



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

# **Об изменениях критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь**

врач-методист, к.м.н. Крошка Дмитрий Владимирович

КООРДИНАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ПО РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА  
«РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ»

РОСТОВ-НА-ДОНУ 11.07.2022

## ПОКАЗАТЕЛИ ОЗР 3: «УВЕЛИЧЕНА ДОСТУПНОСТЬ ДЛЯ ГРАЖДАН ПОЛИКЛИНИК И ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ, ВНЕДРИВШИХ СТАНДАРТЫ И ПРАВИЛА «НОВОЙ МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

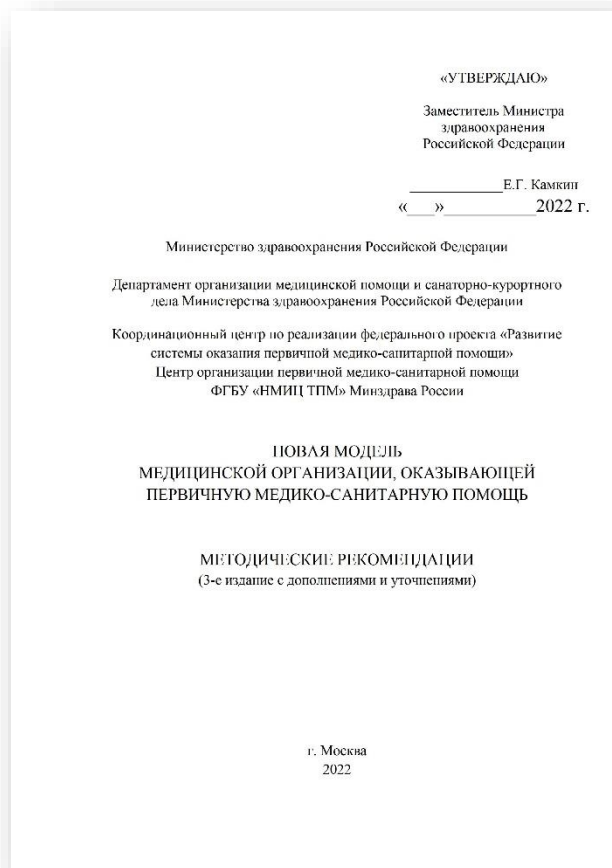
Наименование показателя	2019	2021 План	2021 Факт на 31.12.2021	2022	2023	2024	2030
Доля поликлиник и поликлинических подразделений, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи», от общего количества таких организаций, %»	40,1	<b>60,1</b>	<b>70,8</b>	66,9	71,7	77,6	100

Доля поликлиник и поликлинических подразделений, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели»

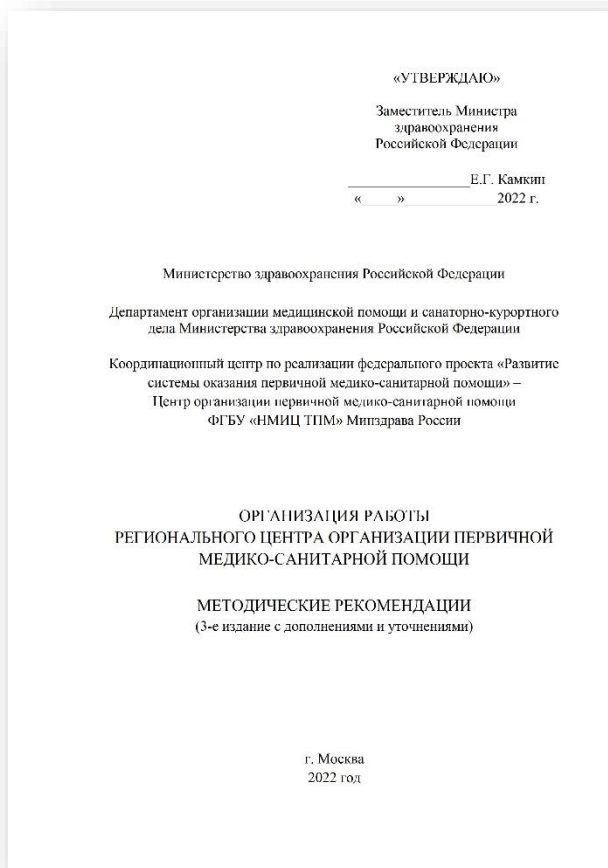


в 2024 году  
**77,6%**  
медицинских  
организаций  
(подразделений)

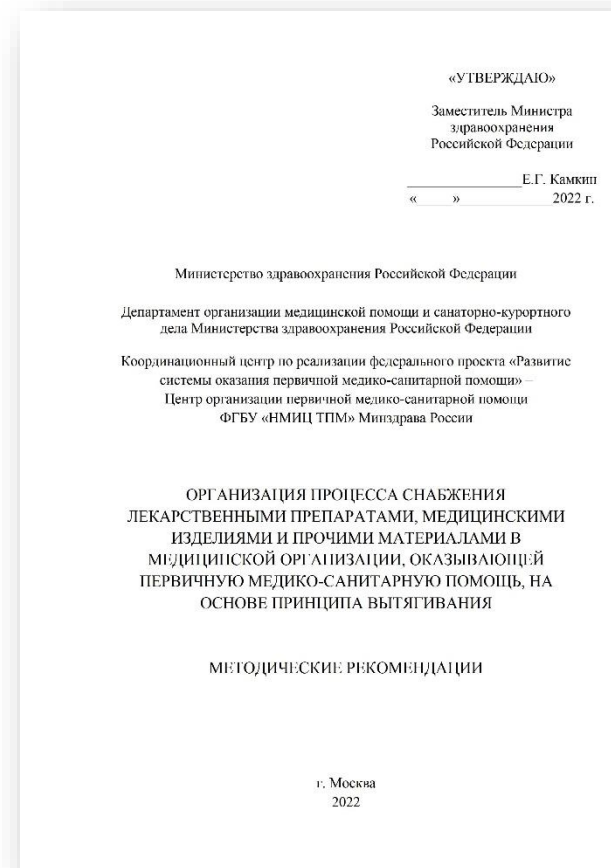
Наименование показателя	2019	2021 План	2021 Факт на 31.12.2021	2022	2023	2024	2030
Число выполненных посещений гражданами поликлиник и поликлинических подразделений, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи, тыс. посещений	292 438,1	<b>476 150,4</b>	<b>824 992,24</b>	515 055,3	545 847,2	592 854,7	745 962,8



Новая модель медицинской  
организации, оказывающей  
первичную медико-санитарную  
помощь (3-е издание)  
Статус: **на согласовании**



Организация работы регионального  
центра организации первичной  
медико-санитарной помощи  
(3-е издание)  
Статус: **на согласовании**



Организация процесса снабжения лекарственными  
препаратами, медицинскими изделиями и прочими  
материалами в медицинской организации,  
оказывающей первичную медико-санитарную  
помощь, на основе принципа вытягивания  
Статус: **на согласовании**



## Предпосылки для внесения изменений

# 1

**Накопление нового опыта** оценки достижения целевых значений критериев новой модели в течение 2020-2021 гг.

Например, выявление методологических проблем оценки достижения целевых значений показателей приема плановых пациентов по предварительной записи и приема строго по времени предварительной записи в рамках одного критерия.

# 2

**Выявление несоответствий** целевых значений критериев новой модели принципами бережливого производства.

Например, достижение целевое значения критерия «Организация рабочих мест по системе 5С» не предполагает обязательную стандартизацию и совершенствование организации рабочего пространства.

# 3

**Отсутствие единого подхода** к формулированию критериев новой модели.

Например, в формулировке критерия «Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике» присутствует сам показатель – «количество пересечений», в формулировке критерия «Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи» такой показатель – «количество возвратов», отсутствует.



**Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь,**

Методические рекомендации  
Минздрава России, 3-е издание  
с дополнениями и уточнениями,  
2022 год  
(проект)

Статус: **на согласовании**



## 9 блоков

отражают основные направления деятельности поликлиники

## 24 критерия

объективность, измеримость, возможность улучшения достигнутых результатов

**1**

Потоки пациентов

**2**

Качество пространства

**3**

Управление запасами

**4**

Стандартизация процессов

**5**

Качество медицинской помощи

**6**

Доступность медицинской помощи

**7**

Вовлеченность персонала в улучшение процессов

**8**

Формирование системы управления

**9**

Эффективность использования оборудования



## Новая редакция

1. Нумерация критериев **не предусмотрена**
2. Все критерии формулируются **через показатели**: «количество», «время», «доля», «отношение», «производственная нагрузка»
3. Каждый критерий снабжается **единицей измерения**, целевые значения критериев выражается только **количественно**

**Пример:** «**Время** поиска в системе навигации поликлиники информации для принятия решения о дальнейшем направлении движения к пункту назначения в каждой точке ветвления маршрутов, **секунда** – **не более 30**»

Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике



Не более 3 пересечений

Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий на соответствующий календарный год и плановый период



Не более 1 пересечения

Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи



Не более 1 действия, порождающего возврат по потоку

Количество пересечений потоков пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра, **первого этапа диспансеризации** с иными потоками пациентов в поликлинике, единица



Не более 3

**1, 2, 3  
уровни**

Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, единица



Не более 1

**1, 2, 3  
уровни**

**Количество возвратов** пациента по потоку создания ценности, обусловленных организацией процесса оказания медицинской помощи в поликлинике, единица



Не более 1

**2, 3  
уровни**

Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов



Не менее 1 места в зоне (1 посадочное место для размещения 1 посетителя), на 200 посещений плановой мощности

Организация системы навигации в медицинской организации



Поиск необходимой информации об объекте (кабинете, отделении, подразделении и пр.), в том числе в точке ветвления маршрута, занимает не более 30 секунд

Организация системы информирования в медицинской организации



Наличие 100% элементов информации от их общего объема, указанного в контрольном листе

Количество посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания **на 200 посещений** плановой мощности поликлиники, единица



Не менее 1

**1, 2, 3  
уровни**

Время поиска в системе навигации поликлиники информации для принятия решения о дальнейшем направлении движения к пункту назначения в каждой точке ветвления маршрутов, секунда



Не более 30

**1, 2, 3  
уровни**

Доля элементов системы информирования об организации медицинской деятельности поликлиники, **отвечающих условиям** уместности, актуальности, доступности информации, %



Не менее 100

**1, 2, 3  
уровни**



Организация рабочих мест по системе 5С



Реализованы 3 и более шага в организации и поддержании порядка на рабочих местах по системе 5С для всех рабочих мест

Доля рабочих мест медицинских работников поликлиники, на которых реализовано пять шагов организации рабочего места по системе 5С, %



Не менее 30

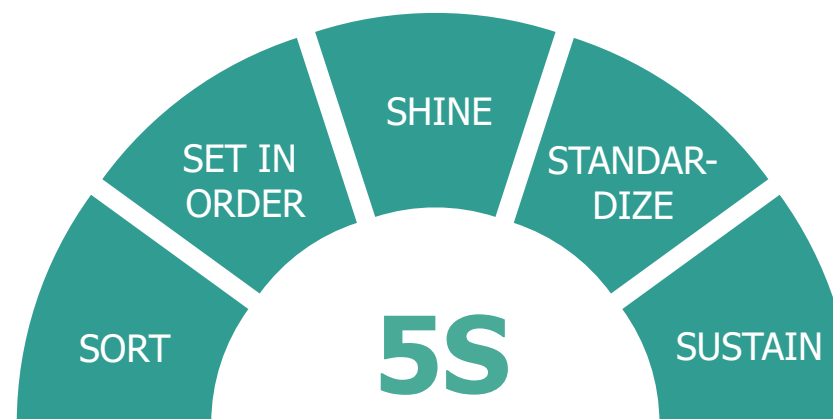
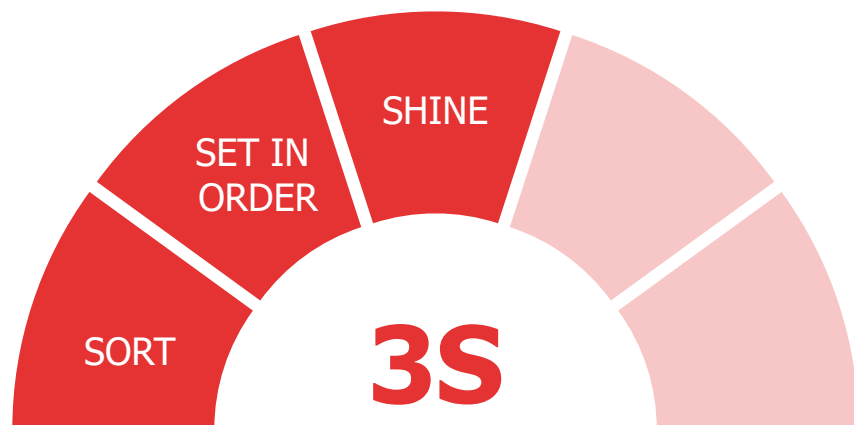
2 уровень

Не менее 70

3 уровень

100%

ВСЕХ РАБОЧИХ МЕСТ



30%  
70%

РАБОЧИХ МЕСТ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами от склада поставщика до медицинской организации



Уровень запасов на складе медицинской организации не превышает четверти объема годовой закупки

Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами и их расходования в медицинской организации осуществляется по принципу «точно вовремя»



Уровень запасов не превышает недельную норму расходования (для кабинетов врачебного приема, процедурных, перевязочных, кабинетов забора биоматериала). За исключением определенного перечня лекарственных средств, требующих специальных условий учета и хранения

**Доля объема годовой закупки** отдельных категорий материальных запасов, **храняемая на складе/складах** поликлиники, %



Не более 25

**2, 3 уровни**

**Доля объема недельной нормы расходования** отдельных категорий материальных запасов, **храняемая в следующих кабинетах:** процедурные, прививочные, смотровые, перевязочные, функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики, эндоскопической диагностики, неотложной медицинской помощи, забора биоматериалов, %



Не более 100

**2, 3 уровни**

Соответствие текущей деятельности медицинской организации стандартизированной работе улучшенных процессов



100% (доля соответствия текущей деятельности разработанным стандартам улучшенных процессов)

Пересмотр стандартов улучшенных процессов



Пересмотр стандартов улучшенных процессов не реже 1 раза в год, актуализация по мере необходимости

Время добавления ценности на приеме пациентов врачом



Не менее 50% от общего времени приема

**Доля улучшенных процессов поликлиники, выполняемых в соответствии с разработанными стандартами работы, %**



Не менее 100

**2, 3 уровни**

**Доля стандартов улучшенных процессов, пересмотренных для принятия решения об их актуализации в течение 12 месяцев от момента их утверждения, актуализации или предыдущего пересмотра без актуализации, %**



Не менее 100

**2, 3 уровни**

**Доля времени приема, в течение которого медицинский работник создает ценность для пациента (осуществляет опрос, общий осмотр, установку предварительного и клинического диагнозов, назначение обследования и лечения, дает рекомендации), %**



Не менее 50

**2, 3 уровни**

Выравнивание нагрузки между сотрудниками в процессе трудовой деятельности в одном рабочем помещении



Колебания нагрузки между сотрудниками (врач и медицинская сестра, медицинская сестра и медицинская сестра, регистратор и регистратор и т.д.), осуществляющими прием в одном рабочем помещении составляет не более 30%

**Время такта** – расчетный показатель, отражающий скорость, с которой следует оказывать медицинские услуги, чтобы соответствовать темпу их потребления, исходя из установленного плана, определяемый как отношение доступного рабочего времени за определенный период (например: смена, сутки, месяц и т. д.) к плану на этот период

Доля соответствия времени цикла каждой операции времени такта процессов «Профилактический медицинский смотр», «Первый этап диспансеризации», «Вакцинация», %



Не менее 70

2, 3 уровни

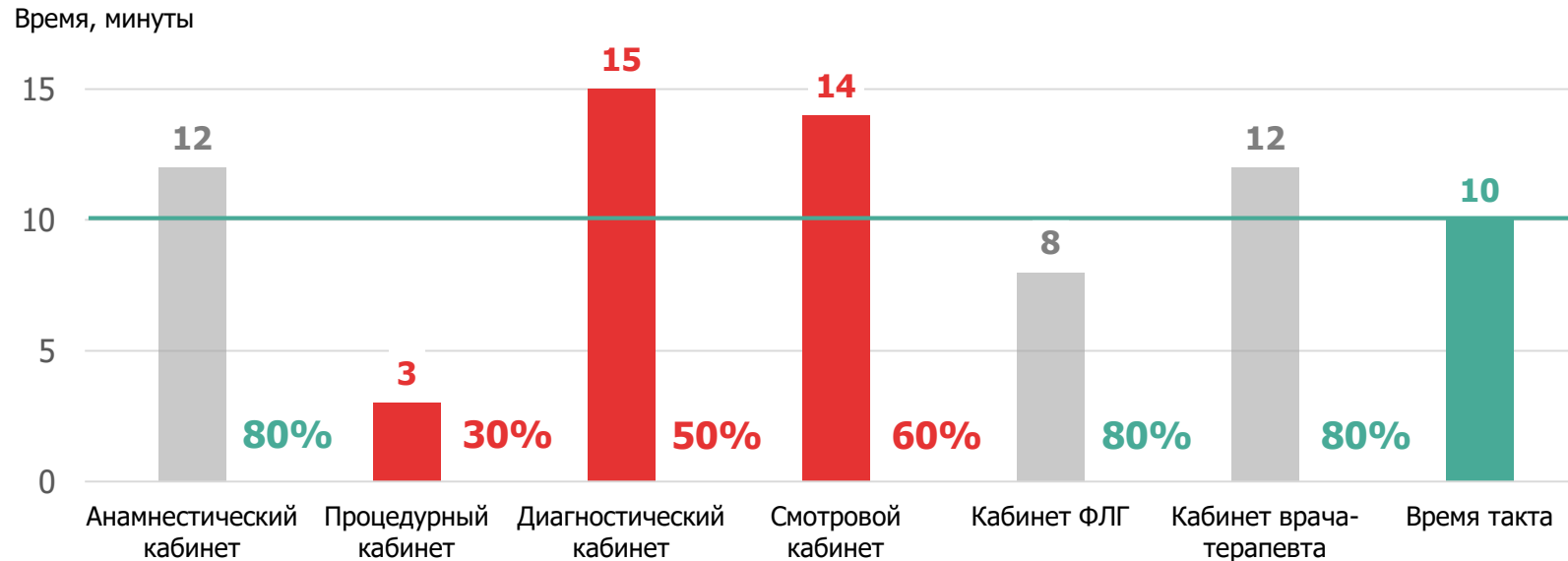
**Время цикла** – фактическое время, необходимое работнику для выполнения операции в рамках определенного процесса (в случае выполнения одной и той же операции несколькими работниками в рамках одного процесса, время цикла определяется как отношение среднего фактического времени каждого работника к количеству работников, выполняющих данную операцию)

## Расчет доли соответствия времени цикла каждой операции времени такта процесса, %

$$D_{\text{вц/вт}} = \left(1 - \frac{|T_{\text{ц}} - T_{\text{т}}|}{T_{\text{т}}}\right) \times 100\%$$

$D_{\text{вц/вт}}$  – доля соответствия времени цикла операции времени такта процесса;  
 $T_{\text{т}}$  – время такта;  
 $T_{\text{ц}}$  – время цикла.

## Время циклов операций первого этапа ДОГВН, мин.



Расчет для операции в процедурном кабинете:

$$D_{\text{вц/вт}} = \left(1 - \frac{|3-10|}{10}\right) \times 100\% = 30\%$$

Расчет для операции в кабинете ФЛГ:

$$D_{\text{вц/вт}} = \left(1 - \frac{|8-10|}{10}\right) \times 100\% = 80\%$$

Количество штрафов/удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи



Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годом

Сумма штрафов/удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи



Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годом

**Отношение количества случаев неоплаты или уменьшения оплаты** медицинской помощи и случаев уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, рассчитанное на 100 запрошенных страховыми медицинскими организациями случаев оказания медицинской помощи **за последние 12 месяцев к аналогичному показателю предшествующего периода, %**



Не более 95

2, 3 уровни

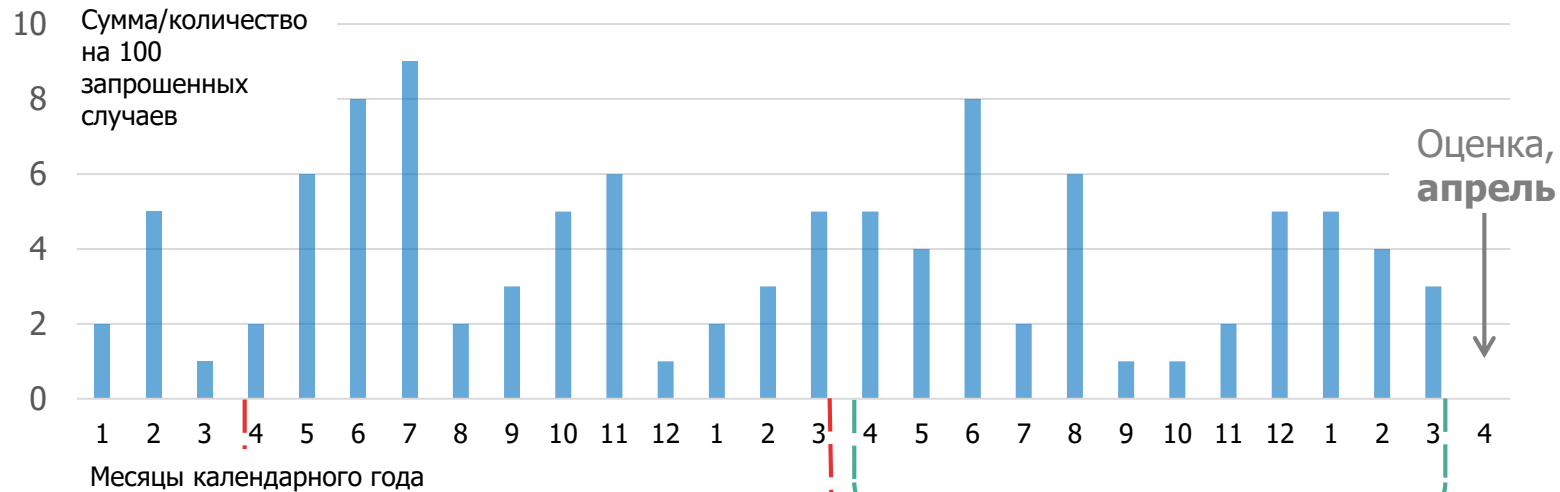
**Отношение суммы неоплаты или уменьшения оплаты** медицинской помощи и случаев уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, рассчитанная на 100 запрошенных страховыми медицинскими организациями случаев оказания медицинской помощи **за последние 12 месяцев к аналогичному показателю предшествующего периода, %**



Не более 95

2, 3 уровни

**Сумма/количество случаев** неоплаты или уменьшения оплаты, случаев уплаты штрафов на 100 запрошенных случаев, **руб./ед.**



**B**

Сумма/количество случаев неоплаты или уменьшения оплаты, случаев уплаты штрафов на 100 запрошенных случаев, руб./ед., **предыдущий период** (апрель-март)

**A**

Сумма/количество случаев неоплаты или уменьшения оплаты, случаев уплаты штрафов на 100 запрошенных случаев, руб./ед., **последние 12 мес.** (апрель-март)

**Отношение**  
суммы/количества случаев неоплаты или уменьшения оплаты, случаев уплаты штрафов за неоказание на 100 запрошенных случаев оказания медицинской помощи за последние 12 месяцев к аналогичному показателю предшествующего периода

$$\frac{A}{B} \times 100 \leq 95\%$$

Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи



Не менее 90% – доля посещений по установленному времени, не менее 90 % – доля посещений по предварительной записи

Доля времени приемов врача для оказания медицинской помощи в плановой форме в течение рабочей смены, отведенного для приема по предварительной записи, %



Не менее 50

**1 уровень**

Не менее 70

**2 уровень**

Не менее 90

**3 уровень**

Доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи, от общего количества пациентов, принятых по предварительной записи, %



Не менее 80

**1, 2 уровни**

Не менее 90

**3 уровень**



Обеспечение удаленной записи  
на прием в медицинские  
организации



Доля записей, произведенных без посещения  
регистратуры, составляет не менее 50%

Обеспечение выполнения профилактического  
осмотра и (или) первого этапа диспансеризации  
взрослого населения за минимальное количество  
посещений



Не более 3 посещений

**Доля** предварительных **записей** на прием в  
поликлинику, **совершенных при**  
непосредственном **обращении пациента или**  
**его законного представителя в регистратуру,**  
от общего количества предварительных записей,  
%



Не более 50

1 уровень

Не более 40

2 уровень

Не более 30


3 уровень

**Количество визитов** пациента в поликлинику  
**для прохождения** профилактического  
**медицинского осмотра или** первого этапа  
**диспансеризации** определенных групп взрослого  
населения, единица




Не более 3


1, 2, 3 уровни

 Работа системы подачи и реализации предложений по улучшению


Доля реализованных улучшений от принятых предложений составляет не менее 30%, с увеличением на 5% ежегодно

 Доля работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению деятельности поликлиники в течение последних 12 месяцев, %


Не менее 20	2 уровень
Не менее 30	3 уровень

 Доля реализованных предложений по улучшению от направленных на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению в течение последних 12 месяцев, %

Не менее 40	2 уровень
Не менее 60	3 уровень

 Вовлеченность руководителей медицинских организаций и их заместителей во внедрение бережливых технологий

Не менее 1 проекта по улучшению в году у руководителя медицинской организации и его заместителей

 Количество завершенных проектов по улучшению в год у руководителя поликлиники и его заместителей, единица

Не менее 1	2, 3 уровень
------------	--------------

## БЛОК 8: ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ

### Визуальное управление процессами



Не менее 5 процессов (в соответствии с блоками системы SQDCM) управляются через инфоцентр

**Количество процессов**, управляемых через информационный центр, единица

Не менее 5

**2, 3 уровни**

## БЛОК 9: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОБОРУДОВАНИЯ

### Производственная нагрузка оборудования



Коэффициент не менее 80% в отношении оборудования, используемого в диагностических целях, кроме оборудования клиничко-диагностической лаборатории

**Производственная нагрузка оборудования**, используемого **для диагностических исследований** при оказании первичной медико-санитарной помощи, в отношении которого определены критерии доступности в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам **медицинской помощи** на соответствующий календарный год и плановый период, кроме оборудования для функциональной диагностики и клиничко-диагностических лабораторий, %

Не менее 80

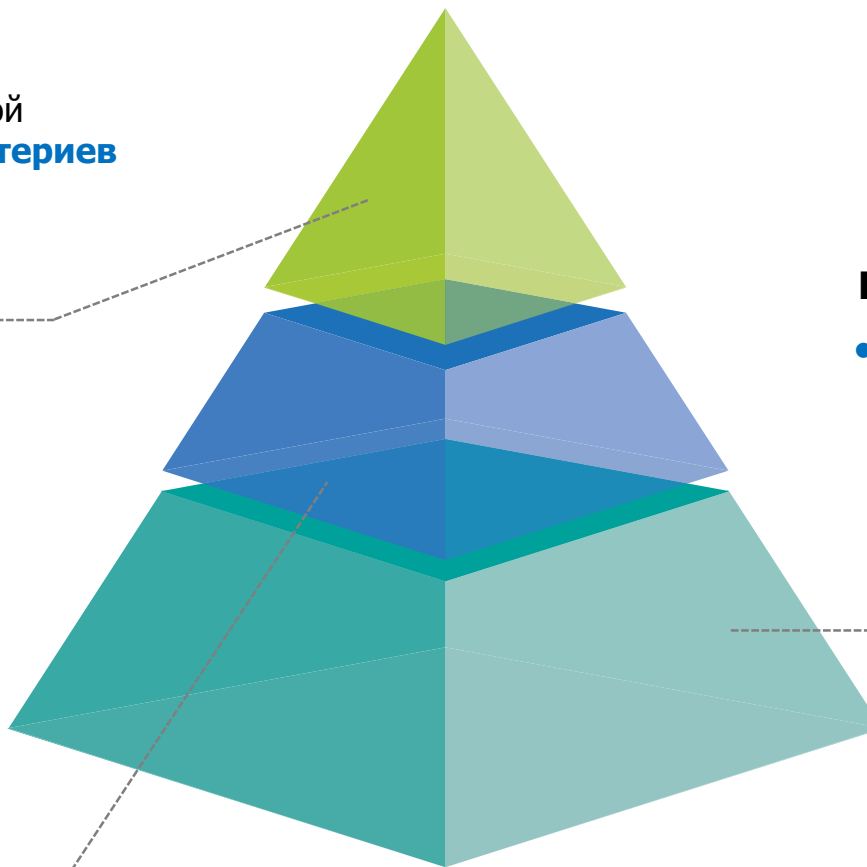
**2, 3 уровни**

## ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ

- Показатель результативности – медицинской организацией достигнуты **от 21 до 24 критериев** «Новой модели медицинской организации»

## ВТОРОЙ УРОВЕНЬ

- Показатель результативности – медицинской организацией достигнуты **от 14 до 17 критериев** «Новой модели медицинской организации»: **6-9 критериев первого уровня + 6 обязательных критериев второго уровня + 2 критерия** из оставшихся медицинская организация выбирает сама, в соответствии с выявленными проблемами



## ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ

- Показатель результативности – медицинской организацией достигнуты **от 6 до 9 обязательных критериев** из 24 критериев «Новой модели медицинской организации»

БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ!

