

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИКАЗ
от 11 мая 2007 г. N 325

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ
(СЕМЕЙНОГО ВРАЧА)**

В соответствии с [Положением](#) о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2898; 2005, N 2, ст. 162; 2006, N 19, ст. 2080), и в целях дальнейшего совершенствования организации первичной медико-санитарной помощи населению приказываю:

1. Утвердить [критерии оценки](#) эффективности деятельности врача общей практики (семейного врача) согласно приложению.

2. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации руководствоваться настоящим Приказом при организации работы врачей общей практики (семейных врачей).

3. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя Министра В.И. Стародубова.

Вр.и.о. Министра
В.СТАРОДУБОВ

Не нуждается в государственной регистрации. Письмо Минюста России от 5 июня 2007 г. N 01/5383-АБ.

Приложение
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 11 мая 2007 г. N 325

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ
(СЕМЕЙНОГО ВРАЧА)**

1. Основной целью введения критериев оценки эффективности деятельности [врача общей практики](#) (семейного врача) является проведение анализа диагностической, лечебно-профилактической и организационной работы участка врача общей практики (семейного врача) лечебно-профилактического учреждения для улучшения качества оказания первичной медико-

санитарной помощи и мониторинга состояния здоровья прикрепленного населения.

2. Основными учетными медицинскими документами при оценке эффективности работы врача общей практики (семейного врача) являются:

медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма N 025/у-04);

история развития ребенка (учетная форма N 112/у);

паспорт врачебного участка общей (семейной) врачебной практики (учетная форма N 030/у-ВОП);

ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому (учетная форма N 039/у-02);

контрольная карта диспансерного наблюдения (учетная форма N 030/у-04);

талон амбулаторного пациента (учетная форма N 025-12/у);

карта гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, по учету отпуска лекарственных средств (учетная форма N 030-Л/у).

3. При оценке эффективности деятельности врача общей практики (семейного врача) рекомендуется использовать следующие критерии его деятельности:

3.1. при оказании амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению:

3.1.1. стабилизация или снижение уровня госпитализации прикрепленного населения;

3.1.2. снижение частоты вызовов скорой медицинской помощи к прикрепленному населению;

3.1.3. увеличение числа посещений прикрепленного населения лечебно-профилактического учреждения с профилактической целью;

3.1.4. полнота охвата лечебно-профилактической помощью лиц, состоящих под диспансерным наблюдением;

3.1.5. полнота охвата профилактическими прививками прикрепленного населения:

против дифтерии - не менее 90% лиц в каждой возрастной группе;

против гепатита В - не менее 90% лиц в возрасте до 35 лет;

против краснухи - не менее 90% женщин в возрасте до 25 лет;

выполнение плана профилактических прививок против гриппа;

3.1.6. стабилизация или снижение показателя смертности населения на дому:

при сердечно-сосудистых заболеваниях;

при туберкулезе;

при сахарном диабете;

3.1.7. снижение числа лиц, умерших на дому от болезней системы кровообращения в возрасте до 60 лет и не наблюдавшихся в течение последнего года жизни;

3.1.8. стабилизация уровня заболеваемости болезнями социального характера:

3.1.8.1. туберкулез:

число вновь выявленных больных;

полнота охвата флюорографическим обследованием лиц - более 90% от числа подлежащих обследованию;

полнота охвата бактериоскопическим обследованием лиц - более 90% от числа подлежащих обследованию;

отсутствие повторных случаев заболевания у контактных лиц в очагах активного туберкулеза;

отсутствие запущенных случаев заболевания туберкулезом;

3.1.8.2. артериальная гипертония:

число вновь выявленных больных артериальной гипертонией;

снижение уровня первичной заболеваемости ишемической болезнью сердца;

снижение числа инвалидов в результате инфаркта миокарда и инсульта;

снижение смертности прикрепленного населения от инфарктов миокарда и инсультов;

3.1.8.3. сахарный диабет:

число вновь выявленных больных сахарным диабетом;

число больных сахарным диабетом с компенсированным статусом - более 50% лиц, стоящих на учете;

снижение числа осложнений заболевания сахарным диабетом;

3.1.8.4. онкологические заболевания:

отсутствие случаев онкологических заболеваний видимых локализаций, выявленных в 3 - 4 клинических стадиях;

3.1.9. полнота охвата мероприятиями по динамическому медицинскому наблюдению за состоянием здоровья отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, в том числе лекарственного обеспечения, санаторно-курортного и восстановительного лечения;

3.1.10. обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписки рецептов пациентам, имеющим право на получение набора социальных услуг;

3.2. при оказании амбулаторно-поликлинической помощи детям:

3.2.1. профилактическая деятельность врача общей практики (семейного врача) среди детского населения:

полнота охвата дородовыми патронажами беременных женщин.

Данный показатель рассчитывается путем умножения количества проведенных дородовых патронажей беременных на 100 и деления на количество подлежащих дородовым патронажам беременных;

полнота охвата патронажем детей первого года жизни.

Данный показатель рассчитывается путем умножения количества проведенных врачебных патронажей детей первого года жизни на 100 и деления на количество плановых врачебных патронажей детей первого года жизни;

полнота охвата профилактическими осмотрами детей.

Данный показатель рассчитывается путем умножения числа осмотренных детей во время профилактических осмотров на 100 и деления на число детей соответствующего возраста, подлежащих профилактическим осмотрам.

Полнота охвата профилактическими осмотрами детей составляет не менее 95% от общего числа детей соответствующего возраста, подлежащих профилактическим осмотрам, в том числе на первом году жизни - не менее 100% (в 1 месяц, 3 месяца, 6 месяцев, 9 месяцев, 12 месяцев). Рекомендуются осмотр врачом-педиатром детей первого года жизни при проведении профилактических осмотров;

полнота охвата профилактическими прививками детей в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

Полнота охвата профилактическими прививками детей составляет не менее 95% от общего числа детей, подлежащих прививкам;

удельный вес числа детей первого года жизни, находящихся на грудном вскармливании;

удельный вес детей первого года жизни, находящихся на грудном вскармливании, составляет: в возрасте 3 месяца - не менее 80%, 6 месяцев - не менее 50%, 9 месяцев - не менее 30%;

3.2.2. лечебно-диагностическая деятельность врачей общей практики (семейных врачей) среди детского населения:

3.2.2.1. диспансерное наблюдение детей:

удельный вес детей, состоящих под диспансерным наблюдением, в общем числе детей, прикрепленных к участку врача общей практики (семейного врача);

полнота охвата диспансерным наблюдением по нозологическим формам.

Полнота охвата диспансерным наблюдением по нозологическим формам составляет не менее 90% от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением;

удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению;

удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению, составляет не менее 10% от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением;

динамика численности детей-инвалидов;

3.2.2.2. лечебно-профилактическая помощь детям, состоящим под диспансерным наблюдением:

удельный вес детей, госпитализированных в плановом порядке, в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в плановой госпитализации;

удельный вес детей, направленных в плановом порядке в санаторно-курортные учреждения,

в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в плановом санаторно-курортном лечении;

удельный вес детей, получивших противорецидивное лечение, в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в противорецидивном лечении;

удельный вес количества выполненных индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов в общем числе детей-инвалидов;

обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг;

3.2.2.3. динамика заболеваемости детей:

динамика показателя первичной заболеваемости у детей.

Данный показатель рассчитывается путем умножения количества установленных впервые в отчетном периоде случаев первичной заболеваемости у детей на 100 и деления на число детей, прикрепленных к участку врача общей практики (семейного врача);

динамика показателя общей заболеваемости (распространенности) у детей.

Данный показатель рассчитывается путем умножения количества установленных в отчетном периоде случаев общей заболеваемости (распространенности) у детей на 100 и деления на число детей, прикрепленных к участку врача общей практики (семейного врача).

Анализ в динамике уровней первичной и общей заболеваемости у детей по нозологическим формам заболеваний позволяет выявить дефекты в оказании медицинской помощи, негативно влияющие на диагностику, профилактику и лечение, и в дальнейшем планировать мероприятия по их устранению;

3.2.3. отсутствие случаев смерти детей на дому, в том числе детей первого года жизни;

3.2.4. отсутствие случаев досуточной летальности детей в стационаре, в том числе детей первого года жизни.

4. Эффективность деятельности врача общей практики (семейного врача) при оказании амбулаторно-поликлинической помощи женщинам в период беременности оценивается отсутствием следующих критериев:

антенатальная гибель плода;

врожденные аномалии развития, не выявленные во время беременности;

разрыв матки до госпитализации;

несвоевременная госпитализация при гестозе средней степени тяжести;

несвоевременная госпитализация при переносенной беременности.

5. Конкретные критерии оценки эффективности деятельности врача общей практики (семейного врача) определяются руководителем лечебно-профилактического учреждения с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей.

6. При необходимости по решению руководителя лечебно-профилактического учреждения здравоохранения могут использоваться дополнительные критерии оценки эффективности

деятельности врача общей практики (семейного врача).
