/ТМД	132	16	5
3.2.	Індикатори забезпечення якості ВМД/ТМД			
3.2.1.	Охоплення керівного складу (головні лікарі та їх заступники – організатори охорони здоров'я) ЗОЗ ВМД та ТМД спеціальною підготовкою з питань управління якістю (від загальної кількості працівників цих категорій), %	2,0		+
3.2.2.	Частка ЗОЗ ВМД та ТМД у яких впроваджено систему управління якістю, %	8,0	+	
3.2.3.	Частка ЗОЗ ВМД та ТМД у яких дотримуються вимоги медико-технологічних документів, %	4,0	+	
3.2.3.	Частка ЗОЗ ВМД у яких здійснюється моніторинг рівня задоволеності пацієнтів послугами закладу, %	5,0	+	
3.2.4.	Частка ЛПЛ (ДитЛПЛ), для яких розроблено проектно-кошторисну документацію щодо комплексної інформатизації, %	3,0		+
3.2.5.	Частка ЗОЗ ВМД (крім ЛПЛ та ДитЛПЛ), для яких розроблено проектно-кошторисну документацію щодо комплексної інформатизації, %	1,0		+
3.2.6.	Частка ЛПЛ (ДитЛПЛ), у яких впроваджено комплексну інформатизацію, %	6,0	+	
3.2.7.	Частка ЗОЗ ВМД (крім ЛПЛ та ДитЛПЛ), у яких впроваджено комплексну інформатизацію, %	3,0	+	
3.2.8.	Охоплення працівників фінансово-економічних та організаційно-методичних (статистичних) служб органів охорони здоров'я та закладів ВМД та ТМД навчанням (тренінги) з організації оплати праці з урахуванням обсягів та якості наданої медичної допомоги (% від загальної кількості таких працівників)	3,0		+
3.2.9.	Частка ЛПЛ (ДитЛПЛ), у яких впроваджено оплату праці медичних працівників ПМД з урахуванням обсягів та якості медичної допомоги, %	15,0	+	
3.2.10.	Частка ЗОЗ ВМД (крім ЛПЛ та ДитЛПЛ), у яких впроваджено оплату праці медичних працівників ПМД з урахуванням обсягів та якості медичної допомоги, %	3,0	+	
Всього	Індикатори забезпечення якості ВМД/ТМД	53	7	4

3.3.	Індикатори інформаційно-комунікаційного забезпечення модернізації ВМД/ТМД			
3.3.1.	Відсоток респондентів (населення) які поінформовані про сутність змін у ВМД, ТМД, %	25,0	+	
3.3.2.	Відсоток респондентів (медпрацівники закладів ВМД, ТМД) які поінформовані про сутність змін у ВМД, ТМД	12,0	+	
Всього	Індикатори інформаційно-комунікаційного забезпечення модернізації ВМД/ТМД	37	2	0

Всього 34 індикатори, з них обов'язкових (облігаторних) – 25; необов'язкових (факультативних) – 9.

Максимальна оцінка індикаторів структури і процесу модернізації вторинної та третинної медичної допомоги (ВМД/ТМД) становить 222 бали.

IV. До індикаторів результату модернізації вторинної та третинної медичної допомоги (ВМД/ТМД) відносяться:

4.1. індикатори довгострокових результатів модернізації (понад 5 років);

4.2. індикатори короткострокових результатів модернізації (1–5 років) (табл. 4).

Таблиця 4

Перелік індикаторів результату модернізації вторинної та третинної медичної допомоги (ВМД/ТМД)

№ індикатора	Найменування	Максимальна оцінка індикатора, балів	Обов'язкові (облігаторні) індикатори	Необов'язкові (факультативні) індикатори
IV.	Індикатори результату модернізації вторинної та третинної медичної допомоги (ВМД/ТМД)			
4.1.	Індикатори довгострокових результатів модернізації (понад 5 років)			
4.1.1.	Забезпеченість ліжками ЛІЛ (ДитЛІЛ) та ЗОЗ ТМД (цільове значення: 46 на 10 тис. населення)	10,0	+	
4.1.2.	Госпіталізація 95% пацієнтів з гострим інфарктом міокарда та гострим порушенням мозкового кровообігу в спеціалізовані відділення	6,0	+	
4.1.3.	Госпіталізація 95% пацієнтів з політравмою у спеціалізоване відділення	8,0	+	
4.1.4.	95% хірургічних втручань ("великі" оперативні втручання) здійснюються у ЗОЗ ВМД, де кількість таких втручань у рік становить понад 2000	10,0		
4.1.5.	95% пологів відбуваються у ЗОЗ ВМД, де кількість пологів у рік становить понад 400	10,0		
4.1.6.	60% хворих у працездатному віці, що перенесли ГПМК, ГІМ, постраждали від травм отримали відновне лікування у ЛВЛ	10,0	+	
4.1.7.	Зменшення летальності в стаціонарах від гострого інфаркту міокарда на 25% від середньоукраїнського показника у 20__ році	2,0	+	
4.1.8.	Зменшення летальності в стаціонарах від інсульту на 40% від середньоукраїнського показника у 20__ році	2,0	+	
4.1.9.	Зменшення летальності в стаціонарах від травм на 35% від середньоукраїнського показника у 20__ році	2,0	+	
4.1.10.	Збільшення питомої ваги пацієнтів з встановленим діагнозом онкозахворювання, що живуть понад 5 років після встановлення діагнозу до середньоєвропейського рівня у 20__ році	4,0	+	
Всього	Індикаторів довгострокових результатів модернізації (понад 5 років)	64	10	0

Продовження таблиці 4

№ індикатора	Найменування	Максимальна оцінка індикатора, балів	Обов'язкові (облігаторні) індикатори	Необов'язкові (факультативні) індикатори
4.2.	Індикатори короткострокових результатів модернізації (1–5 років)			
4.2.1.	Підвищення ефективності використання ресурсів ЗОЗ ВМД та ТМД:			
4.2.1.1.	скорочення середньої тривалості перебування в стаціонарі на 5 днів (від середньоукраїнського показника)	3,0	+	
4.2.1.2.	збільшення питомої ваги хворих, що отримують медичну допомогу у денних стаціонарах та хірургічних стаціонарах однієї доби до 40% від загальної кількості пролікованих у стаціонарах ЗОЗ ВМД та ТМД	8,0	+	
4.2.2.	Збільшення доступності та якості ВМД і ТМД:			
4.2.2.1.	госпіталізація 80% пацієнтів з гострим інфарктом міокарда та гострим порушенням мозкового кровообігу в спеціалізовані відділення	10,0	+	
4.2.2.2.	госпіталізація 80% пацієнтів з політравмою у спеціалізовані відділення	8,0	+	
4.2.2.3.	Відсоток пацієнтів з ГПМК, які отримали лікування із застосуванням тромболітизу у межах "терапевтичного вікна"	4,0	+	
4.2.2.4.	Відсоток пацієнтів з ГІМ (ГІМ з елевацією сегменту ST), які отримали лікування із застосуванням тромболітизу у межах "терапевтичного вікна".	4,0	+	
4.2.2.5.	Відсоток пацієнтів з ГІМ (ГІМ з елевацією сегменту ST) які отримали лікування із застосуванням стентування	4,0	+	
4.2.2.6.	80% хірургічних втручань ("великі" оперативні втручання) здійснюються у ЗОЗ ВМД, де кількість таких втручань у рік становить понад 2000	4,0	+	
4.2.2.7.	80% пологів відбуваються у ЗОЗ ВМД, де кількість пологів у рік становить понад 400	4,0	+	
4.2.2.8.	Не менше 40% хворих у працездатному віці, що перенесли ГПМК, ГІМ, постраждали від травм отримали відновне лікування у ЛВЛ	6,0	+	
4.2.3.	Збільшення підтримки державної політики у галузі охорони здоров'я з боку медиків і населення			
4.2.3.1.	Відсоток громадян, задоволених обслуговуванням у закладах ВМД/ТМД	25,0	+	
Всього	Індикаторів короткострокових результатів модернізації (1–5 років)	80	11	0

Всього 21 індикатор – всі обов'язкові (облігаторні).

Максимальна оцінка індикаторів результату модернізації вторинної та третинної медичної допомоги (ВМД/ТМД) становить 144 бали.

V. Індикаторів підвищення структурної ефективності галузі охорони здоров'я (табл. 5)

Таблиця 5

Індикатори підвищення структурної ефективності галузі охорони здоров'я

№ індикатора	Найменування	Максимальна оцінка індикатора, балів	Обов'язкові (облігаторні) індикатори	Необов'язкові (факультативні) індикатори
V.	Індикатори підвищення структурної ефективності галузі охорони здоров'я			
5.1.	Частка витрат на стаціонарну допомогу у загальних витратах на охорону здоров'я, %	6,0	+	
5.2.	Частка витрат на первинну медичну допомогу у загальних витратах на охорону здоров'я, %	6,0	+	

Продовження таблиці 5

№ індикатора	Найменування	Максимальна оцінка індикатора, балів	Обов'язкові (облігаторні) індикатори	Необов'язкові (факультативні) індикатори
5.3.	Частка лікарів загальної практики - сімейних лікарів (фізичних осіб) у загальному числі лікарів, що працюють у закладах ПМД (крім лікарів, що виконують управлінські функції), %	5,0	+	
5.4.	Число лікарняних ліжок цілодобового перебування на 10 000 населення	5,0	+	
5.5.	Частка багатопрофільних лікарень з потужністю до 50 ліжок у загальній кількості закладів, що надають стаціонарну допомогу, %	4,0	+	
5.6.	Частка лікарів первинної ланки (дільничних терапевтів, дільничних педіатрів, лікарів загальної практики), у загальному числі лікарів, %	3,0	+	
5.7.	Число закладів охорони здоров'я, що мають цілодобовий стаціонар, на 100 тис. населення	3,0	+	
5.8.	Число ліжко-днів на одного жителя на рік	2,0	+	
Всього	Індикатори підвищення структурної ефективності галузі охорони здоров'я	34	8	0

Всього 8 індикаторів – всі обов'язкові (облігаторні).

Максимальна оцінка індикаторів підвищення структурної ефективності галузі охорони здоров'я становить 34 бали.

Характеристика індикаторів, відносна оцінка в балах та порядок їх нарахування подана у додатках 1–5.

Зведені дані за кожною групою індикаторів вносяться до таблиці, яка наведена у Додатку 6.

Висновки

Методичні основи подані в рекомендаціях:

- дозволяють визначити за індикаторами результату модернізації ПМД, процесу модернізації ПМД, результату модернізації ВМД та ТМД, структурної ефективності галузі охорони здоров'я рейтинги як за окремими субкомпонентами, так і загальний рейтинг області/окремої території з урахуванням реалізації довгострокових (термін понад 5 років) та короткострокових (до 5 років) заходів з реформування системи охорони здоров'я за основними видами надання медичної допомоги;
- надають відповідний інструмент для оцінки кожного індикатора та містять інформацію в частині їх збору.

Позитивним ефектом запровадження методичних підходів, викладених у цих Методичних рекомендаціях, стане покращення доступності та якості медичної допомоги та медичного обслуговування для усього населення країни.

Перелік рекомендованої літератури

1. Шедина Н. А. Моніторинг макроекономічних та галузевих показників. Вип. 2 / Шедина Н. А., Богуславская Т. В., Полякова В. В. [и др.]. – К.: Мінекономіка, 2001. – 106 с.
2. Щербак В. Г. Управління персоналом підприємства: Наукове видання / Щербак В. Г. – Харків: ХНЕУ, 2005 – 220 с.
3. Указ Президента України від 07.12.2000 р. №1313/2000 "Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України" // Офіційний вісник України. – 2000. – № 49, том 1. – С.5 (код акту 17337/2000).
4. Постанова КМУ України від 10.01.2002 р. №14 "Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки" // Офіційний вісник України офіційне видання – 2002. – № 9. – С. 30 (код акту 21660/2002).
5. Указ Президента України від 06.12.2005 р. № 1694/2005 "Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення" // Офіційний вісник України – 2005. – № 49. – С. 35 (код акту 34500/2005).
6. Постанова КМУ України від 13.06.2007 р. №815 "Про затвердження Національного плану розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року" // Електронний документ: http://www.eushc.com.ua/catalogs/4/13/17/412/118_03_2008.pdf.
7. Постанова КМУ України від 16.01.2008 р. №14 "Програма діяльності уряду України "Український прорив: для людей, а не політиків" // Електронний документ: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/card/n0001120-08>.
8. Постанова Кабінету Міністрів України від 17.02.2010 р. №208 "Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я" // Офіційний вісник України – 2010. – № 15. – С. 8.
9. McKee M., Nealy J. Hospitals in a changing Europe: options for Europe. – European Observatory on Health Care. Buckingham: Open University Press. – 2002.
10. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні / за заг. ред. В. М. Лехан, В. М. Рудого. – К.: Вид во Раєвського, 2005. – 168 с.
11. Figueras J., McKee M., Cain J., and Lessof S. (Eds.) (2004) Health systems in transition: learning from experience. European Observatory on Health Systems and Policies.
12. Закон України "Про внесення змін до Основ законодавства про охорону здоров'я щодо удосколення надання медичної допомоги" // Електронний документ: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3611-17>.
13. Закон України "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві" // Відомості Верховної Ради України. – 2012. – № 12, /№ 12-13/. – С. 552.

**Цільове значення, оцінка та розрахунок балів
індикаторів структури і процесу модернізації ПМД**

1.1. Індикатори забезпечення доступності

1.1.1. Індекс забезпеченості сільського населення амбулаторіями.

Цільове значення: не менше 1,0.

Фактичне значення індексу забезпеченості округляється до десятих.

При індексі забезпеченості меншому за 0,6 нараховується "0" балів.

За кожні 0,1 понад 0,6 нараховується додатково 2,5 балів.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора				
0,6	0,7	0,8	0,9	1,0
Оцінка індикатора, у балах				
0	2,5	5,0	7,5	10,0

Максимальна оцінка індикатора – 10 балів.

1.1.2. Індекс забезпеченості міського населення амбулаторіями.

Цільове значення: не менше 1,0.

Фактичне значення індексу забезпеченості округляється до десятих. При індексі забезпеченості меншому за 0,5 нараховується "0" балів.

За кожні 0,1 понад 0,5 нараховується додатково 2 бали.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора					
0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0
Оцінка індикатора, у балах					
0	2,0	4,0	6,0	8,0	10,0

Максимальна оцінка індикатора – 10 балів.

1.1.3. Частка амбулаторій, які оснащені медичним обладнанням та інвентарем, відповідно до табеля оснащення (крім транспортних засобів і комп'ютерної техніки, %).

Джерело інформації: дані спеціального моніторингу згідно з наказом МОЗ від 02.11.2012 № 866 "Про оцінку оснащеності лікувально-профілактичних підрозділів закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу та моніторинг модернізації первинної медичної допомоги".

Цільове значення: 100%.

Фактичне значення округляється до десятих.

При фактичному значенні меншому за 50% нараховується "0" балів.

За кожні 10% понад 50% нараховується 2 бали.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора					
50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах					
0	2,0	4,0	6,0	8,0	10,0

Максимальна оцінка індикатора – 10 балів.

1.1.4. Індекс забезпеченості амбулаторій транспортними засобами (автомобіль).

Джерело інформації: дані спеціального моніторингу згідно з наказом МОЗ від 02.11.2012 № 866 "Про оцінку оснащеності лікувально-профілактичних підрозділів закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу та моніторинг модернізації первинної медичної допомоги".

Цільове значення: не менше 1,0.

Фактичне значення індексу забезпеченості округляється до десятих.
 При індексі забезпеченості меншому за 0,5 нараховується "0" балів.
 За кожні 0,1 понад 0,5 нараховується 2 бали.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору					
0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0
Оцінка індикатора, у балах					
0	2,0	4,0	6,0	8,0	10,0

Максимальна оцінка індикатора – 10 балів.

1.1.5. Частка амбулаторій, у яких здійснюється забір біоматеріалів для проведення лабораторних досліджень, %.

Джерело інформації: спеціальний моніторинг.

Цільове значення: 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,6 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,6	1,2	1,8	2,4	3,0	3,6	4,2	4,8	5,4	6,0

Відносна оцінка індикатора – 6,0 балів.

1.1.6. Індекс забезпеченості лікарями ПМД.

Цільове значення: 0,8.

Фактичне значення індексу забезпеченості округляється до десятих.

При індексі забезпеченості 0,6 і нижче нараховується "0" балів.

За кожні 0,1 бал понад 0,6 нараховується 5 балів.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору		
0,6 і нижче	0,7	0,8
Оцінка індикатора, у балах		
0	5,0	10

Максимальна оцінка індикатора – 10 балів.

1.1.7. Індекс забезпеченості молодшими спеціалістами з медичною освітою ПМД

Цільове значення: 0,8.

Фактичне значення індексу забезпеченості округляється до десятих.

При індексі забезпеченості 0,6 і нижче нараховується "0" балів.

За кожні 0,1 бал понад 0,6 нараховується 5 балів.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору		
0,6 і нижче	0,7	0,8
Оцінка індикатора, у балах		
0	5,0	10

Максимальна оцінка індикатора – 10 балів.

1.1.8. Охоплення працівників фінансово-економічних та організаційно методичних (статистичних) служб органів охорони здоров'я та ЦПМСД, які пройшли навчання (тренінги) щодо застосування програмно-цільового методу в фінансуванні ПМД та заключення договорів про надання ПМД від загальної кількості таких працівників, що підлягали навчанню згідно з планом, %.

Цільове значення: 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

При фактичному значенні 40% і нижче нараховується "0" балів.

За кожні 10% охоплення понад 40% нараховується 1 бал.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора						
40% і нижче	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах						
0	1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0

Максимальна оцінка індикатора – 6,0 балів.

1.1.9. Охоплення ЗОЗ ПМД (ЦПМСД) плануванням бюджетних витрат із застосуванням програмно-цільового методу у відповідності до бюджетної програми "Первинна медична допомога", %.

Цільове значення: 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

При фактичному значенні меншому за 40% нараховується "0" балів. За кожні 10% охоплення понад 40% нараховується 1 бал.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора						
40% і нижче	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах						
0	1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0

Максимальна оцінка індикатора – 6,0 балів.

1.1.10. Частка ЗОЗ ПМД (ЦПМСД), які фінансуються на підставі договорів про медичне обслуговування населення, %.

Цільове значення: 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

При фактичному значенні 50% і нижче нараховується "0" балів.

За кожні 10% охоплення понад 50% нараховується 1 бал.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора					
50% і нижче	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах					
0	1,0	2,0	3,0	4,0	5,0

Максимальна оцінка індикатора – 5,0 балів.

1.1.11. Частка ЗОЗ ПМД (ЦПМСД), у яких має місце відповідність показників ефективності та результативності показникам, запланованим бюджетною програмою "Первинна медична допомога", %.

Цільове значення: 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

При фактичному значенні 50% і нижче нараховується "0" балів.

За кожні 10% охоплення понад 50% нараховується 2 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора					
50% і нижче	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах					
0	2,0	4,0	6,0	8,0	10,0

Максимальна оцінка індикатора – 10 балів.

1.2. Індикатори забезпечення якості ПМД

1.2.1. Охоплення працівників ЗОЗ ПМД (ЦПМСД) навчанням (тренінгами) щодо управління якістю від загальної кількості працівників, що підлягали такому навчанню, %.

Цільове значення: 100%.

Фактичне значення індексу забезпеченості округляється до десятих.

При фактичному значенні 50% і нижче нараховується "0" балів.

За кожні 10% охоплення понад 50% нараховується 0,4 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора					
50% і нижче	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах					
0	0,4	0,8	1,2	1,6	2,0

Максимальна оцінка індикатора – 2 бали.

1.2.2. Частка ЗОЗ ПМД (ЦПМСД), у яких затверджено внутрішні розпорядчі документи щодо організації управління якістю, %.

Цільове значення: 100%.

Фактичне значення індексу забезпеченості округляється до десятих.

При фактичному значенні 20% і нижче нараховується "0" балів.

За кожні 10% охоплення понад 20% нараховується 0,25 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора								
20% і нижче	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах								
0	0,25	0,5	0,75	1,0	1,25	1,5	1,75	2,0

Максимальна оцінка індикатора – 2 бали.

1.2.3. Частка ЗОЗ ПМД (ЦПМСД) у яких здійснюється моніторинг рівня задоволеності пацієнтів послугами ПМД, %.

Цільове значення: 100%.

Фактичне значення індексу забезпеченості округляється до одиниць.

За кожен 1% нараховується 0,1 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора																		
1	2	3	4	...	10	11	...	20	21	...	30	31	...	40	41	...	99	100
Оцінка індикатора, у балах																		
0,1	0,2	0,3	0,4	...	1,0	1,1	...	2,0	2,1	...	3,0	3,1	...	4,0	4,1	...	9,9	10,0

Максимальна оцінка індикатора – 10 балів.

1.2.4. Частка населення, яке при опитуванні повідомило про свідомий вибір/переобрання лікаря, що надає ПМД, %.

Цільове значення: 80%.

Фактичне значення індексу забезпеченості округляється до одиниць.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 20% і нижче	При фактичному значенні у межах 21–60%	При фактичному значенні у межах 61–80%
Нараховується "0" балів.	Нараховується 0,1 бала за кожен 1% збільшення фактичного значення.	Нараховується 0,2 бала за кожен 1%. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення 60%. Сума балів за досягнення фактичного значення 60% (4 бала) + 0,2 бала за кожен 1% збільшення фактичного значення.
	$OIB = (\Phi Z - 20) \times 0,1$ (1)	$OIB = 4 + [(\Phi Z - 60) \times 0,2]$ (2)

ΦZ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора, у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 60%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 1:

$$ОІБ = (60 - 20) \times 0,1 = 4 \text{ бали}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 80%, то розрахунок здійснюється за формулою 2:

$$ОІБ = 4 + [(80 - 60) \times 0,2] = 4 + 4 = 8 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора – 8 балів.

1.2.5. Охоплення працівників фінансово-економічних та організаційно методичних (статистичних) служб органів охорони здоров'я та ЦПМСД, які пройшли навчання (тренінги) новим методам оплати праці, % від загальної кількості таких працівників.

Цільове значення: 100%.

Фактичне значення індексу забезпеченості округляється до десятків.

При фактичному значенні 40% і нижче нараховується "0" балів.

За кожні 10% охоплення понад 40% нараховується 0,5 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору						
40% і нижче	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах						
0	0,5	1,0	1,5	2,0	2,5	3,0

Максимальна оцінка індикатора – 3 бали.

1.2.6. Частка ЗОЗ ПМД (ЦПМСД), у бюджеті яких сформовано фонд економічного стимулювання якості ПМД, за рахунок якого здійснюється оплата праці з урахуванням якісних результатів роботи, %.

Цільове значення: 100%.

Фактичне значення індексу забезпеченості округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 1 бал.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0

Максимальна оцінка індикатора – 10 балів.

1.2.7. Частка населення, інформація про яке введена до електронного реєстру пацієнтів, %.

Цільове значення: 100%.

Фактичне значення округляється до одиниць.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 50% і нижче	При фактичному значенні у межах 51–80%	При фактичному значенні у межах 81–100%
Нараховується "0" балів	Нараховується 0,1 бала за кожен 1% збільшення фактичного значення	Нараховується 0,2 бала за кожен 1%. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення 80%. Сума балів за досягнення фактичного значення 80% (3 бала) + 0,2 бала за кожен 1% збільшення фактичного значення.
	$ОІБ = (\PhiЗ - 50) \times 0,1$ (3)	$ОІБ = 3 + [(\PhiЗ - 80) \times 0,2]$ (4)

$\PhiЗ$ – фактичне значення індикатора; $ОІБ$ – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 80%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 3:

$$ОІБ = (80 - 50) \times 0,1 = 3 \text{ бали}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 98%, то розрахунок здійснюється за формулою 4:

$$ОІВ = 3 + \lfloor (98 - 80) \times 0,2 \rfloor = 6,6 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора – 7 балів.

1.2.8. Частка ЗОЗ ПМД (ЦПМСД, для яких розроблено проект інформатизації, %.

Цільове значення: 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

При фактичному значенні меншому 20% і нижче нараховується "0" балів.

За кожні 10% охоплення понад 20% нараховується 0,5 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору								
20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах								
0	0,5	1,0	1,5	2,0	2,5	3,0	3,5	4,0

Максимальна оцінка індикатора – 4 бала.

1.2.9. Частка лікарів ПМД, які забезпечені автоматизованим робочим місцем та мають на робочому місці доступ до професійної інформації та реєстру пацієнтів через мережу Internet, %.

Цільове значення: 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

При фактичному значенні меншому за 20% нараховується "0" балів.

За кожні 10% охоплення понад 20% нараховується 0,75 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору								
20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах								
0	0,75	1,5	2,25	3,0	3,75	4,5	5,25	6,0

Максимальна оцінка індикатора – 6 балів.

1.2.10. Частка молодших спеціалістів з медичною освітою ПМД, які забезпечені автоматизованим робочим місцем та мають на робочому місці доступ до професійної інформації та реєстру пацієнтів через мережу Internet, %.

Цільове значення: 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

При фактичному значенні меншому за 20% нараховується "0" балів.

За кожні 10% охоплення понад 20% нараховується 0,75 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору								
20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах								
0	0,75	1,5	2,25	3,0	3,75	4,5	5,25	6,0

Максимальна оцінка індикатора – 6 балів.

1.2.11. Частка ЗОЗ ПМД (ЦПМСД), у яких створено навчально-тренінговий центр сімейної медицини, %.

Цільове значення: 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,3 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,3	0,6	0,9	1,2	1,5	1,8	2,1	2,4	2,7	3,0

Максимальна оцінка індикатора – 6 балів.

1.2.12. Охоплення медичних працівників ЗП-СМ (лікарі ЗП-СЛ, медсестри ЗП-СМ), які пройшли підготовку (тренінг) за планом ліквідації прогалин у знаннях і розширення компетенцій та отримали відповідні документи, від загальної кількості таких працівників, %.

Цільове значення: 100% за кожним напрямком.

1.2.12.1. Контрольоване лікування артеріальної гіпертензії.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,5 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,5	1,0	1,5	2,0	2,5	3,0	3,5	4,0	4,5	5,0

Максимальна оцінка індикатора – 5 балів.

1.2.12.2. Раціональна фармакотерапія.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,4 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,4	0,8	1,2	1,6	2,0	2,4	2,8	3,2	3,6	4,0

Максимальна оцінка індикатора – 4 бали.

1.2.12.3. ВІЛ-СНІД.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,1 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0

Максимальна оцінка індикатора – 1 бал.

1.2.12.4. Туберкульоз.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,1 бала

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0

Максимальна оцінка індикатора – 1 бал.

1.2.12.5. Репродуктивне здоров'я.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,2 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,2	0,4	0,6	0,8	1,0	1,2	1,4	1,6	1,8	2,0

Максимальна оцінка індикатора – 2 бали.

1.2.12.6. – 1.2.12.10. Інші (за вибором закладу).

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,1 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0

Максимальна оцінка індикатора – 1 бал.

1.3. Індикатори інформаційно-комунікаційного забезпечення модернізації ПМД

1.3.1. Відсоток респондентів (населення), які поінформовані про сутність змін у ПМД, %

Цільове значення: 90%.

Фактичне значення округляється до одиниць.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 50% і нижче	При фактичному значенні у межах 11–70%	При фактичному значенні у межах 71–90%
Нараховується "0" балів	Нараховується 0,2 бала за кожен 1% збільшення фактичного значення	Нараховується 0,4 бала за кожен 1%. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення 70%. Сума балів за досягнення фактичного значення 70% (12 балів) + 0,4 бала за кожен 1% збільшення фактичного значення.
	$OIB = (\Phi Z - 10) \times 0,2$ (5)	$OIB = 12 + [(\Phi Z - 70) \times 0,4]$ (6)
ΦZ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах		

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 70%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 5:

$$OIB = (70 - 10) \times 0,2 = 12 \text{ балів}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 90%, то розрахунок здійснюється за формулою 6:

$$OIB = 12 + [90 - 70] \times 0,4 = 20 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора – 20 балів.

1.3.2. Відсоток респондентів (працівники закладів ПМД), які поінформовані про сутність змін у ПМД.

Цільове значення: 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

При фактичному значенні 50% і нижче нараховується "0" балів.

За кожні 10% понад 50% нараховується 2 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора					
50% і нижче	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах					
0	2,0	4,0	6,0	8,0	10,0

Цільове значення, оцінка та розрахунок балів індикаторів результату модернізації ПМД

2.1. Індикатори довгострокових результатів модернізації (понад 5 років)

2.1.1. Зниження загальної смертності (стандартизований показник):

Цільове значення: рівень у ЦСЄ у 20__ році.

Максимальна кількість балів – 100.

2.1.2. Збільшення очікуваної тривалості життя:

Цільове значення: рівень у ЦСЄ у 20__ році.

Максимальна кількість балів – 50.

2.1.3. Зниження питомої ваги візуальних форм раку, виявлених у занедбаній стадії.

Цільове значення: рівень для країн Центральної і Східної Європи (ЦСЄ) у 20 __ році.

Максимальна кількість балів – 15.

2.1.4. Зниження питомої ваги випадків туберкульозу з ознаками розпаду:

Цільовий показник: середньоєвропейський рівень у 20__ році.

Максимальна кількість балів – 15.

По всіх чотирьох показниках фактичне значення округляється до десятих.

При значенні показника, що перевищує показник для країн ЦСЄ у 20 __ році у 1,5 рази і більше нараховується "0" балів.

При значенні показника, що перевищує показник для країн ЦСЄ у 20 __ році у межах від 1,1 до 1,4 рази нараховується 0,25 бала за кожну 0,1. При досягненні показника для країн ЦСЄ у 20 __ році нараховується 2 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора					
перевищує показник для країн ЦСЄ у 20__ році у 1,5 рази і більше	перевищує показник для країн ЦСЄ у 20__ році у межах від 1,1 до 1,4 рази				дорівнює показнику у країнах ЦСЄ у 20__ році
	1,4	1,3	1,2	1,1	
Оцінка індикатора, у балах					
0	0,25	0,5	0,75	1,0	2,0

Максимальна оцінка індикатора – 2 бала.

2.2. Індикатори короткострокових результатів модернізації (1–5 років)

2.2.1. Показники в динаміці:

2.2.1.1. Рівень госпіталізації на 1000 населення.

Цільове значення: зменшення на 20% від середнього по Україні у 20__ році.

Фактичне значення округляється до одиниць. За кожен 1% у межах перших 10% (середньоукраїнський рівень у 20__ році мінус 10%) нараховується 0,5 бала за кожен 1% зниження.

У межах других 10% (середньоукраїнський рівень у 20__ році мінус 10% – середньоукраїнський рівень у 20__ році мінус 20%) нараховується 1,5 бала за кожен 1% зниження. Бали, нараховані за зниження у межах вказаних інтервалів підсумовуються.

Розрахунок балів індикатора:

Зниження на ...% від середнього по Україні у 20.. році																				
1%	2%	3%	4%	5%	6%	7%	8%	9%	10%	11%	12%	13%	14%	15%	16%	17%	18%	19%	20%	
									%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Кількість балів за кожен 1% зниження																				
0,5 бала										1,5 бала										
Оцінка індикатора, у балах																				
0,5	1,0	1,5	2,0	2,5	3,0	3,5	4,0	4,5	5,0	6,5	8,0	9,5	11,0	12,5	14,0	15,5	17,0	18,5	20,0	

Максимальна оцінка індикатора – 20 балів.

2.2.1.2. Консультацій лікарів-спеціалістів ВМД.

Цільове значення: зменшення на 30% від середнього по Україні у 20__ році

Фактичне значення округляється до одиниць.

За кожен 1% у межах перших 20% зниження нараховується 0,25 бала.

У межах наступних 10% нараховується 1 бал за кожен 1% зниження.

Розрахунок балів індикатора:

Зниження на ...% від середнього по Україні у 20.. році																	
1%	2%	3%	4%	...	19%	20%	21%	22%	23%	24%	25%	26%	27%	28%	29%	30%	
Кількість балів за кожен 1% зниження																	
0,25 балів									1,0 бал								
Оцінка індикатора, у балах																	
0,25	0,50	0,75	1,00	...	4,75	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	

Максимальна оцінка індикатора, балів – 15 балів.

2.2.1.3. Викликів ЕМД (ШМД).

Цільове значення: зменшення на 50% від середнього по Україні у 20__ році.

Фактичне значення округляється до одиниць.

За зниження до 40% від середньоукраїнського рівня у 20__ році нараховується 0,25 бала.

За зниження на від 41 до 50% від середньоукраїнського рівня у 20__ році нараховується 1 бал за кожен 1% зниження.

Бали, нараховані за зниження у межах вказаних інтервалів підсумовуються.

Розрахунок балів індикатора:

Відхилення від фактичного значення індикатора										
зниження показника від 1,0 до 40% від середньоукраїнського рівня	зниження на від 41 до 50% від середньоукраїнського рівня									
	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Оцінка індикатора, у балах										
0,25 за кожен 1% зниження	11,0	12,0	13,0	14,0	15,0	16,0	17,0	18,0	19,0	20,0

Наприклад, якщо фактичне значення показника становить зниження на 2% від середньоукраїнського рівня у 20__ році, то це становитиме 0,5 балів, на 40% – 10 балів.

Максимальна оцінка індикатора – 20 балів.

2.2.1.4. Охоплення пацієнтів з артеріальною гіпертензією контрольованим лікуванням.

Цільове значення: рівень показника в країнах ЦСЄ у 20__ році.

Фактичний показник охоплення ділиться на цільовий показник та округляється до сотих.

Якщо співвідношення становить 0,5, то нараховується "0" балів.

При співвідношенні у межах 0,51–0,8 нараховується 0,2 бали за кожен 0,01 понад 0,5.

При співвідношенні у межах 0,81–1,0 нараховується 0,5 бали за кожен 0,01 понад 0,8. До балів нарахованих у межах 0,81–1,0 додаються до балів нарахованих у межах 0,51–0,8.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 0,5	При фактичному значенні у межах 0,51–0,8	При фактичному значенні у межах 0,81–1,0
Нараховується "0" балів	Нараховується 0,2 бала за кожен 0,01 понад 0,5.	Нараховується 0,5 бали за кожен 0,01 понад 0,8. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення нарахованих у межах 0,51–0,8. Сума балів за досягнення фактичного значення 0,81–1,0 (0,06 балів) + 0,5 балів за кожен 0,01 понад 0,8.
	$OIB = [(F3 - 0,5) \times 0,2] \times 100 (7)$	$OIB = (0,06 + [(F3 - 0,8) \times 0,5]) \times 100 (8)$
<i>F3</i> – фактичне значення індикатора; <i>OIB</i> – оцінка цього індикатора у балах		

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 0,8, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 7:

$$OIB = \lfloor 0,8 - 0,5 \rfloor \times 0,2 \times 100 = 6 \text{ балів}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 1,0, то розрахунок здійснюється за формулою 8:

$$OIB = (0,06 + \lfloor 1,0 - 0,8 \rfloor \times 0,5) \times 100 = 16 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора, балів – 16 балів.

2.2.2. Збільшення показників охоплення профілактичними заходами (у т.ч. груп високого ризику):

2.2.2.1. *Скринінгом на виявлення новоутворень шийки матки.*

Цільове значення: 95% від загальної чисельності групи високого ризику.

Фактичне значення округляється до одиниць.

При фактичному значенні 65% і менше нараховується "0" балів.

При фактичному значенні у межах від 66 до 85% нараховується 0,1 бала за кожен 1%.

При фактичному значенні у межах від 86 до 95% 0,4 бала за кожен 1% підвищення.

Бали, отримані за збільшення у межах від 86 до 95% додаються до отриманих за збільшення у межах від 66 до 85%.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 65% і нижче	При фактичному значенні у межах 66–85%	При фактичному значенні у межах 86–95%
Нараховується "0" балів	Нараховується 0,1 бала за кожен 1% збільшення фактичного значення.	Нараховується 0,4 бала за кожен 1%. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення у межах 66–85%. Сума балів за досягнення фактичного значення 85% (2 бали) + 0,4 бала за кожен 1% збільшення фактичного значення.
	$OIB = (\Phi Z - 65) \times 0,1$ (9)	$OIB = 2 + \lfloor (\Phi Z - 85) \times 0,4 \rfloor$ (10)

ΦZ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 85%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 9:

$$OIB = (85 - 65) \times 0,1 = 2 \text{ бали}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 95%, то розрахунок здійснюється за формулою 10:

$$OIB = 2 + \lfloor 95 - 85 \rfloor \times 0,4 = 6 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора, балів – 6 балів.

2.2.2.2. *Скринінгом на виявлення новоутворень молочної залози.*

Цільове значення: 95% від загальної чисельності групи високого ризику.

Максимальна оцінка індикатора, балів – 6 балів.

2.2.2.3. *Скринінгом скринінгом на дисліпідемії.*

Цільове значення: 95% від загальної чисельності групи високого ризику.

Максимальна оцінка індикатора, балів – 6 балів.

2.2.2.4. *Скринінгом на виявлення артеріальної гіпертензії.*

Цільове значення: 95% від загальної чисельності групи високого ризику.

Максимальна оцінка індикатора, балів – 6 балів.

2.2.2.5. *Скринінгом на виявлення цукрового діабету.*

Цільове значення: 95% від загальної чисельності групи високого ризику.

Максимальна оцінка індикатора, балів – 6 балів.

2.2.2.6. *Охоплення флюорообстеженням.*

Цільове значення: 95% від загальної чисельності групи високого ризику.

Максимальна оцінка індикатора, балів – 6 балів.

2.2.2.7. *Охоплення профілактичними щепленнями категорій населення, що підлягали щепленню.*

Цільове значення: понад 95%.

Максимальна оцінка індикатора, балів – 6 балів.

Увага!!!

Розрахунок балів індикаторів 2.2.2.2–2.2.2.7 здійснюється по аналогії із відповідним розрахунком індикатора 2.2.2.1 за формулами 9 та 10.

2.2.3. Відсоток пацієнтів, що задоволені якістю послуг, отриманих у закладах ПМД.

Цільове значення: 80%.

Фактичне значення округляється до одиниць.

При фактичному значенні 50% і нижче нараховується "0" балів.

При фактичному значенні у межах від 51 до 70% нараховується 0,5 бала за кожен 1%.

При фактичному значенні у межах від 71 до 80% 2 бала за кожен 1% підвищення.

Бали, отримані за збільшення у межах від 71 до 80% додаються до отриманих за збільшення у межах від 51 до 70%.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 50% і нижче	При фактичному значенні у межах 51–70%	При фактичному значенні у межах 71–80%
Нараховується "0" балів	Нараховується 0,5 бала за кожен 1% збільшення фактичного значення	Нараховується 2 бала за кожен 1%. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення 70%. Сума балів за досягнення фактичного значення 70% (10 балів) + 2 бала за кожен 1% збільшення фактичного значення.
	$OIB = (\Phi Z - 50) \times 0,5$ (11)	$OIB = 10 + [(\Phi Z - 70) \times 2]$ (12)

ΦZ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 70%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 11:

$$OIB = (70 - 50) \times 0,5 = 10 \text{ балів}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 80%, то розрахунок здійснюється за формулою 12:

$$OIB = 10 + [(80 - 70) \times 2] = 30 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора, балів – 30 балів.

2.2.4. Відсоток громадян (крім медпрацівників), що позитивно оцінюють діяльність влади у сфері охорони здоров'я.

Цільове значення: 80%.

Фактичне значення округляється до одиниць.

При фактичному значенні 50% і нижче нараховується "0" балів.

При фактичному значенні у межах від 51 до 70% нараховується 0,25 бала за кожен 1%.

При фактичному значенні у межах від 71 до 80% 1 бал за кожен 1% підвищення.

Бали, отримані за збільшення у межах від 71 до 80% додаються до отриманих за збільшення у межах від 51 до 70%.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 50% і нижче	При фактичному значенні у межах 51–70%	При фактичному значенні у межах 71–80%
Нараховується "0" балів	Нараховується 0,25 бала за кожен 1% збільшення фактичного значення	Нараховується 1 бал за кожен 1%. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення 70%. Сума балів за досягнення фактичного значення 70% (5 балів) + 1 бал за кожен 1% збільшення фактичного значення.
	$OIB = (\Phi Z - 50) \times 0,25$ (13)	$OIB = 5 + [(\Phi Z - 70) \times 1]$ (14)

ΦZ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 70%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 13:

$$OIB = (70 - 50) \times 0,25 = 5 \text{ балів}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 80%, то розрахунок здійснюється за формулою 14:

$$OIB = 5 + [(80 - 70) \times 1] = 15 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора, балів – 15 балів.

2.2.5. Відсоток працівників закладів, що надають ПМД, які позитивно оцінюють діяльність влади у сфері охорони здоров'я.

Цільове значення: 80%.

Фактичне значення округляється до одиниць.

При фактичному значенні 50% і менше нараховується "0" балів.

При фактичному значенні у межах від 51 до 70% нараховується 0,25 бала за кожен 1%.

При фактичному значенні у межах від 71 до 80% 1 бал за кожен 1% підвищення.

Бали, отримані за збільшення у межах від 71 до 80% додаються до отриманих за збільшення у межах від 51 до 70%.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 50% і нижче	При фактичному значенні у межах 51–70%	При фактичному значенні у межах 71–80%
Нараховується "0" балів	Нараховується 0,25 бала за кожен 1% збільшення фактичного значення	Нараховується 1 бал за кожен 1%. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення 70%. Сума балів за досягнення фактичного значення 70% (5 балів) + 1 бал за кожен 1% збільшення фактичного значення.
	$OIB = (\Phi Z - 50) \times 0,25$ (15)	$OIB = 5 + [(\Phi Z - 70) \times 1,0]$ (16)

ΦZ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 70%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 15:

$$OIB = (70 - 50) \times 0,25 = 5 \text{ балів}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 80%, то розрахунок здійснюється за формулою 16:

$$OIB = 5 + [(80 - 70) \times 1,0] = 15 \text{ балів}$$

Відносна оцінка індикатора, балів – 15 балів.

**Цільове значення, оцінка та розрахунок балів
індикаторів структури і процесу модернізації вторинної та третинної медичної
допомоги (ВМД/ТМД)**

3.1. Індикатори забезпечення доступності

3.1.1. Частка ЗОЗ ВМД, на базі яких заплановано створення ЛПЛ (ДитЛПЛ), для яких розроблено проектно-кошторисну документацію щодо створення ЛПЛ (ДитЛПЛ), %.

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,6 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,6	1,2	1,8	2,4	3,0	3,6	4,2	4,8	5,4	6,0

Максимальна оцінка індикатора – 6 балів.

3.1.2. Частка ЗОЗ ВМД, на базі яких заплановано створення ЛПЛ першого та другого рівнів (ДитЛПЛ), для яких розроблено проектно-кошторисну документацію щодо приведення транспортної інфраструктури (дороги та транспортне сполучення) у відповідність новим медичним маршрутам населення, %.

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,2 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,2	0,4	0,6	0,8	1,0	1,2	1,4	1,6	1,8	2,0

Максимальна оцінка індикатора, балів – 2 бали.

3.1.3. Частка (%) ЗОЗ ВМД перспективних ЛПЛ першого та другого рівнів (ДитЛПЛ), у яких:

3.1.3.1 Створено відділення невідкладної допомоги

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 1 бал.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0

Максимальна оцінка індикатора, балів – 10 балів.

3.1.3.2. Модернізовано та приведено у відповідність до прогнозного обсягу навантаження діагностичну службу.

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 1 бал.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0

Максимальна оцінка індикатора – 10 балів.

3.1.3.3. *Модернізовано та приведено у відповідність до прогнозного обсягу навантаження відділення АІТ.*

Цільове значення – 100%

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,8 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,8	1,6	2,4	3,2	4,0	4,8	5,6	6,4	7,2	8,0

Максимальна оцінка індикатора, балів – 8 балів.

3.1.3.4. *Модернізовано та приведено у відповідність до прогнозного обсягу навантаження операційний блок.*

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,6 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,6	1,2	1,8	2,4	3,0	3,6	4,2	4,8	5,4	6,0

Максимальна оцінка індикатора, балів – 6 балів.

3.1.4. *Частка ЛІЛ першого та другого рівнів (ДитЛІЛ) де сформовано та оснащено повну інфраструктуру включно з пансіонатом для пацієнтів з віддалених населених пунктів, що потребують отримання медичної допомоги у ЛІЛ (ДитЛІЛ) але не потребують перебування у цілодобовому стаціонарі, %.*

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 2 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
2	4	6	8	10	12	14	16	18	20

Максимальна оцінка індикатора – 20 балів.

3.1.5. *Частка ЗОЗ ВМД, на базі яких заплановано створення ЛІЛ першого та другого рівнів (ДитЛІЛ), на території обслуговування яких транспортну інфраструктуру (дороги та транспортне сполучення) приведено у відповідність новим медичним маршрутам населення, %.*

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,6 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,6	1,2	1,8	2,4	3,0	3,6	4,2	4,8	5,4	6,0

Максимальна оцінка індикатора – 6 балів.

3.1.6. Частка (%) лікарів що отримали підготовку/перепідготовку за програмою кадрового забезпечення ЗОЗ ВМД, від загальної кількості лікарів ЛПЛ першого та другого рівнів (ДитЛПЛ), що потребували такої підготовки.

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,8 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,8	1,6	2,4	3,2	4,0	4,8	5,6	6,4	7,2	8,0

Максимальна оцінка індикатора – 8 балів.

3.1.7. Частка молодших спеціалістів з медичною освітою що отримали підготовку/перепідготовку за програмою кадрового забезпечення ЗОЗ ВМД, від загальної кількості молодших спеціалістів з медичною освітою ЛПЛ (ДитЛПЛ), що потребували такої підготовки, %.

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,4 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,4	0,8	1,2	1,6	2,0	2,4	2,8	3,2	3,6	4,0

Максимальна оцінка індикатора – 4 бали.

3.1.8. Частка ЗОЗ ВМД, на базі яких заплановано створення ЛВЛ та хоспіси, для яких розроблено проектно-кошторисну документацію щодо створення ЛВЛ та хоспісів, %.

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,2 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,2	0,4	0,6	0,8	1,0	1,2	1,4	1,6	1,8	2,0

Максимальна оцінка індикатора – 2 бали.

3.1.9. Частка ЛВЛ та хоспісів де сформовано та оснащено повну інфраструктуру включно з пансіонатом для пацієнтів з віддалених населених пунктів, що потребують отримання медичної допомоги у ЛВЛ та хоспісах але не потребують перебування у цілодобовому стаціонарі, %.

Цільове значення – 100% .

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,2 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,2	0,4	0,6	0,8	1,0	1,2	1,4	1,6	1,8	2,0

Максимальна оцінка індикатора – 2 бали.

3.1.10. Частка лікарів ЛВЛ, хоспісів та ЛПЛ що отримали підготовку/перепідготовку за програмою кадрового забезпечення ЗОЗ ВМД, від загальної кількості лікарів, що потребували такої підготовки, %.

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,2 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,2	0,4	0,6	0,8	1,0	1,2	1,4	1,6	1,8	2,0

Максимальна оцінка індикатора – 2 бали.

3.1.11. Частка (%) молодших спеціалістів з медичною освітою ЛВЛ, хоспісів та ЛПЛ ЛПЛ, що отримали підготовку / перепідготовку за програмою кадрового забезпечення ЗОЗ ВМД, від загальної кількості молодших спеціалістів з медичною освітою, що потребували такої підготовки, %.

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,5 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,5	1,0	1,5	2,0	2,5	3,0	3,5	4,0	4,5	5,0

Максимальна оцінка індикатора – 5 балів.

3.1.12. Частка ЗОЗ ВМД та ТМД, де впроваджено формування штатних розписів ЗОЗ ВМД та ТМД на основі оновлених нормативів навантаження на медичний персонал (залежно від обсягів допомоги, що надається), %.

Цільове значення – 100%

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,6 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,6	1,2	1,8	2,4	3,0	3,6	4,2	4,8	5,4	6,0

Максимальна оцінка індикатора – 6 балів.

3.1.13. Частка працевлаштованих медичних кадрів від запланованої кількості відповідно до регіонального плану працевлаштування, медичних кадрів що вивільняються у процесі запровадження оновлених штатних нормативів, %.

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні 60% і менше нараховується "0" балів.

За кожен 1% збільшення у межах від 61 до 80% нараховується 0,2 бала. За кожен 1% збільшення у межах від 81 до 100% нараховується 0,4 бала. До балів, отриманих за збільшення у межах від 81 до 100% додаються бали отримані за збільшення у межах від 61 до 80%.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 60% і нижче	При фактичному значенні у межах 61–80%	При фактичному значенні у межах 81–100% нараховується 0,4 бала за кожен 1%, ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення у межах 61–80%
Нараховується "0" балів	Нараховується 0,2 бала за кожен 1% збільшення фактичного значення	Сума балів за досягнення фактичного значення 80% (4 бали) + 0,4 бала за кожен 1% збільшення фактичного значення
	$OIB = (\PhiЗ - 60) \times 0,2$ (17)	$OIB = 4 + [(\PhiЗ - 80) \times 0,4]$ (18)

$\PhiЗ$ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 80%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 17:

$$OIB = (80 - 60) \times 0,2 = 4 \text{ бали}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 100%, то розрахунок здійснюється за формулою 18:

$$OIB = 4 + [(100 - 80) \times 0,4] = 12 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора – 12 балів.

3.1.14. Охоплення працівників фінансово-економічних та організаційно методичних (статистичних) служб органів охорони здоров'я та закладів ВМД та ТМД навчанням (тренінгу), (% від загальної кількості відповідних працівників):

3.1.14.1. щодо застосування програмно-цільового методу, заключення договорів про надання ВМД та ТМД.

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,2 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,2	0,4	0,6	0,8	1,0	1,2	1,4	1,6	1,8	2,0

Максимальна оцінка індикатора – 2 бали.

3.1.14.2. щодо застосування діагностично-споріднених груп (ДСГ).

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,2 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,2	0,4	0,6	0,8	1,0	1,2	1,4	1,6	1,8	2,0

Максимальна оцінка індикатора – 2 бали.

3.1.15. Частка ЗОЗ ВМД та ТМД, які фінансуються на підставі договорів, %.

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

При фактичному значенні меншому за 50% нараховується «0» балів.

За кожні 10% понад 50% нараховується 0,6 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора					
50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах					
0	0,6	1,2	1,8	2,4	3,0

Максимальна оцінка індикатора – 3 бали.

3.1.16. Частка ЗОЗ ВМД, які фінансуються із застосуванням діагностично-споріднених груп (ДСГ), %.

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,6 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,6	1,2	1,8	2,4	3,0	3,6	4,2	4,8	5,4	6,0

Максимальна оцінка індикатора – 6 балів.

3.1.17. Частка ЗОЗ ВМД та ТМД у яких досягнута відповідність показників ефективності та результативності роботи плановим значенням показників за підпрограмами бюджетних програм "Вторинна медична допомога", "Третинна медична допомога", %.

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні 50% і менше нараховується "0" балів.

За кожен 1% збільшення у межах від 51 до 90% нараховується 0,125 бала.

За кожен 1% збільшення у межах від 91 до 100% нараховується 0,5 бала. До балів, отриманих за збільшення у межах від 91 до 100% додаються бали отримані за збільшення у межах від 51 до 80%.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 50% і нижче	При фактичному значенні у межах 51–90%	При фактичному значенні у межах 91–100%
Нараховується "0" балів	Нараховується 0,125 бала за кожен 1% збільшення фактичного значення	Нараховується 0,5 бала за кожен 1%. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення 90%. Сума балів за досягнення фактичного значення 90% (5 балів) + 0,5 бал за кожен 1% збільшення фактичного значення.
	$OIB = (\PhiЗ - 50) \times 0,125$ (19)	$OIB = 5 + [(\PhiЗ - 90) \times 0,5]$ (20)

$\PhiЗ$ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 90%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 19:

$$OIB = (90 - 50) \times 0,125 = 5 \text{ бал}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 100%, то розрахунок здійснюється за формулою 20:

$$OIB = 5 + [(100 - 90) \times 0,5] = 10 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора – 10 балів.

3.2. Індикатори забезпечення якості

3.2.1. Охоплення керівного складу (головні лікарі та їх заступники – організатори охорони здоров'я) ЗОЗ ВМД та ТМД спеціальною підготовкою з питань управління якістю (від загальної кількості працівників цих категорій), %.

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення охоплення округляється до десятків.

При охопленні меншому за 50% нараховується "0" балів.

За кожні 10% охоплення понад 50% нараховується 0,4 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору					
50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах					
0	0,4	0,8	1,2	1,6	2,0

Максимальна оцінка індикатора – 2 бали.3.2.2. *Частка ЗОЗ ВМД та ТМД у яких впроваджено систему управління якістю, %.*

Цільовий показник – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

При фактичному значенні 20% і нижче нараховується "0" балів.

За кожні 10% охоплення понад 20% нараховується 1 бал.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору								
20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах								
0	1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0

Максимальна оцінка індикатора – 8 балів.3.2.3. *Частка ЗОЗ ВМД та ТМД у яких дотримуються вимоги медико-технологічних документів, %.*

Цільовий показник – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

При фактичному значенні меншому за 50% нараховується "0" балів.

За кожні 10% понад 50% нараховується 0,8 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору					
50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах					
0	0,8	1,6	2,4	3,2	4,0

Максимальна оцінка індикатора – 4 бали.3.2.4. *Частка ЗОЗ ВМД у яких здійснюється моніторинг рівня задоволеності пацієнтів послугами закладу, %.*

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,5 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,5	1,0	1,5	2,0	2,5	3,0	3,5	4,0	4,5	5,0

Максимальна оцінка індикатора – 5 балів.3.2.5. *Частка ЛІЛ (ДитЛІЛ), для яких розроблено проектно-кошторисну документацію щодо комплексної інформатизації, %.*

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,3 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,3	0,6	0,9	1,2	1,5	1,8	2,1	2,4	2,7	3,0

Максимальна оцінка індикатора – 3 бали.

3.2.6. Частка ЗОЗ ВМД (крім ЛІЛ та ДитЛІЛ), для яких розроблено проектно-кошторисну документацію щодо комплексної інформатизації, %.

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,1 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0

Максимальна оцінка індикатора – 1 бал.

3.2.7. Частка ЛІЛ (ДитЛІЛ), у яких впроваджено комплексну інформатизацію, %.

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,6 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,6	1,2	1,8	2,4	3,0	3,6	4,2	4,8	5,4	6,0

Максимальна оцінка індикатора – 6 балів.

3.2.8. Частка ЗОЗ ВМД (крім ЛІЛ та ДитЛІЛ), у яких впроваджено комплексну інформатизацію, %.

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% нараховується 0,3 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,3	0,6	0,9	1	1,5	1,8	2,1	2,4	2,7	3,0

Максимальна оцінка індикатора – 3 бали.

3.2.9. Охоплення працівників фінансово-економічних та організаційно-методичних (статистичних) служб органів охорони здоров'я та закладів ВМД та ТМД навчанням (тренінги) з організації оплати праці з урахуванням обсягів та якості наданої медичної допомоги (% від загальної кількості таких працівників).

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

При охопленні 40% і нижче нараховується "0" балів.

За кожні 10% охоплення понад 40% нараховується 0,5 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора						
40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах						
0	0,5	1,0	1,5	2,0	2,5	3,0

Максимальна оцінка індикатора – 3 бали.

3.2.10. Частка ЛІЛ (ДитЛІЛ), у яких впроваджено оплату праці медичних працівників ПМД з урахуванням обсягів та якості медичної допомоги, %.

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% охоплення нараховується 1,5 бали.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
1,5	3,0	4,5	6,0	7,5	9,0	10,5	12,0	13,5	15,0

Максимальна оцінка індикатора – 15 балів.

3.2.11. Частка ЗОЗ ВМД (крім ЛЛЛ та ДитЛЛЛ), у яких впроваджено оплату праці медичних працівників ПМД з урахуванням обсягів та якості медичної допомоги, %.

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до десятків.

За кожні 10% охоплення нараховується 0,3 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатору									
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Оцінка індикатора, у балах									
0,3	0,6	0,9	1,2	1,5	1,8	2,1	2,4	2,7	3,0

Максимальна оцінка індикатора – 3 бали.

3.3. Індикатори інформаційно-комунікаційного забезпечення модернізації ВМД/ТМД

3.3.1. Відсоток респондентів (населення) які поінформовані про сутність змін у ВМД, ТМД, %.

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні 20% і менше нараховується "0" балів.

За кожен 1% збільшення у межах від 21 до 80% нараховується 0,25 бала.

За кожен 1% збільшення у межах від 81 до 100% нараховується 0,5 бала.

До балів, отриманих за збільшення у межах від 81 до 100% додаються бали отримані за збільшення у межах від 21 до 80%.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 20% і нижче	При фактичному значенні у межах 21–80%	При фактичному значенні у межах 81–100%
Нараховується "0" балів	Нараховується 0,25 бала за кожен 1% збільшення фактичного значення	Нараховується 0,5 бала за кожен 1%. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення 80%. Сума балів за досягнення фактичного значення 80% (15 балів) + 0,5 бал за кожен 1% збільшення фактичного значення.
	$OIB = (\Phi Z - 20) \times 0,25$ (21)	$OIB = 15 + [(\Phi Z - 80) \times 0,5]$ (22)

ΦZ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 80%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 21:

$$OIB = (80 - 20) \times 0,25 = 15 \text{ балів}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 100%, то розрахунок здійснюється за формулою 22:

$$OIB = 15 + [(100 - 80) \times 0,5] = 25 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора – 25 балів.

3.3.2. % респондентів (медпрацівники закладів ВМД, ТМД) які поінформовані про сутність змін у ВМД, ТМД.

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні 60% і нижче нараховується "0" балів.

За кожен 1% збільшення у межах від 61 до 80% нараховується 0,2 бала.

За кожен 1% збільшення у межах від 81 до 100% нараховується 0,4 бала.

До балів, отриманих за збільшення у межах від 81 до 100% додаються бали отримані за збільшення у межах від 61 до 80%.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 60% і нижче	При фактичному значенні у межах 61–80%	При фактичному значенні у межах 81–100%
Нараховується "0" балів	Нараховується 0,2 бала за кожен 1% збільшення фактичного значення	Нараховується 0,4 бала за кожен 1% збільшення. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення 80%. Сума балів за досягнення фактичного значення 80% (4 бали) + 0,5 бал за кожен 1% збільшення фактичного значення.
	$OIB = (\Phi Z - 60) \times 0,2$ (23)	$OIB = 4 + [(\Phi Z - 80) \times 0,4]$ (24)

ФЗ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 80%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 23:

$$OIB = (80 - 60) \times 0,2 = 4 \text{ бали}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 100%, то розрахунок здійснюється за формулою 24:

$$OIB = 4 + [(100 - 80) \times 0,4] = 12 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора – 12 балів.

**Цільове значення, оцінка та розрахунок балів
індикаторів результату модернізації вторинної та третинної медичної допомоги
(ВМД/ТМД)**

4.1. Індикатори довгострокових результатів модернізації (понад 5 років)

4.1.1. *Забезпеченість ліжками ЛІЛ (Дит.ЛІЛ) та ЗОЗ ТМД становить 46 на 10 тис. населення*

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні до 10 на 10 тис. населення нараховується "0" балів.

При фактичному значенні у межах від 14 до 38 нараховується 0,2 бала за кожну 1-у одиницю збільшення. При фактичному значенні від 39 до 46 нараховується 0,625 бала за кожну 1-у одиницю збільшення.

Бали, отримані за збільшення у межах від 36 до 46 додаються до отриманих за збільшення у межах від 11 до 36.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні до 13 на 10 тис. населення	При фактичному значенні у межах від 14 до 38 на 10 тис. населення	При фактичному значенні у межах від 39 до 46 на 10 тис. населення
Нараховується "0" балів	Нараховується 0,2 бала за кожен 1% збільшення фактичного значення	Нараховується 0,625 бала за кожну 1-у збільшення. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення у межах від 14 до 38 на 10 тис. населення. Сума балів за досягнення фактичного значення у межах від 11 до 36 (5 балів) + 0,625 бал за кожну 1-у одиницю збільшення фактичного значення.
	$OIB = (\Phi Z - 13) \times 0,2$ (25)	$OIB = 5 + [(\Phi Z - 38) \times 0,625]$ (26)

ΦZ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 35 на 10 тис. населення, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 25:

$$OIB = (38 - 13) \times 0,2 = 5 \text{ балів}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 46 на 10 тис. населення, то розрахунок здійснюється за формулою 26:

$$OIB = 5 + [(46 - 38) \times 0,625] = 10 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора – 10 балів.

4.1.2. *Госпіталізація 95% пацієнтів з гострим інфарктом міокарда та гострим порушенням мозкового кровообігу в спеціалізовані відділення.*

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні 40% і нижче нараховується "0" балів.

За кожен 1% збільшення у межах від 41 до 80% нараховується 0,1 бала.

За кожен 1% збільшення у межах від 81 до 95% нараховується 0,4 бала.

До балів, отриманих за збільшення у межах від 81 до 95% додаються бали отримані за збільшення у межах від 31 до 80%.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 40% і нижче	При фактичному значенні у межах від 41 до 80% 0,1 бала	При фактичному значенні у межах від 81 до 95%
0 балів	0,1 бал за кожен 1% збільшення фактичного значення	Нараховується 0,4 бала за кожен % збільшення. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення у межах від 41 до 80%. Сума балів за досягнення фактичного значення у межах від 41 до 80% (4 бали) + 0,4 бал за кожен % збільшення збільшення фактичного значення.
	$OIB = (\Phi Z - 10) \times 0,1$ (27)	$OIB = 4 + [(\Phi Z - 36) \times 0,4]$ (28)

ΦZ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 80%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 27:

$$OIB = (80 - 40) \times 0,1 = 4 \text{ бали}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 95%, то розрахунок здійснюється за формулою 28:

$$OIB = 4 + [95 - 80] \times 0,4 = 6 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора, балів – 6 балів.

4.1.3. Госпіталізація 95% пацієнтів з політравмою у спеціалізоване відділення.

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні 40% і нижче нараховується "0" балів.

За кожні 10% збільшення у межах від 41 до 80% нараховується 0,5 бала.

За кожен 1% збільшення у межах від 81 до 95% нараховується 0,4 бала.

До балів, отриманих за збільшення у межах від 81 до 95% додаються бали отримані за збільшення у межах від 31 до 80%.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 40% і нижче	При фактичному значенні у межах від 41 до 80%	При фактичному значенні у межах від 81 до 95%
Нараховується "0" балів	Нараховується 0,5 бал за кожні 10% збільшення фактичного значення	Нараховується 0,4 бала за кожен % збільшення. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення у межах від 41 до 80%. Сума балів за досягнення фактичного значення у межах від 41 до 80% (2 бали) + 0,4 бал за кожен % збільшення збільшення фактичного значення.
	$OIB = (\Phi Z - 40) \times 0,5$ (29)	$OIB = 2 + [(\Phi Z - 80) \times 0,4]$ (30)

ΦZ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 80%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 29:

$$OIB = (80 - 40) \times 0,5 = 2 \text{ бали}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 95%, то розрахунок здійснюється за формулою 30:

$$OIB = 2 + [95 - 80] \times 0,4 = 8 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора – 8 балів.

4.1.4. 95% хірургічних втручань ("великі" оперативні втручання) здійснюються у ЗОЗ ВМД, де кількість таких втручань у рік становить понад 2000.

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні 40% і нижче нараховується "0" балів.

За кожні 10% збільшення у межах від 41 до 80% нараховується 1 бал.

За кожен 1% збільшення у межах від 81 до 95% нараховується 0,4 бала.

До балів, отриманих за збільшення у межах від 81 до 95% додаються бали отримані за збільшення у межах від 31 до 80%.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 40% і нижче	При фактичному значенні у межах від 41 до 80%	При фактичному значенні у межах від 81 до 95%
Нараховується "0" балів	Нараховується 1 бал за кожні 10% збільшення фактичного значення	Нараховується 0,4 бала за кожен % збільшення. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення у межах від 41 до 80%. Сума балів за досягнення фактичного значення у межах від 41 до 80% (4 бали) + 0,4 бал за кожен % збільшення фактичного значення.
	$OIB = (\Phi Z - 40) \div 10 \times 1$ (31)	$OIB = 4 + [(\Phi Z - 80) \times 0,4]$ (32)

ΦZ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 80%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 31:

$$OIB = (80 - 40) \div 10 \times 1 = 4 \text{ бали}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 95%, то розрахунок здійснюється за формулою 32:

$$OIB = 4 + [(95 - 80) \times 0,4] = 10 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора – 10 балів.

4.1.5. 95% пологів відбуваються у ЗОЗ ВМД, де кількість пологів у рік становить понад 400.

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні 40% і нижче нараховується "0" балів.

За кожні 10% збільшення у межах від 41 до 80% нараховується 1 бал. За кожен 1% збільшення у межах від 81 до 95% нараховується 0,4 бала.

До балів, отриманих за збільшення у межах від 81 до 95% додаються бали отримані за збільшення у межах від 41 до 80%.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 40% і нижче	При фактичному значенні у межах від 41 до 80%	При фактичному значенні у межах від 81 до 95%
Нараховується "0" балів	Нараховується 1 бал за кожні 1% збільшення фактичного значення	Нараховується 0,4 бала за кожен % збільшення. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення у межах від 41 до 80%. Сума балів за досягнення фактичного значення у межах від 41 до 80% (4 бали) + 0,4 бал за кожен % збільшення фактичного значення.
	$OIB = (\Phi Z - 40) \times 1$ (33)	$OIB = 4 + [(\Phi Z - 80) \times 0,4]$ (34)

ΦZ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 80%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 33:

$$OIB = (80 - 40) \times 0,1 = 4 \text{ бали}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 95%, то розрахунок здійснюється за формулою 34:

$$OIB = 4 + [(95 - 80) \times 0,4] = 10 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора – 10 балів.

4.1.6. 60% хворих у працездатному віці, що перенесли ГПМК, ГІМ, постраждали від травм отримали відновне лікування у ЛВЛ.

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні 20% і нижче нараховується "0" балів.

За кожен 1% збільшення у межах від 21 до 40% нараховується 0,1 бал. За кожен 1% збільшення у межах від 41 до 60% нараховується 0,2 бала. До балів, отриманих за збільшення у межах від 41 до 60% додаються бали отримані за збільшення у межах від 21 до 40%.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 20% і нижче	При фактичному значенні у межах від 21 до 40%	При фактичному значенні у межах від 41 до 60%
Нараховується "0" балів	Нараховується 0,1 бал за кожен 1% збільшення фактичного значення	Нараховується 0,2 бала за кожен % збільшення. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення у межах від 21 до 40%. Сума балів за досягнення фактичного значення у межах від 21 до 40% (2 бали) + 0,2 бал за кожен % збільшення фактичного значення.
	$OIB = (\PhiЗ - 20) \times 0,1$ (35)	$OIB = 2 + [(\PhiЗ - 40) \times 0,4]$ (36)

$\PhiЗ$ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 40%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 35:

$$OIB = (40 - 20) \times 0,1 = 2 \text{ бали}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 60%, то розрахунок здійснюється за формулою 36:

$$OIB = 2 + [(60 - 40) \times 0,4] = 10 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора – 10 балів.

4.1.7. Зменшення летальності в стаціонарах від гострого інфаркту міокарда на 25% від середньоукраїнського показника у 20__ році.

Фактичне значення округляється до цілих.

При летальності, що дорівнює або перевищує середньоукраїнський показник у 20__ році нараховується "0" балів.

При зменшенні порівняно з середньоукраїнським показником у 20__ році на 10%, нараховується "0" балів.

При зменшенні порівняно з середньоукраїнським показником у 20__ році на 11–20% нараховується 0,1 бала за кожен 1% зниження понад 10%.

При зменшенні на 21–25% нараховується 0,2 бала за кожен 1% зниження понад 6%.

Бали нараховані за зниження у межах 21–25% додаються до балів, нарахованих за зниження на 11–20%.

Розрахунок балів індикатора:

При зменшенні порівняно з середньоукраїнським показником у 20__ році															
10%	11%	12%	13%	14%	15%	16%	17%	18%	19%	20%	21%	22%	23%	24%	25%
Кількість балів за кожен 1% зниження															
0	0,1										0,2				
Оцінка індикатора, балів															
0	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0	1,2	1,4	1,6	1,8	2,0

Максимальна оцінка індикатора – 2 бали.

4.1.8. Зменшення летальності в стаціонарах від інсульту на 40% від середньоукраїнського показника у 20__ році.

Фактичне значення округляється до цілих.

При середній летальності, що дорівнює або перевищує середньоукраїнський показник у 20__ році нараховується "0" балів.

При зменшенні порівняно з середньоукраїнським показником у 20__ році на 10%, нараховується "0" балів.

При зменшенні порівняно з середньоукраїнським показником у 20__ році на 11–30% нараховується 0,05 бала за кожен 1% зниження понад 10%.

При зменшенні на 31–40% нараховується 0,1 бала за кожен 1% зниження понад 30%.

Бали нараховані за зниження у межах 11–30% додаються до балів, нарахованих за зниження на 31–40%.

Розрахунок балів індикатора:

При зменшенні порівняно з середньоукраїнським показником у 20__ році																			
10	11	12	13	14	.....	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Кількість балів за кожен 1% зниження										0,1									
0,05										0,1									
Оцінка індикатора, балів																			
0	0,05	0,1	0,15	0,2	.....	0,85	0,9	0,95	1,0	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0

Максимальна оцінка індикатора – 2 бали.

4.1.9. Зменшення летальності в стаціонарах від травм на 35% від середньоукраїнського показника у 20__ році.

Фактичне значення округляється до десятих.

При середній летальності, що дорівнює або перевищує середньоукраїнський показник у 201__ році нараховується "0" балів.

При зменшенні порівняно з середньоукраїнським показником у 201__ році на 5%, нараховується "0" балів.

При зменшенні порівняно з середньоукраїнським показником у 201__ році на 6–25% нараховується 0,05 бала за кожен 1% зниження понад 5%.

При зменшенні на 26–35% нараховується 0,1 бала за кожен 1% зниження понад 25%.

Бали нараховані за зниження у межах 26–35% додаються до балів, нарахованих за зниження на 6–25%.

Розрахунок балів індикатора:

При зменшенні порівняно з середньоукраїнським показником у 20__ році																			
0–5	6	7	*	9	.....	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Кількість балів за кожен 1% зниження										0,1									
0,05										0,1									
Оцінка індикатора, балів																			
0	0,05	0,1	0,15	0,2	.....	0,85	0,9	0,95	1,0	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0

Максимальна оцінка індикатора – 2 бали.

4.1.10. Збільшення питомої ваги пацієнтів з встановленим діагнозом онкозахворювання, що живуть понад 5 років після встановлення діагнозу до середньоєвропейського рівня у 20__ році.

Фактичне значення округляється до десятих.

При значенні показника, що перевищує середньоєвропейський показник у 20__ році, у 1,5 рази і більше нараховується "0" балів.

При значенні показника, що перевищує середньоєвропейський показник у 20__ р. у межах від 1,1 до 1,4 рази нараховується 0,5 бала за кожен 0,1.

При досягненні середньоєвропейського показника у 20__ р. нараховується 2 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Значення показника перевищує середньоєвропейський показник у 20__ році		При досягненні середньоєвропейського показника у 20__ р
у 1,5 рази і більше	у межах від 1,1 до 1,4 рази	
Кількість балів за перевищення		2 бали
0	0,5 бала за кожен 0,1 перевищення	
Оцінка індикатора, балів		
1,5 і вище	1,4	1,3
0	0,5	1,0
		1,5
		2,0
		4,0

Максимальна оцінка індикатора – 4 бали.

4.2. Індикатори короткострокових результатів модернізації (1–5 років)

4.2.1. Підвищення ефективності використання ресурсів ЗОЗ ВМД та ТМД:

4.2.1.1. скорочення середньої тривалості перебування в стаціонарі на 5 днів (від середньоукраїнського показника у 20__ році).

Фактичне значення округляється до цілих.

При середній тривалості перебування, що дорівнює або перевищує середньоукраїнський показник у 20__ році нараховується "0" балів.

При зменшенні порівняно з середньоукраїнським показником у 20__ році на 2 дні, нараховується "0" балів.

При зменшенні порівняно з середньоукраїнським показником у 20__ році на 3–4 дні нараховується 0,5 бала за кожен 1 день зниження понад 2 дні.

При зменшенні на 5 днів нараховується 3 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора				
При середній тривалості перебування, що дорівнює або перевищує середньоукраїнський показник у 20__ році	При зменшенні порівняно з середньоукраїнським показником у 20__ році на 2 дні	При зменшенні порівняно з середньоукраїнським показником у 20__ році на 3–4 дні нараховується 0,5 бала за кожен 1 день зниження понад 2 дні		При зменшенні на 5 днів нараховується 3 бала
Оцінка індикатора, у балах				
0	0	3 дні	4 дні	3,0
		0,5	1,0	

Максимальна оцінка індикатора – 3 бала.

4.2.1.2. Збільшення питомої ваги хворих, що отримують медичну допомогу у денних стаціонарах та хірургічних стаціонарах однієї доби до 40% від загальної кількості пролікованих у стаціонарах ЗОЗ ВМД та ТМД.

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні 10% і нижче нараховується "0" балів.

За кожен 1% збільшення у межах від 11 до 30% нараховується 0,2 бала. За кожен 1% збільшення у межах від 31 до 40% нараховується 0,4 бала.

До балів, отриманих за збільшення у межах від 31 до 40% додаються бали отримані за збільшення у межах від 11 до 30%.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 10% і нижче	При фактичному значенні у межах від 11 до 30%	При фактичному значенні у межах від 31 до 40%
Нараховується "0" балів	Нараховується 0,2 бал за кожен 1% збільшення фактичного значення	Нараховується 0,4 бала за кожен % збільшення. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення у межах від 11 до 30%. Сума балів за досягнення фактичного значення у межах від 11 до 30% (4 бали) + 0,4 бал за кожен % збільшення фактичного значення.
	$OIB = (\PhiЗ - 10) \times 0,2$ (37)	$OIB = 4 + [(\PhiЗ - 30) \times 0,4]$ (38)

$\PhiЗ$ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 30%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 37:

$$OIB = (30 - 10) \times 0,2 = 4 \text{ бали}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 40%, то розрахунок здійснюється за формулою 38:

$$OIB = 4 + [(40 - 30) \times 0,4] = 8 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора – 8 балів.

4.2.2. Збільшення доступності та якості ВМД і ТМД:

4.2.2.1. Госпіталізація 80% пацієнтів з гострим інфарктом міокарда та гострим порушенням мозкового кровообігу в спеціалізовані відділення.

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні 40% і менше нараховується "0" балів.

За кожен 1% збільшення у межах від 41 до 80% нараховується 0,1 бала. За кожен 1% збільшення у межах від 81 до 95% нараховується 0,4 бала.

До балів, отриманих за збільшення у межах від 81 до 95% додаються бали отримані за збільшення у межах від 31 до 80%.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 40% і нижче	При фактичному значенні у межах від 41 до 80%	При фактичному значенні у межах від 81 до 95%
Нараховується "0" балів	Нараховується 0,1 бал за кожен 1% збільшення фактичного значення	Нараховується 0,4 бала за кожен % збільшення. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення у межах від 41 до 80%. Сума балів за досягнення фактичного значення у межах від 41 до 80% (4 бали) + 0,4 бал за кожен % збільшення фактичного значення.
	$OIB = (\Phi Z - 40) \times 0,1$ (39)	$OIB = 4 + [(\Phi Z - 80) \times 0,4]$ (40)

ΦZ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 80%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 39:

$$OIB = (80 - 40) \times 0,1 = 4 \text{ бали}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 95%, то розрахунок здійснюється за формулою 40:

$$OIB = 4 + [(95 - 80) \times 0,4] = 10 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора – 10 балів.

4.2.2.2. Госпіталізація 80% пацієнтів з полі травмою у спеціалізоване відділення

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні 40% і менше нараховується "0" балів.

За кожні 10% збільшення у межах від 41 до 80% нараховується 0,5 бала.

За кожен 1% збільшення у межах від 81 до 95% нараховується 0,4 бала. До балів, отриманих за збільшення у межах від 81 до 95% додаються бали отримані за збільшення у межах від 31 до 80%.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 40% і нижче	При фактичному значенні у межах від 41 до 80%	При фактичному значенні у межах від 81 до 95%
Нараховується "0" балів	Нараховується 0,5 бал за кожні 10% збільшення фактичного значення	Нараховується 0,4 бала за 1% збільшення. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення у межах від 41 до 80%. Сума балів за досягнення фактичного значення у межах від 41 до 80% (2 бали) + 0,4 бал за 1% збільшення фактичного значення.
	$OIB = (\Phi Z - 40) \times 0,5$ (41)	$OIB = 2 + [(\Phi Z - 80) \times 0,4]$ (42)

ΦZ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 80%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 41:

$$OIB = (80 - 40) \times 0,5 = 2 \text{ бали}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 95%, то розрахунок здійснюється за формулою 42:

$$OIB = 2 + [(95 - 80) \times 0,4] = 8 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора – 8 балів.

4.2.2.3. Відсоток пацієнтів з ГПМК, які отримали лікування із застосуванням тромболітизу у межах "терапевтичного вікна"

Цільове значення – 10%.

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні 1% і менше нараховується "0" балів.

За кожні 1% збільшення у межах від 2 до 5,0% нараховується 0,25 бала (всього 1,0 бал).

За кожен 1% збільшення у межах від 6 до 10% нараховується 0,6 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення показника									
1,0% і нижче	2,0%	3,0%	4,0%	5,0%	6,0%	7,0%	8,0%	9,0%	10,0%
нараховується 0,25 бала за кожні 1% збільшення					нараховується 0,6 бала за кожні 1% збільшення				
Оцінка індикатора, балів									
0	0,25	,05	0,75	1,	1,6	2,2	2,8	3,4	4,0

Максимальна оцінка індикатора – 4 бали.

4.2.2.4. Відсоток пацієнтів з ГІМ (ГІМ з елевацією сегменту ST), які отримали лікування із застосуванням тромболітизу у межах "терапевтичного вікна".

Цільове значення – 50%.

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні 10% і менше нараховується "0" балів.

За кожні 1% збільшення у межах від 11 до 30% нараховується 0,05 бала (всього 1 бал).

За кожен 1% збільшення у межах від 31 до 50% нараховується 0,15 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення показника										
10% і нижче	За кожні 1% збільшення у межах від 11 до 30% нараховується 0,05 бала (всього 1 бал).									
	11%	12%	13%	14%	15%	16%	17%	18%	19%	20%
	Оцінка індикатора, балів									
	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,35	0,4	0,45	0,5
0,0	Фактичне значення показника									
	21%	22%	23%	24%	25%	26%	27%	28%	29%	30%
	Оцінка індикатора, балів									
	0,55	0,6	0,65	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95	1,0
	За кожен 1% збільшення у межах від 31 до 50% нараховується 0,15 бала									
	31%	32%	33%	34%	35%	36%	37%	38%	39%	40%
	Оцінка індикатора, балів									
	1,15	1,3	1,45	1,6	1,75	1,8	1,95	2,1	2,25	2,4
	Фактичне значення показника									
	41%	42%	43%	44%	45%	46%	47%	48%	49%	50%
Оцінка індикатора, балів										
0,0	2,55	2,7	2,85	3	3,15	3,3	3,45	3,6	3,75	4,0

Максимальна оцінка індикатора – 4 бали.

4.2.2.5. Відсоток пацієнтів з ГІМ (ГІМ з елевацією сегменту ST) які отримали лікування із застосуванням стентування

Цільове значення – 30%.

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні 4% і менше нараховується "0" балів.

За кожні 1% збільшення у межах від 5 до 20% нараховується 0,0625 бала (всього 1,0 бал).

За кожен 1% збільшення у межах від 21 до 30% нараховується 0,3 бала.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення показника																			
4% і нижче	5%	6%	7%	...	16%	17%	18%	19%	20%	21%	22%	23%	24%	25%	26%	27%	28%	29%	30%
	нараховується 0,0625 бала за кожні 1% збільшення										нараховується 0,3 бала за кожні 1% збільшення								
Оцінка індикатора, балів																			
0	0,0625	0,125	0,1875	...	0,75	0,8125	0,875	0,9375	1,0	1,3	1,6	1,9	2,2	2,5	2,8	3,1	3,4	3,7	4,0

Максимальна оцінка індикатора – 4 бали.

4.2.2.6. 80% хірургічних втручань ("великі" оперативні втручання) здійснюються у ЗОЗ ВМД, де кількість таких втручань у рік становить понад 2000.

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні 40% і менше нараховується "0" балів.

За кожні 10% збільшення у межах від 41 до 80% нараховується 1 бал. За кожен 1% збільшення у межах від 81 до 95% нараховується 0,4 бала.

До балів, отриманих за збільшення у межах від 81 до 95% додаються бали отримані за збільшення у межах від 41 до 80%.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 40% і нижче	При фактичному значенні у межах від 41 до 80%	При фактичному значенні у межах від 81 до 95%
Нараховується "0" балів	Нараховується 1 бал за кожні 1% збільшення фактичного значення	Нараховується 0,4 бала за 1% збільшення. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення у межах від 41 до 80%. Сума балів за досягнення фактичного значення у межах від 41 до 80% (4 бали) + 0,4 бал за 1% збільшення фактичного значення.
	$OIB = (ФЗ - 40) \times 0,5$ (43)	$OIB = 4 + [(ФЗ - 80) \times 0,4]$ (44)

ФЗ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 80%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 43:

$$OIB = (80 - 40) \times 1 = 4 \text{ бали}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 95%, то розрахунок здійснюється за формулою 44:

$$OIB = 4 + [(95 - 80) \times 0,4] = 10 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора – 10 балів.

4.2.2.7. 80% пологів відбуваються у ЗОЗ ВМД, де кількість пологів у рік становить понад 400.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 40% і нижче	При фактичному значенні у межах від 41 до 80%	При фактичному значенні у межах від 81 до 95%
Нараховується "0" балів	Нараховується 1 бал за кожні 1% збільшення фактичного значення	Нараховується 0,4 бала за 1% збільшення. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення у межах від 41 до 80%. Сума балів за досягнення фактичного значення у межах від 41 до 80% (4 бали) + 0,4 бал за 1% збільшення фактичного значення.
	$OIB = (ФЗ - 40) \times 0,5$ (45)	$OIB = 4 + [(ФЗ - 80) \times 0,4]$ (46)

ФЗ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 80%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 45:

$$OIB = (80 - 40) \times 1 = 4 \text{ бали}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 95%, то розрахунок здійснюється за формулою 46:

$$OIB = 4 + [(95 - 80) \times 0,4] = 10 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора – 10 балів.

4.2.2.8. Не менше 40% хворих у працездатному віці, що перенесли ГПМК, ГІМ, постраждали від травм отримали відновне лікування у ЛВЛ.

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні 20% і менше нараховується "0" балів.

За кожен 1% збільшення у межах від 21 до 40% нараховується 0,1 бал. За кожен 1% збільшення у межах від 41 до 60% нараховується 0,2 бала.

До балів, отриманих за збільшення у межах від 41 до 60% додаються бали отримані за збільшення у межах від 21 до 40%.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 20% і нижче	При фактичному значенні у межах від 21 до 40%	При фактичному значенні у межах від 41 до 60%
Нараховується "0" балів	Нараховується 0,1 бал за кожен 1% збільшення фактичного значення	Нараховується 0,2 бала за 1 % збільшення. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення у межах від 21 до 40%. Сума балів за досягнення фактичного значення у межах від 41 до 60% (2 бали) + 0,2 бали за 1% збільшення фактичного значення.
	$OIB = (\Phi Z - 20) \times 0,1$ (47)	$OIB = 2 + [(\Phi Z - 40) \times 0,2]$ (48)

ΦZ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 40%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 47:

$$OIB = (40 - 20) \times 0,1 = 2 \text{ бали}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 60%, то розрахунок здійснюється за формулою 48:

$$OIB = 2 + [(60 - 40) \times 0,2] = 6 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора – 6 балів.

4.2.3. Збільшення підтримки державної політики у галузі охорони здоров'я з боку медиків і населення:

4.2.3.1. % громадян, задоволених обслуговуванням у закладах ВМД/ТМД Цільове значення – 90%

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні 50% і нижче нараховується "0" балів.

За кожен 1% збільшення у межах від 51 до 75% нараховується 0,4 бала. За кожен 1% збільшення у межах від 76 до 90% нараховується 1 бал. До балів, отриманих за збільшення у межах від 51 до 90% додаються бали отримані за збільшення у межах від 51 до 75%.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 50% і нижче	При фактичному значенні у межах від 51 до 75%	При фактичному значенні у межах від 76 до 90%
Нараховується "0" балів	Нараховується 0,4 бали за кожен 1% збільшення фактичного значення	Нараховується 1 бал за 1 % збільшення. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення у межах від 51 до 75%. Сума балів за досягнення фактичного значення у межах від 51 до 75% (10 балів) + 1 бал за 1% збільшення фактичного значення.
	$OIB = (\Phi Z - 50) \times 0,4$ (49)	$OIB = 10 + [(\Phi Z - 75) \times 1,0]$ (50)

ΦZ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 75%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 49:

$$OIB = (75 - 50) \times 0,4 = 10 \text{ балів}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 90%, то розрахунок здійснюється за формулою 50:

$$OIB = 10 + [(90 - 75) \times 1] = 25 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора – 25 балів.

**Цільове значення, оцінка та розрахунок балів
індикаторів підвищення структурної ефективності галузі охорони здоров'я**

5.1. Частка витрат на стаціонарну допомогу у загальних витратах на охорону здоров'я, %.

Цільове значення – 46.

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні 60% і вище нараховується "0" балів.

При фактичному значенні у межах від 59 до 50% нараховується 0,2 бала за кожен 1% зниження.

При фактичному значенні від 49% до 46% нараховується 1 бал за кожен 1% зниження.

Бали, отримані за зменшення у межах від 49 до 46% додаються до отриманих за зменшення у межах від 59 до 50%.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 60% і вище

При фактичному значенні у межах від 59 до 50%

При фактичному значенні у межах від 49 до 46%

Нараховується "0" балів

Нараховується 0,2 бали за кожен 1% зниження фактичного значення

Нараховується 1 бал за 1 % зниження.

Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення у межах від 59 до 50%.

Сума балів за досягнення фактичного значення у межах від 59 до 50% (2 бали) + 1 бал за 1% зниження фактичного значення.

$$OIB = (60 - \Phi 3) \times 0,2 \quad (51)$$

$$OIB = 2 + [(46 - \Phi 3) \times 1,0] \quad (52)$$

$\Phi 3$ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 50%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 51:

$$OIB = (60 - 50) \times 0,2 = 2 \text{ бали}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 46%, то розрахунок здійснюється за формулою 52:

$$OIB = 2 + [(50 - 46) \times 1] = 6 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора – 6 балів.

5.2. Частка витрат на первинну медичну допомогу у загальних витратах на охорону здоров'я, %.

Цільове значення – 30%.

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні 15% і нижче нараховується "0" балів.

При фактичному значенні у межах від 16 до 25% нараховується 0,2 бала за кожен 1%.

При фактичному значенні у межах від 26 до 30% 0,8 бала за кожен 1% підвищення.

Бали, отримані за збільшення у межах від 26 до 30% додаються до отриманих за збільшення у межах від 16 до 25%.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 15% і нижче	При фактичному значенні у межах від 16 до 25%	При фактичному значенні у межах від 26 до 30%
Нараховується "0" балів	Нараховується 0,2 бали за кожен 1% підвищення фактичного значення	Нараховується 0,8 бала за кожен 1% підвищення. Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення у межах від 16 до 25%. Сума балів за досягнення фактичного значення у межах від 16 до 25% (2 бали) + 0,8 балів за 1% підвищення фактичного значення.
	$OIB = (\Phi 3 - 15) \times 0,2 \quad (53)$	$OIB = 2 + [(\Phi 3 - 25) \times 0,8] \quad (54)$

$\Phi 3$ – фактичне значення індикатора; OIB – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 25%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 53:

$$ОІВ = (25 - 15) \times 0,2 = 2 \text{ бали}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 30%, то розрахунок здійснюється за формулою 54:

$$ОІВ = 2 + [(30 - 25) \times 0,8] = 6 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора – 6 балів.

5.3. Частка лікарів загальної практики - сімейних лікарів (фізичних осіб) у загальному числі лікарів, що працюють у закладах ПМД (крім лікарів, що виконують управлінські функції), %.

Цільове значення – 100%.

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні 50% і нижче нараховується "0" балів.

При фактичному значенні у межах від 51 до 90% нараховується 0,5 бала за кожні 10% понад 50%.

При фактичному значенні у межах від 91 до 100% нараховується 0,3 бала за кожен 1% підвищення.

Бали, отримані за збільшення у межах від 91 до 100% додаються до отриманих за збільшення у межах від 51 до 90%.

Розрахунок балів індикатора:

При фактичному значенні 50% і нижче	При фактичному значенні у межах від 51 до 90%	При фактичному значенні у межах від 91 до 100%
Нараховується "0" балів	Нараховується 0,5 балів за кожні 10% понад 50%	Нараховується 0,3 бала за кожен 1% підвищення Ці бали додаються до балів отриманих за досягнення фактичного значення у межах від 51 до 90%. Сума балів за досягнення фактичного значення у межах від 51 до 90% (2 бали) + 0,3 балів за 1% підвищення фактичного значення.
	$ОІВ = (\PhiЗ - 50) \times 0,5$ (55)	$ОІВ = 2 + [(\PhiЗ - 90) \times 0,3]$ (56)

$\PhiЗ$ – фактичне значення індикатора; $ОІВ$ – оцінка цього індикатора у балах

Наприклад, якщо фактичне значення показника дорівнює 90%, то визначення кількості балів для його оцінки здійснюється за формулою 55:

$$ОІВ = (90 - 50) \times 0,5 = 2 \text{ бали}$$

Якщо фактичне значення показника дорівнює 100%, то розрахунок здійснюється за формулою 56:

$$ОІВ = 2 + [(100 - 90) \times 0,3] = 5 \text{ балів}$$

Максимальна оцінка індикатора – 5 балів.

5.4. Число лікарняних ліжок цілодобового перебування на 10 000 населення.

Цільове значення – 65.

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні 75 на 10 тис. населення і вище нараховується "0" балів.

При фактичному значенні у межах від 74 до 70 на 10 тис. населення нараховується 0,2 бала за кожну 1-у одиницю зниження.

При фактичному значенні від 69 до 65 на 10 тис. населення нараховується 0,8 бала за кожну 1-у одиницю зниження.

Бали, отримані за зменшення у межах від 69 до 65 додаються до отриманих за зменшення у межах від 70 до 74%.

Розрахунок балів індикатора:										
Фактичне значення										
75 і більше	74	73	72	71	70	69	68	67	66	65
Кількість балів за кожну 1-ю зниження										
0,2 бала					0,8 бала					
Кількість балів										
0,0	0,2	0,4	0,6	0,8	1,0	1,8	2,6	3,4	4,2	5,0

Максимальна оцінка індикатора – 5 балів.

5.5. Частка багатопрофільних лікарень з потужністю до 50 ліжок у загальній кількості закладів, що надають стаціонарну допомогу, %.

Цільове значення – 0%.

Фактичне значення округляється до десятих.

При фактичному значенні 10 на 100 тис. населення і вище нараховується "0" балів.

При фактичному значенні у межах від 9 до 2 нараховується 0,25 бала за кожну 1-ю зниження.

При фактичному значенні від 1,9 до 0 нараховується 0,1 бал за кожну 0,1 зниження.

Бали, отримані за зменшення у межах від 1,9 до 0 додаються до отриманих за зменшення у межах від 9 до 2.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора																	
10% і більше	9%	8%	7%	6%	5%	4%	3%	2%	1,9 %	1,8 %	1,7 %	...	0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %	
Порядок нарахування балів																	
0 балів	0,25 бала за кожну 1-ю зниження								0,1 бала за кожну 0,1 зниження								
Кількість балів																	
0,0	0,25	0,50	0,75	1,00	1,25	1,50	1,75	2,00	2,1	2,2	2,3	...	2,5	3,8	3,9	4,0	

Максимальна оцінка індикатора – 4 бали.

5.6. Частка лікарів первинної ланки (дільничних терапевтів, дільничних педіатрів, лікарів загальної практики), у загальному числі лікарів, %.

Цільове значення – 30%.

Фактичне значення округляється до цілих.

При фактичному значенні 10% і нижче нараховується "0" балів.

При фактичному значенні у межах від 11 до 20% нараховується 0,1 бала за кожен 1% понад 10%.

При фактичному значенні у межах від 21 до 30% нараховується 0,2 бала за кожен 1% підвищення.

Бали, отримані за збільшення у межах від 21 до 30% додаються до отриманих за збільшення у межах від 11 до 20%.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора																				
10% і більше	11 %	12 %	13 %	14 %	15 %	16 %	17 %	18 %	19 %	20 %	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Порядок нарахування балів																				
0	0,1 бала за кожен 1%										0,2 бала за кожен 1% підвищення									

балів	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0	1, 2	1, 4	1, 6	1, 8	2, 0	2, 2	2, 4	2, 6	2, 8	3, 0
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Максимальна оцінка індикатора – 3 бали.

5.7. Число закладів охорони здоров'я, що мають цілодобовий стаціонар, на 100 тис. Населення.

Цільове значення – 2,7.

Фактичне значення округляється до десятих.

При фактичному значенні 4,0 на 100 тис. населення і вище нараховується "0" балів.

При фактичному значенні у межах від 3,0 до 3,9 на 100 тис. населення нараховується 0,1 бала за кожен 0,1 зниження.

При фактичному значенні від 2,7 до 2,9 на 100 тис. населення нараховується 0,65 бала за кожен 0,1 зниження.

Бали, отримані за зменшення у межах від 2,9 до 2,7 додаються до отриманих за зменшення у межах від 3,9 до 3,0.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора													
4 і більше	3,9	3,8	3,7	3,6	3,5	3,4	3,3	3,2	3,1	3,0	2,9	2,8	2,7
Порядок нарахування балів													
0 балів	0,1 бала за кожен 0,1 зниження										0,67 бала за кожен 0,1 зниження		
Кількість балів													
0,0	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0	1,67	2,34	3,00

Максимальна оцінка індикатора – 3 бали.

5.8. Число ліжко-днів на одного жителя на рік.

Цільове значення – 1,3.

Фактичне значення округляється до десятих.

При фактичному значенні 2,3 на 100 тис. населення і вище нараховується "0" балів.

При фактичному значенні у межах від 2,2 до 1,8 нараховується 0,1 бала за кожен 0,1 зниження.

При фактичному значенні від 1,7 до 1,3 нараховується 0,3 бала за кожен 0,1 зниження.

Бали, отримані за зменшення у межах від 1,7 до 1,3 додаються до отриманих за зменшення у межах від 2,3 до 1,8.

Розрахунок балів індикатора:

Фактичне значення індикатора										
2,3 і більше	2,2	2,1	2,0	1,9	1,8	1,7	1,6	1,5	1,4	1,3
Порядок нарахування балів										
0 балів	0,1 бала за кожен 0,1 зниження					0,3 бала за кожен 0,1 зниження				
Кількість балів										
0,0	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,8	1,1	1,4	1,7	2,0

Максимальна оцінка індикатора – 2 бали.

Рейтингова таблиця за індикаторами модернізації галузі охорони здоров'я у _____ році

Регіон/область*	Рейтинг за індикаторами структури і процесу модернізації ПМД			Рейтинг за індикаторами результату модернізації ПМД			Рейтинг за індикаторами структури і процесу модернізації ВМД та ТМД			Рейтинг за індикаторами результату модернізації ВМД та ТМД			Рейтинг за індикаторами структурної ефективності галузі ОЗ			Загальний рейтинг		
	Набрано балів	Відсоток від максимальної кількості балів	Місце (рейтинг)	Набрано балів	Відсоток від максимальної кількості балів	Місце (рейтинг)	Набрано балів	Відсоток від максимальної кількості балів	Місце (рейтинг)	Набрано балів	Відсоток від максимальної кількості балів	Місце (рейтинг)	Набрано балів	Відсоток від максимальної кількості балів	Місце (рейтинг)	Набрано балів	Відсоток від максимальної кількості балів	Місце (рейтинг)
АР Крим																		
Вінницька																		
Волинська																		
Дніпропетровська																		
Донецька																		
Житомирська																		
Закарпатська																		
Запорізька																		
Івано-Франківська																		
Київська																		
Кіровоградська																		
Луганська																		
Львівська																		
Миколаївська																		
Одеська																		
Полтавська																		
Рівненська																		
Сумська																		
Тернопільська																		
Харківська																		
Херсонська																		
Хмельницька																		
Черкаська																		
Чернівецька																		
Чернігівська																		
м. Київ																		
м. Севастополь																		
Всього																		

* При застосуванні для порівняння прогресу у територіальних одиницях у межах регіону у цьому стовпці вказуються назви відповідних територіальних одиниць

Скорочення і аббревіатури

ПМД	первинна медична допомога
ВМД	вторинна медична допомога
ТМД	третинна медична допомога
ЕМД	екстрена медична допомога
ВАІТ	відділення анестезіології та інтенсивної терапії
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ЛЛЛ	лікарня інтенсивного лікування
ДитЛЛЛ	дитяча лікарня інтенсивного лікування
ГКС	гострий коронарний синдром
ГІМ	гострий інфаркт міокарда
ГПМК	гостре порушення мозгового кровотоку
ЦПМСД	центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги
ЗП-СМ	загальної практики-сімейної медицини