

ПРИЛОЖЕНИЕ К ТЕМЕ №3

МЕТОДИКА КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.

Мотивация изучения темы. Проблема комплексной оценки деятельности лечебно-профилактических учреждений (качество оказания медицинской помощи, эффективность медицинской помощи, качество структуры учреждения, оценка результативности деятельности) в рамках прохождения лицензирования и аккредитации является одной из приоритетных современной системы здравоохранения.

Цель изучения темы: уметь рассчитать и оценить показатель комплексной оценки деятельности лечебно-профилактического учреждения.

Комплексный показатель деятельности ЛПУ (КО) является среднеарифметическим значением следующих составляющих:

1. Коэффициент достижения результата по модели конечных результатов (КДР)
2. Коэффициент качества структуры медицинских кадров и материально-технической базы (КСк,мб)
3. Коэффициент «Уровень качества» (УК)
4. Коэффициент интегральной эффективности (Киэ)

$$КО = \frac{КДР + КСк,мб + УК + Киэ}{4}$$

Оценка комплексного показателя проводится в соответствии со шкалой:

1 – 0,91	-	I категория качества работы ЛПУ
0,9 – 0,81	-	II категория качества работы ЛПУ
0,8 – 0,71	-	III категория качества работы ЛПУ
0,7 – 0,61	-	IV категория качества работы ЛПУ
0,6	-	V категория качества работы ЛПУ

I. Методика оценки качества структуры ЛПУ

Оценка качества структуры ЛПУ предполагает, что ее развитие создает условия для соблюдения технологии, обеспечивает возможность получения положительного результата. При оценке данного показателя учитывается: оценка качества кадров, материально-технической базы и доступности квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

Отклонения от нормативных значений по этим параметрам позволяет оценить структуру в относительных величинах по каждому из них и в целом по учреждению.

Оценку качества структуры ЛПУ отражает коэффициент структуры кадров и материально-технической базы (КСк,мб)

При оценке врачебных кадров обращается внимание на стаж работы, квалификационные категории, выполнение обязательных профессиональных навыков, время последнего усовершенствования, внедрение и использование новых методик и технологий.

Оценка по квалификационным категориям и стажу работы проводится по условно принятым коэффициентам соответствия (КС):	высшая категория	КС – 0,7
	первая категория	КС – 0,6
	вторая категория	КС – 0,5
	без категории	КС – 0,2

Стаж работы (лет):	более 20 лет	КС – 0,4
	19-15 лет	КС – 0,3
	14-10 лет	КС – 0,2
	9-5 лет	КС – 0,1
	менее 5 лет	КС – 0,05

Коэффициент соответствия (КС) определяется по каждому врачу отдельно, а затем по отделению ЛПУ через среднее их значение. КС повышается за разработку и внедрение новых технологий на 0,2 (за каждую), за внедрение новых методов на 0,1 (за каждый), понижается при нарушении сроков (5 лет) повышения квалификации (0,1 за 1 врача).

При расчете коэффициента качества структуры кадров можно определить за счет каких случаев качество снижается и за счет каких врачей, что не обходимо знать руководителям при принятии управленческих решений по повышению квалификации и др.

Пример: в отделении 3 врача, рассчитать КС отделения.

1 врач – имеет 1 категорию и 11 лет стажа	$КС_1 = 0,6 + 0,2 = 0,8$	$КС_{отд} = \frac{0,8 + 0,3 + 0,25}{3} = 0,45$
2 врач – не имеет категории и 5 лет стажа	$КС_2 = 0,2 + 0,1 = 0,3$	
3 врач – не имеет категории и 2 года стажа	$КС_3 = 0,2 + 0,05 = 0,25$	

Материально-техническая база определена составными элементами и коэффициентами качества их оценки: обеспечение горячей водой учреждения в целом и отдельно палат, наличие аварийного электроснабжения, канализации, вентиляции. Величина коэффициента определяется сравнением фактического положения в ЛПУ с нормативными значениями.

Методика оценки доступности квалифицированной и специализированной помощи качества показателей структуры включает получение данных из отчетов о деятельности ЛПУ: число спецприемов, профильность стационарной помощи, госпитализированная заболеваемость. Нормативные значения показателей определяют по среднерегionalным данным.

Коэффициент качества структуры должен соответствовать 1,0. В зависимости от величины данного показателя учреждения можно разделить по категориям:

0,9 и более	-	I категория
0,9 – 0,81	-	II категория
0,8 – 0,71	-	III категория
0,7 – 0,61	-	IV категория
0,6	-	V категория

II. Методика оценки результатов деятельности ЛПУ

Методика оценки результатов деятельности включает:

- создание модели конечных результатов (МКР) работы субъекта по оказанию медицинской помощи
- расчет на основе модели коэффициента достижения результата (КДР) и его анализ по шкале оценки.

Методика разработки модели конечных результатов (МКР) предусматривает:

1. Определение набора обобщенных показателей, характеризующих наиболее четко результаты деятельности субъекта, оказывающего медицинскую помощь (Приложение 1 к теме №4)
2. Группировка показателей в 2 подгруппы: показатели результативности (ПР) и показатели дефектов (ПД).
3. Определение нормативных значений для каждого показателя результативности, включенного в модель.
4. Определение оценки в баллах (ранг) каждого показателя результативности и дефектов
5. Определение знака отклонения от нормативного значения для каждого показателя.
6. Определение в баллах величины отклонения по каждому показателю на единицу измерения.

Выбор показателей результативности, их нормативного значения, определение величины отклонения на единицу измерения ПР и ПД осуществляется экспертным путем. При этом необходимо учитывать, что показатели, включенные в модель, должны соответствовать специфике моделируемого субъекта (профиль службы, тип ЛПУ, уровни здравоохранения) и отражать максимально полно направления его деятельности.

Показатели результативности должны в максимальной степени отражать конечные результаты по сохранению и восстановлению здоровья. Показатели дефектов – грубые дефекты деятельности. Измерение показателей результативности проводится в относительных величинах, показателей дефектов – в абсолютных и относительных величинах. Оценка рангового значения показателя результативности проводится в баллах (в пределах 3-6 баллов).

Определение нормативных показателей:

1. Нормативные значения устанавливаются только для показателей результативности
2. Нормативное значение ПР определяется на основе многолетней динамики показателя в регионе, среднерегionalного значения, темпов предполагаемого изменения.

3. Величина нормативного значения должны быть не менее чем на 5% лучше наилучшего показателя, достигнутого к настоящему моменту.
4. Величина нормативного значения пересматривается по мере достижения действующего нормативного значения.
5. Величина нормативного значения, как и величина соответствующего показателя результативности, измеряется в относительных величинах.

Методика расчета коэффициента достижения результата (КДР) предполагает последовательное выполнение следующих этапов:

I этап – выбор модели конечных результатов (МКР) соответственно субъекту оценки (врач, отделение, ЛПУ, территориальное здравоохранение, профиль).

II этап – определение достигнутых значений каждого ПР и ПД, включенного в данную МКР.

III этап – внесение полученных данных в модель (оценочную шкалу качественных показателей)

IV этап – расчет оценки ПР и ПД в баллах по формуле:

$$\text{ОПР} = \text{ОНЗ} \pm (\text{ДЗ} - \text{НЗ}) \times \text{ОЕИ}$$

$$\text{ОПД} = \text{ОЕИ} \times \text{ДЗ}$$

V этап – расчет коэффициента достижения результата (КДР) по формуле:

$$\frac{\Sigma \text{ОПР} - \Sigma \text{ОПД}}$$

$$\text{КДР} = \frac{\quad}{\text{ОНЗ}}, \text{ где}$$

$$\text{ОНЗ}$$

КДР – коэффициент достижения результата

ОПР – сумма оценки в баллах показателей результативности

ОПД – сумма оценок показателей дефектов в баллах

ОНЗ – сумма оценок нормативных значений в баллах

Уровень КДР рассматривается относительно 1,0 (чем он меньше, тем хуже работает служба). По значению КДР можно распределить учреждения и службы по категориям:

0,91 и более	-	I категория
0,9 – 0,81	-	II категория
0,8 – 0,71	-	III категория
0,7 – 0,61	-	IV категория
0,6 – 0,51	-	V категория

Пример расчета коэффициента достижения результата городской поликлиники дан в Приложении 3 к теме №4.

III. Методика расчета показателя «Уровень качества» (УК)

Стандарт качества включает набор параметров и показателей состояния здоровья пациента, которые желательно достигнуть на момент выписки, окончания курса лечения, а также объем мероприятий оптимально необходимый для достижения данного состояния здоровья.

Стандарт качества разрабатывается экспертным путем для каждой клинико-статистической группы или нозологической формы отдельно по ступеням тяжести, стадиям и фазам процесса. Региональные стандарты качества разрабатываются экспертным путем на основе федеральных стандартов. Оценка набора мероприятий, фактически выполненных пациенту, проводится экспертно на основании анализа первичной медицинской документации и сопоставления с объемом мероприятий, включенных в стандарт качества по данной нозологической форме. При этом значимость выполненных мероприятий, оценка качества диагностики, лечения, адекватность избранной технологии определяется экспертно, оценка проводится количественно с

использованием шкал (Приложение 2 к теме №4). Оценка проводится в соответствии с территориальными (региональными) стандартами (Приложение 4 к теме №4).

Уровень качества рассчитывается по формуле:

$$УК = \frac{ОТф + ОНМЛф + ОНМДф + ОКф}{ОТmax + ОНМЛmax + ОНМДmax + ОКmax}, \text{ где}$$

УК – уровень качества

ОТф - оценка адекватности технологии (в %), фактически избранной

ОНМЛф – оценка набора лечебных мероприятий, фактически выполненных (в %)

ОНМДф - оценка набора диагностических мероприятий, фактически выполненных (в %)

ОКф – оценка качества фактически достигнутая (в %)

ОТmax - оценка адекватности технологии (в %), максимально возможной

ОНМЛmax - оценка набора лечебных мероприятий, максимально возможных (в %)

ОНМДmax - оценка набора диагностических мероприятий, максимально возможных (в %)

ОКmax - оценка качества максимально возможная (в %)

Уровень качества рассматривается относительно 1,0 (чем выше показатель УК, тем выше качество работы) и соответственно выделяются категории:

0,91 и более	-	I категория
0,9 – 0,81	-	II категория
0,8 – 0,71	-	III категория
0,7 – 0,61	-	IV категория
0,6 – 0,51	-	V категория

Допустимым считается уровень УК в пределах 1,0-0,85. В случаях, когда УК ниже 0,85 – врач (отделение, служба, учреждение) подвергаются штрафным санкциям, а при УК 0,7 и ниже учреждение (служба, врач) подвергаются сплошной экспертизе.

Пример: Больной А., 32 лет. Диагноз: острая пневмония правого легкого.

Выполнены следующие диагностические процедуры: общий анализ крови при поступлении и при выписке; до и после окончания курса лечения микроскопия мазка мокроты, окрашенного по Грамму; общий анализ мокроты; общий анализ мочи; посев мокроты на флору; рентгенограмма легких; ЭКГ при поступлении. Выполнены следующие лечебные процедуры: антибактериальные, бронхоспазмолитические, рассасывающие, дезинтоксикационные препараты. При выписке больной жалоб не предъявлял, но аускультативно выслушивались мелкопузырчатые хрипы спереди на уровне II-III ребра. Температура тела нормальная.

Расчет УК: пользуясь стандартом качества и шкалами оценки

1. Оценка соответствия технологии – 50%
2. Оценка набора выполненных диагностических мероприятий – 50% (нет рентгенограммы при выписке)
3. Оценка набора выполненных лечебных процедур – удовлетворительно - 50% (нет физиопроцедур)
4. Оценка качества достижения показателей здоровья – удовлетворительно - 50% (есть хрипы)

$$УК = \frac{50\% + 50\% + 50\% + 50\%}{400\%} = \frac{200\%}{400\%} = 0,5$$

Заключение: V категория в соответствии со шкалой оценки уровня качества.

Методика расчета УК работы врача и отделения в целом:

Показатель качества работы врача (УКВ) определяется по формуле:

$$УКВ = \frac{УК1 + УК2 + \dots + УКn}{n}, \text{ где}$$

УК – уровень качества оказания медицинской помощи каждому пролеченному врачом больному

n - общее число больных, пролеченных данным врачом.

Пример: врач пролечил 5 больных, УК которых составил соответственно: 0,5, 0,6, 0,75, 0,75 и 0,5

$$УКВ = \frac{0,5 + 0,6 + 0,75 + 0,75 + 0,5}{5} = \frac{3,1}{5} = 0,62$$

Заключение: качество работы врача удовлетворительное

Показатель качества работы отделения определяется по формуле:

$$УКО = \frac{УКв1 + УКв2 + \dots + УКвn}{n}, \text{ где}$$

УКв – уровень качества работы врачей отделения

n - число врачей в отделении

IV. Методика оценки качества медицинской помощи по интегральному коэффициенту эффективности (Киэ)

Для оценки эффективности медицинской помощи используется специальный показатель – интегральный коэффициент эффективности (Киэ), представляющий собой произведение коэффициентов медицинской эффективности (Км), социальной эффективности (Кс) и соотношения затрат (Кз).

$$Киэ = Км \times Кс \times Кз$$

В случае возникновения сложности с организацией анкетирования или проведения экономических расчетов можно ограничиться получением только коэффициента медицинской эффективности или интегрально коэффициента эффективности, включающего только два коэффициента, например Км x Кз или Км x Кс

Коэффициент интегральной эффективности рассматривается относительно 1,0 (эталонный показатель, к которому должны стремиться все медицинские работники).

а) коэффициент медицинской эффективности (Км)

число случаев достигнутых медицинских результатов

$$Км = \frac{\text{число случаев достигнутых медицинских результатов}}{\text{общее число оцениваемых случаев оказания медицинской помощи}}$$

Пример: из 50 больных, закончивших лечение у врача за определенный период, намеченный результат получен у 45 больных: $Км = 45/50 = 0,9$

б) коэффициент социальной эффективности (Кс)

число случаев удовлетворенности больных медицинской помощью

$$Кс = \frac{\text{число случаев удовлетворенности больных медицинской помощью}}{\text{общее число случаев оказания медицинской помощи}}$$

Для определения Кс в учреждении рекомендуется проводить анкетирование пациентов (30-50 человек), получивших медицинскую помощь у каждого из врачей.

Пример: из 50 пролеченных больных удовлетворены качеством оказанной им медицинской помощи лишь 46: $K_c = 46/50 = 0,92$

в) коэффициент соотношения затрат (Кз)

нормативные затраты на оцениваемые случаи медицинской помощи

$$K_z = \frac{\text{нормативные затраты на оцениваемые случаи медицинской помощи}}{\text{фактически произведенные затраты}}$$

Пример: лечение врачом за изучаемый период 50 больных с хронической пневмонией в стационаре обошлось в 50000 рублей, тогда как нормативная стоимость 1 случая 900 рублей: $K_z = 900 \times 50/50000 = 0,9$

Приложение 1

Качественные показатели работы поликлиники для взрослых.

I. Показатели результативности	II. Показатели дефектов работы
1. Заболеваемость с ВУТ работающих (случ/100 работающих, дни/100 работающих) 2. Число первичных обращений по поводу острых заболеваний на 1000 населения 3. Число обострений хронических заболеваний на 1000 населения 4. Первичный выход на инвалидность (на 1000 работающих) 5. Реабилитация инвалидов (%) 6. Годность к строевой службе (при приписке, при призыве) 7. Удельный вес групп диспансерного учета 8. Средняя группа здоровья 9. Показатель динамического здоровья	1. Выявлено больных в запущенных стадиях - туберкулеза - онкологических заболеваний - хронического ревматизма - профессиональных заболеваний 2. Частота расхождения поликлинического и клинического диагнозов 3. Обоснованные жалобы - деонтологические - на низкое качество диагностики и лечения

Качественные показатели работы стационара для взрослых.

I. Показатели результативности	II. Показатели дефектов работы
1. Больничная летальность 2. Летальность по ведущим нозологическим формам заболеваний (ГБ, ИБС, язвенная болезнь желудка и 12-ти перст. кишки и т.д.) 3. Средняя длительность пребывания больного на койке по основным нозологическим формам заболеваний 4. Результаты лечения больных (выписанных) - с выздоровлением - с улучшением - без перемен - с ухудшением - с летальным исходом 5. Длительность предоперационного периода по ведущим заболеваниям 6. Послеоперационная летальность - при экстренных операциях - при плановых операциях	1. Частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов 2. Частота обоснованных жалоб (на 1000 больных)

7. Хирургическая активность	
8. Частота повторных госпитализаций	

Качественные показатели работы детской поликлиники.

<u>I. Показатели результативности</u>	<u>II. Показатели дефектов работы</u>
1. Удельный вес первой группы здоровья детей первого года жизни (%) 2. Средняя группа здоровья детей 3. Показатель динамичности здоровья детей 4. Частота обострения хронических заболеваний 5. Заболеваемость по обращаемости детей (в случ. на 1000 детей) 6. Детский травматизм (в случ. на 1000 детей) 7. Младенческая смертность	1. Заболеваемость детей - дифтерией - полиомиелитом - туберкулезным менингитом 2. Смерть детей на дому - от пневмонии - от острых кишечных инфекций 3. Частота расхождения поликлинического и клинического диагнозов 4. Частота обоснованных жалоб (на 1000 детей)

Качественные показатели работы стационара родильного дома.

<u>I. Показатели результативности</u>	<u>II. Показатели дефектов работы</u>
1. Материнская смертность (в случаях на 10000 родившихся) 2. Мертворождаемость (в ‰) 3. Ранняя неонатальная смертность (в ‰) 4. Перинатальная смертность (в ‰) 5. Заболеваемость новорожденных (в ‰) - общая - доношенных - недоношенных 6. Частота осложнений в родах 7. Частота послеродовых осложнений 8. Частота послеоперационных осложнений	1. Частота обоснованных жалоб (на 1000 женщин)

Качественные показатели работы женской консультации.

<u>I. Показатели результативности</u>	<u>II. Показатели дефектов работы</u>
1. Временная нетрудоспособность женщин в связи с гинекологическими заболеваниями, осложнениями беременности, аборт 2. Частота осложнений беременности 3. Частота абортов (на 1000 женщин фертильного возраста) 4. Частота преждевременных родов 5. Частота обострений хронических гинекологических заболеваний у женщин, состоящих под диспансерным наблюдением	1. Частота обоснованных жалоб (на 1000 обслуживаемых женщин)

Шкала оценки соответствия выбора технологий

1	Полное соответствие избранной технологии имеющейся нозологической форме (стадии, фазе, степени тяжести и т.д.)	100%
2	Почти полное соответствие избранной технологии (не совпадение по стадии или фазе или степени тяжести)	75%
3	Совпадение наполовину (не совпадение по стадии или фазе или степени тяжести)	50%
4	Полное несовпадение технологии с имеющейся формой заболевания и его характеристикой	0%

Шкала экспертной оценки диагностических мероприятий

1	Пациент обследован в полном соответствии со стандартом	100%
2	Пациент обследован почти полностью (например, не выполнены контрольные обследования при выписке)	75%
3	Пациент обследован наполовину (например, не проведены обследования для подтверждения диагноза)	50%
4	Пациент обследован плохо (не обследован)	0%

Шкала экспертной оценки качества лечения

1	Все лечебные мероприятия выполнены в полном соответствии со стандартом	100%
2	Пациент пролечен почти полностью (все группы препаратов использованы), но могут быть отклонения по суточной и курсовой фазе.	75%
3	Пациент пролечен наполовину (не использованы отдельные группы препаратов)	50%
4	Пациент пролечен плохо (имеются ошибки в лечении, не использованы почти все группы препаратов)	25%
5	Пациент не пролечен	0%

Шкала оценки качества результатов лечения

1	Отлично (достигнуто выздоровление от острого заболевания, компенсация при хроническом)	100%
2	Хорошо (остаются симптомы незаконченного острого заболевания)	75%
3	Удовлетворительно (выписка преждевременная)	50%
4	Плохо (пациент не пролечен)	0%

Расчет коэффициента достижения результата (КДР) городской поликлиники.

№	Показатели	Ед. измер.	НЗ	Оценка в баллах			ДЗ	ОПР
				НЗб	знак	ОИб		
ПР								
1	Заболеваемость с ВУТ	дни/100р	900,0	5	-	0,02	1050,0	$5 - (1050,0 - 900,0) \times 0,02 = 2$
2	Первичный выход на инвалидность	сл/1000р	35,0	3	-	0,2	40,0	$3 - (40,0 - 35,0) \times 0,2 = 2$
3	Реабилитация инвалидов	%	15,0	3	+	1,0	17,0	$3 + (17,0 - 15,0) \times 1,0 = 5$
4	I группа здоровья населения	%	20,0	4	+	0,2	25,0	$4 + (25,0 - 20,0) \times 0,2 = 5$
								ΣОПР = 14,0
ПД								
1	Частота расхождения поликлин. и клин. диагнозов	%	0		-	0,5	2,5	$- 0,5 \times 2,5 = - 1,25$
2	Частота обоснованных жалоб населения	на 1000 нас.	0		-	0,3	3,0	$- 0,3 \times 3 = - 0,9$
			Σ ОНЗ=15,0					ΣОПД = - 2,15

$$\text{КДР} = \frac{14,0 - 2,15}{15,0} = \frac{11,85}{15,0} = 0,78 \text{ (III категория).}$$

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ

№	Наименование заболевания	Диагностические процедуры	Кратность	Лечебные процедуры	Средняя длительность лечения	Требования к результатам лечения	Стоимость лечения
1.	Острый бронхит средней тяжести	Общий анализ крови	1 раз	Антибактериальные препараты Противокашлевые Бронхоспазмолитики Физиолечение (в стадии выздоровления)	21 дн.	Прекращение кашля Исчезновение хрипов в легких	2200 р.
		Флюорография органов грудной клетки	1 раз				
		Микроскопия мокроты (общий анализ мокроты)	1 раз				
2.	Острый бронхит тяжелой степени	Общий анализ крови	2 раза	Антибактериальные препараты Противокашлевые Бронхоспазмолитики Физиолечение (в стадии выздоровления)	27 дн.	Прекращение кашля Исчезновение хрипов в легких	2400 р.
		Флюорография органов грудной клетки	2 раза				
		Микроскопия мокроты (общий анализ мокроты)	1 раз в 5 дней				
		Консультация пульмонолога	1 раз				
3.	Бронхиальная астма инфекционнозависимая, приступный период, средней степени тяжести	Общий анализ крови	1 раз в 7 дней	Антибактериальные препараты Отхаркивающие Бронхоспазмолитики Десенсибилизирующие	15-21 дн.	Прекращение приступов удушья, уменьшение количества сухих хрипов в легких, уменьшение количества эозинофилов, улучшение данных спирометрии	3200 р.
		Спирограмма	2 раза				
		Микроскопия мокроты (общий анализ мокроты)	1 раз в 7 дней				
		Консультация пульмонолога	1 раз				
		Консультация иммунолога	1 раз				
		Аллерг. пробы	1 раз				

4.	Атопическая бронхиальная астма средней степени тяжести	Общий анализ крови	1 раз в 7 дней	Инталоподобные средства Отхаркивающие Бронхоспазмолитики Десенсибилизирующие	15-21 дн.	Прекращение приступов удушья, уменьшение количества сухих хрипов в легких, уменьшение количества эозинофилов, улучшение данных спирографии	3100 р.
		Спирограмма	2 раза				
		Микроскопия мокроты (общий анализ мокроты)	1 раз в 7 дней				
		Консультация пульмонолога	1 раз				
		Консультация иммунолога	1 раз				
		Аллерг. пробы	1 раз				
5.	Язвенная болезнь желудка в стадии обострения с сохраненной секреторной функцией средней тяжести	Общий анализ крови	3 раза	Спазмолитики Противовоспалительные средства Обволакивающие препараты Физиолечение в стадии ремиссии	21 дн.	Снятие болевого синдрома Восстановление функции и анатомической целостности слизистой желудка	2300 р.
		Ретикулоциты	2 раза				
		Гематокрит	1 раз				
		Анализ кала на скрытую кровь	1 раз				
		ФГДС с биопсией	1 раз				
		Анализ желудочного сока	1 раз				
		Консультация гастроэнтеролога	1 раз				
6.	Язвенная болезнь желудка в стадии обострения с сохраненной секреторной функцией тяжелой степени	Общий анализ крови	3 раза	Спазмолитики Противовоспалительные средства Обволакивающие препараты Физиолечение в стадии ремиссии	25 дн.	Снятие болевого синдрома Восстановление функции и анатомической целостности слизистой желудка	2800 р.
		Ретикулоциты	3 раза				
		Гематокрит	1 раз				
		Анализ кала на скрытую кровь	1 раз				
		ФГДС с биопсией	2 раза				
		Анализ желудочного сока	1 раз				
		Консультация гастроэнтеролога	1 раз				
		Консультация хирурга	1 раз				