

МЕТОДИКА РЕЙТИНГА ТЕРАПЕВТОВ

(МАТЕМАТИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД)



ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РЕЙТИНГА



УЧЕТ
ПРИОРИТЕТНЫХ
ЦЕЛЕЙ И ЗАДАЧ
СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



УЧЕТ
РЕГИОНАЛЬНОЙ
НЕОДНОРОДНОСТИ



УЧЕТ
НЕОДНОРОДНОСТИ
ВОЗРАСТНОЙ
СТРУКТУРЫ УЧАСТКОВ



ОЦЕНКА
РЕЗУЛЬТАТОВ,
А НЕ УСЛОВИЙ



ОБЪЕКТИВНОСТЬ
ПАРАМЕТРОВ
И ПРОЗРАЧНОСТЬ
МЕТОДИК

ПЛАНИРУЕМОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЯ РЕЙТИНГА:

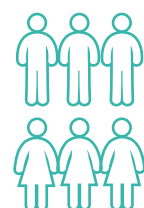
УЧЕТ ТОЛЬКО ТЕХ СОБЫТИЙ, КОТОРЫЕ
НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАНЫ С РАБОТОЙ
ТЕРАПЕВТА (ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ АНАЛИЗА
СМЕРТНОСТИ ИЗ-ЗА ДТП И Т.П.)

ИСХОДНЫЕ ДААННЫЕ

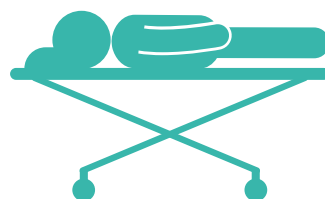
Рейтинг строится на основании предоставленных исходных данных:

**КОЛИЧЕСТВО
УМЕРШИХ**

(без детализации
по причинам смерти)



**КОЛИЧЕСТВО
ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ**



**КОЛИЧЕСТВО
ВЫЗОВОВ
СКОРОЙ ПОМОЩИ**



**КОЛИЧЕСТВО
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЙ**



Все данные детализированы по возрастам.

ВЕСА ПОКАЗАТЕЛЕЙ

ВЕСА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИСВАИВАЮТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ СМЕЩЕНИЯ ТЕРАПЕВТОМ
ВЕРОЯТНОСТЕЙ ЗНАЧЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ВЫБОРКЕ ПРИКРЕПЛЕННЫХ С УЧЕТОМ РЕГИОНАЛЬНОГО
И ОБЩЕФЕДЕРАЛЬНОГО УРОВНЕЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ:

Диапазон весов:



ВЫБОРКА



В рейтинге участвуют врачи-терапевты участковые и врачи общей практики, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления городских округов и муниципальных районов.



В рейтинге участвуют только **типичные** участки (типичными являются участки, на которых **не менее 50%** прикрепленного населения находится в возрасте от **28** до **57** лет).



Для включения в рейтинг терапевт должен проработать на участке не менее года.



Были обработаны данные по **46 665** врачам-терапевтам, из них включено в рейтинг **37 607** врачей-терапевтов, работающих на типичных по возрастной структуре населения участках.

ПОСТРОЕНИЕ МОДЕЛИ РЕЙТИНГА С УЧЕТОМ ОБЩЕФЕДЕРАЛЬНОГО УРОВНЯ И РЕГИОНАЛЬНОЙ СПЕЦИФИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

1

ДЛЯ КАЖДОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
СРЕДНЕЕ ФЕДЕРАЛЬНОЕ И СРЕДНЕЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЯ;

2

ДЛЯ КАЖДОГО РЕГИОНА ПО КАЖДОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ
БАЗОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ – СРЕДНЕАРИФМЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ
ФЕДЕРАЛЬНОГО И РЕГИОНАЛЬНОГО СРЕДНИХ*;

* Для показателя диспансеризации используется только общенациональное среднее значение.
Для показателей госпитализации и вызовов скорой помощи используются только региональные средние значения.

ПОСТРОЕНИЕ МОДЕЛИ РЕЙТИНГА С УЧЕТОМ ОБЩЕФЕДЕРАЛЬНОГО УРОВНЯ И РЕГИОНАЛЬНОЙ СПЕЦИФИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

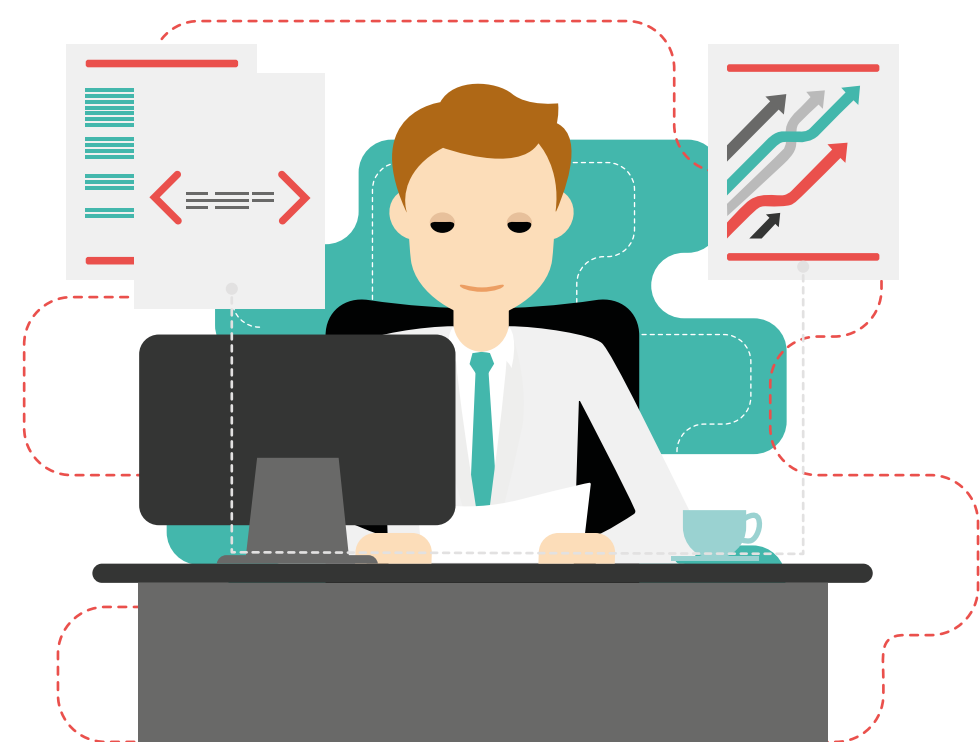
ЕСЛИ ФАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НА УЧАСТКЕ:

3

- **РАВНО** БАЗОВОМУ ЗНАЧЕНИЮ ДЛЯ ДАННОГО РЕГИОНА, РЕЙТИНГОВЫЙ БАЛЛ – **0**;
- **НИЖЕ** БАЗОВОГО НА 3 СТАНДАРТНЫХ ОБЩЕФЕДЕРАЛЬНЫХ ОТКЛОНЕНИЯ, РЕЙТИНГОВЫЙ БАЛЛ ЗА ПОКАЗАТЕЛЬ – **МАКСИМАЛЕН**;
- **ВЫШЕ** БАЗОВОГО НА 3 СТАНДАРТНЫХ ОБЩЕФЕДЕРАЛЬНЫХ ОТКЛОНЕНИЯ, РЕЙТИНГОВЫЙ БАЛЛ ЗА ПОКАЗАТЕЛЬ – **МИНИМАЛЕН**.



ВАЖНО:



Указанный алгоритм рейтингования позволяет подойти к оценке и вычленению рейтинга работы терапевта по улучшению ситуации со здоровьем населения в том месте, где он работает.

НАПРАВЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕЙТИНГА

Рейтинг может использоваться:

- 1 КАК ИНСТРУМЕНТ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛУЧШИХ ПРАКТИК В РАБОТЕ ТЕРАПЕВТОВ;
- 2 ДЛЯ ОБМЕНА ОПЫТОМ МЕЖДУ ВЕДУЩИМИ ТЕРАПЕВТАМИ СТРАНЫ;
- 3 КАК МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ 1 «ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ» ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ», УТВЕРЖДЕННОЙ ПОСТАНОВЛЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 15.04.2014 № 294, В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ И ПОВЫШЕНИЯ ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО СУБЪЕКТАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВРАЧЕЙ, ВОШЕДШИХ В СПИСОК ЛУЧШИХ 500 ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ УЧАСТКОВЫХ, ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ТОП-500)



№	СУБЪЕКТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	КОЛИЧЕСТВО ВРАЧЕЙ
1	Краснодарский край	27
2	Кемеровская область	23
3	Ростовская область	22
4	г. Москва	21
5	Московская область	21
6	Республика Татарстан	19
7	г. Санкт-Петербург	18
8	Красноярский край	18
9	Новосибирская область	18
10	Хабаровский край	18