

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый заместитель Министра
здравоохранения Российской
Федерации

_____ Т.В. Яковлева

**Проект критериев новой модели медицинской организации,
оказывающей первичную медико-санитарную помощь**

Оглавление

Список используемых терминов.....	3
Критерии новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь	5
Приложение 1	12
Приложение 2	13
Приложение 3	18
Приложение 4	20
Приложение 5	22
Приложение 6	23
Приложение 7	29
Приложение 8	30

Список используемых терминов

Выравнивание нагрузки – такая организация процесса работы сотрудников медицинской организации, при которой исключаются или минимизируются колебания времени выполнения действий отдельными специалистами в одном рабочем помещении.

Зона комфортного ожидания – выделенное место в здании медицинской организации, предназначенное для людей, сопровождающих пациентов, либо для пациентов, у которых между несколькими приемами, согласно записи, длительный период ожидания.

Инфоцентр – инструмент агрегации и визуализации информации для оперативного управления и мониторинга производственных и управленческих процессов медицинской организации. Позволяет выявлять на различных уровнях управления проблемы и обеспечивать эффективную коммуникацию между участниками процессов по их оперативному урегулированию.

Пересечение потоков пациентов – это одновременное нахождение у одного кабинета пациентов с различной целью посещения поликлиники, (например, пересечение потоков при отсутствии предварительной записи на ФЛГ).

Цель посещения поликлиники (медицинской организации) может быть лечебно-диагностической, профилактической (в т.ч. по поводу диспансерного наблюдения), консультативной, медико-социальной и пр.

Потоки могут быть разведены как во времени, так и в пространстве.

Предложение по улучшению – идея работника (группы работников), направленная на повышение результативности и эффективности любого вида деятельности медицинской организации, не требующее открытия отдельного проекта: улучшение состояния рабочих мест, повышение эффективности использования ресурсов и материальных запасов, упорядочение системы материально-технического обеспечения медицинской организации, в том числе, сокращение времени доставки материальных запасов, учета и отчетности,

изменение графиков работы и ремонта оборудования или транспортных средств, обоснованное изменение мест размещения оборудования и т.п.; методов управления медицинской организацией.

Рабочее место – зона трудовой деятельности человека, которая оснащена необходимым оборудованием, приспособлениями, инструментами, материалами для выполнения работ или манипуляций, предусмотренных должностной инструкцией.

Точка принятия решения – это место ветвления маршрута, расположенное как в здании (помещении) медицинской организации, так и на ее прилегающей территории, в котором размещается соответствующая информация для принятия решения о выборе направлений движения.

Критерии новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь

№ п/п	Показатели	Целевое значение	Примечание	Источник информации
1. Потоки пациентов				
1.1	Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике	Не более 3 пересечений	Например: ФЛГ, ММГ, терапевт	Картирование процесса (диспансеризации, профилактического медицинского осмотра) – выявление пересечений потоков пациентов у кабинетов, входящих в состав исследуемого процесса одновременно (в одних и тех же условиях), с потоками пациентов иных процессов (пересечение потоков диспансеризации и профилактических медицинских осмотров не учитываются); заведующий отделением медицинской профилактики
1.2	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		Картирование процессов, являющихся составной частью процесса оказания платных медицинских услуг – выявление пересечений потоков пациентов у кабинетов (в т.ч. в регистратуре), входящих в состав процесса предоставления платных медицинских услуг одновременно (в одних и тех же условиях) с потоком пациентов, получающих данную услугу в рамках территориальной программы государственных гарантий; заместитель руководителя по медицинской части, заведующий поликлиникой (отделением, филиалом поликлиники), заведующий отделением.

№ п/п	Показатели	Целевое значение	Примечание	Источник информации
				филиалом поликлиники), заведующий отделением платных медицинских услуг (при наличии)
1.3	Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи	Не более 1 действия, порождающего возврат по потоку	Например: выписка рецептов при льготном лекарственном обеспечении, листков временной нетрудоспособности, справок и пр.	Картирование процесса выписки рецептов при льготном лекарственном обеспечении, выдачи листков временной нетрудоспособности, справок и пр.; схема расположения кабинетов, поэтажный план
2. Качество пространства				
2.1	Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов	Не менее 1 места на 200 посещений плановой мощности	Описание зоны комфортного ожидания для пациентов (приложение 1)	Расчет количества мест в зоне комфортного ожидания для пациентов в соответствии с плановой мощностью; визуальный осмотр зон (зоны) комфортного ожидания для пациентов
2.2	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		Визуальный осмотр, движение по потоку процесса оказания медицинской помощи (силами сотрудника ЦПМСП, сотрудника иной МО, пациента, представителя общественного совета и пр.)
2.3	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 (таблица 1 приложения 2)	Оценивается не менее 10 рабочих мест методом случайного выбора в соответствии с проверочным листом (таблица 2 приложения 2)	Стандарт рабочего места, кабинета: проверочный лист (таблица 2 приложение 2); заведующий поликлиникой

№ п/п	Показатели	Целевое значение	Примечание	Источник информации
2.4	Организация системы информирования в медицинской организации	Каждый составной элемент системы информирования посетителей медицинской организации расположен в месте приложения информации, обновляется по мере ее изменения, доступен для чтения, в том числе с использованием государственных языков республик, находящихся в составе Российской Федерации, других языков народов Российской Федерации, идентичных по содержанию и техническому оформлению государственному языку		Перечень элементов системы информирования, способ их размещения, их количество и качество (содержательность, достаточность, доступность, актуальность, своевременность, точность, достоверность), место размещения; способ информирования населения (буклеты, информационные бюллетени, брошюры, др.), по содержанию и наполнению согласование с ключевыми участниками (Росздравнадзор, МЧС, пожарная служба, ТФОМС, др.); оценивается в соответствии с чек-листом (приложение 3)
3. Управление запасами				
3.1	Процесс снабжения медикаментами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами от склада поставщика до медицинской организации	Уровень запасов на складе медицинской организации не превышает четверти объема годовой закупки (категории запасов приведены в приложении 4)		Сведения из модуля МИС (РМИС), с помощью которого осуществляется управление соответствующими запасами; Старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра, бухгалтер
3.2	Процесс снабжения медикаментами, 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 медикаментов, требующих специальных условий учета и		Расчет потребности 1 месяц; сведения из модуля МИС (РМИС), с помощью которого осуществляется управление соответствующими запасами; старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра, бухгалтер

№ п/п	Показатели	Целевое значение	Примечание	Источник информации
		хранения (категории запасов в соответствии с приложением 4)		
4. Стандартизация процессов				
4.1	Соответствие текущей деятельности медицинской организации разработанным стандартам улучшенных процессов	100% (доля соответствия текущей деятельности разработанным стандартам улучшенных процессов)		Стандарты (локальные, региональные)
4.2	Обновление стандартов	Не менее 1 раза в год, не менее 50% от всех разработанных стандартов		Стандарты (локальные, региональные); сведения о сроке действия стандарта
4.3	Максимально возможное время добавления ценности на приеме пациентов врачом	Не менее 50% от общего времени приема, в секундах	$X = \frac{T \cdot 100\%}{i}$ <p>где: T – время, добавляющее ценность (сбор анамнеза + осмотр + манипуляции + рекомендации, в том числе профилактической направленности); i – интервал записи</p>	Картирование процесса приема пациентов врачом
4.4	Выравнивание нагрузки отдельных сотрудников в процессе приема в одном рабочем помещении	Колебания нагрузки между отдельными сотрудниками, осуществляющими прием в одном рабочем помещении не более 30%		Картирование процесса приема пациентов отдельными сотрудниками в одном рабочем помещении; диаграмма рабочей загрузки (диаграмма ямазуми)

5. Качество медицинской помощи				
5.1	Количество и 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 Каждый показатель исчисляется количеством/суммой штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО медицинских карт ежемесячно (приложение 5)	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) в соответствии с приложением 8 к приказу ФФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (приложение б)	Сводные данные на основании актов экспертизы качества медицинской помощи, медико-экономической экспертизы, утвержденных приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» за истекший календарный период
6. Доступность медицинской помощи				
6.1	Обеспечение приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи	Не менее 90% (доля посещений по установленному времени или по предварительной записи)		Сведения о произведенных записях из МИС, ресурса «Электронная регистратура»; наблюдение за процессом проведения амбулаторного приема и опрос пациентов, находящихся в очереди у кабинета приема
6.2	Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации (через Интернет, колл-центр)	Доля записей, произведенных без посещения поликлиники, составляет не менее 50%		Сведения о произведенных записях в МИС; сведения о количестве доступного времени (талоннов) для записи через Интернет, колл-центр, ресурс «Электронная регистратура»
6.3	Обеспечение выполнения профилактического осмотра и/или диспансеризации	Не более 3 (трех) посещений		Сведения из МИС; учетно-отчетные формы, утвержденные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации

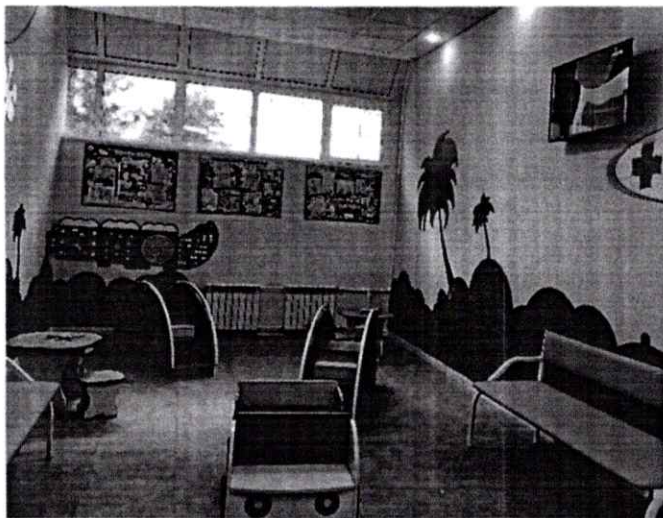
	взрослого населения за минимальное количество посещений			Федерации в сфере охраны здоровья граждан
7. Вовлеченность персонала в улучшения процессов				
7.1	Вовлеченность руководителей медицинских организаций и их заместителей во внедрение бережливых технологий	Не менее 1 проекта по улучшению в год у каждого руководителя МО и его заместителей		Визуальное управление процессами (наличие проектной комнаты, инфоцентра, визуализация проекта)
7.2	Работа системы подачи и реализации предложений по улучшению	Доля реализованных улучшений на единицу персонала составляет не менее 30%, с увеличением на 5% ежегодно		Наличие листов проблем/предложений, перечня выявленных потерь и проведенных мероприятий, бланков заявления на подачу предложения по улучшению (приложение 7)
8. Формирование системы управления				
8.1	Визуальное управление процессами	Не менее 5 процессов (в соответствии с блоками системы SQDCM) управляются через инфоцентр	Отображаются показатели текущей деятельности медицинской организации, необходимые для принятия руководителем медицинской организации (заместителями руководителя) управленческих решений в отношении безопасности, качества, достижения плановых показателей, финансовых затрат, корпоративной культуры (SQDCM)	Перечень показателей, представленный графиками, диаграммами и пр. элементами визуализации, отражающих динамику того или иного показателя, данные МИС; руководитель медицинской организации, его заместители
9. Эффективность использования оборудования				
9.1	Производственная нагрузка оборудования (далее – ПН)	Коэффициент: не менее 80% в отношении оборудования, используемого в	См. приложение 8	Список оборудования (медицинское, немедицинское) с примечанием рабочее/нерабочее (срок) состояние, %

		диагностических целях, кроме оборудования КДЛ		износа; сальдовая ведомость; журнал использования оборудования; аналитические отчеты из BIOS оборудования за период 1-3 мес. (при наличии возможности); бухгалтер, заведующий поликлиникой
--	--	---	--	--

Зона комфортного ожидания

Вид зоны комфортного ожидания	Описание зоны комфортного ожидания	
	Формат «минимум»	Формат «максимум»
Зона комфортного ожидания	место для сидения (стул или кушетка), кулер с водой и одноразовыми стаканами, не менее 1 места на 200 посещений плановой мощности	мягкое место для сидения (диван или кресло), кулер с горячей и холодной водой, одноразовыми стаканами, вендинговые аппараты, кондиционер (сплит-система), телевизор (монитор) для демонстрации видеоматериалов профилактической направленности и др.
Детская игровая зона	детский стол, стул, карандаши, бумага, не менее 1 игровой зоны	детский стол, стул, игрушки из материалов, предусматривающих обработку моющими средствами, книжки-раскраски, цветные карандаши, предусматривается наличие телевизора (монитора) для трансляции мультфильмов
	необходимо предусмотреть обустройство мест ожидания для взрослых, сопровождающих детей на амбулаторный прием, где они могут расположиться, пока играют дети, чтобы они были в зоне видимости родителей (не менее 3 мест)	

Например,



Общие требования к организации рабочего места: метод 5С

Система 5С – пять принципов рациональной организации рабочего пространства, соблюдая которые можно извлечь максимальную выгоду из имеющихся ресурсов.

В основе системы лежит идея: все, что поддается оптимизации, должно быть оптимизировано, то есть организация рабочего пространства рассматривается именно как система.

Основной фактор – желание работников на всех производственных этапах изменить свою работу к лучшему, сократить количество брака и потерь времени, то есть действовать в интересах медицинской организации.

5С – система наведения порядка, чистоты и укрепления дисциплины, которая позволяет практически без капитальных затрат повышать производительность работы, снижать уровень брака и травматизма, сокращать потери в процессе оказания медицинской услуги, такие как простои, нерациональные перемещения, излишние запасы, брак в работе. Также применение системы 5С позволяет создавать необходимые стартовые условия для внедрения в подразделении сложных и дорогостоящих производственных и организационных инноваций (например, внедрение новой медицинской технологии или новой системы мотивации работников) и обеспечивать их высокую эффективность – в первую очередь, за счет радикального изменения отношения сотрудников к рабочему процессу. Система предусматривает вовлечение всего коллектива в регулярную деятельность по наведению порядка, чистоты и укреплению дисциплины на рабочем месте.

Таблица 1

Пять шагов организации и поддержания порядка на рабочих местах

Шаг	Описание
Шаг 1. Сортировка	Осуществляется разделение предметов на необходимые (нужные) и ненужные и удаление ненужных предметов
Шаг 2. Самоорганизация (соблюдение порядка)	Осуществляется размещение нужных предметов на рабочем месте (рабочем пространстве) таким образом, чтобы максимально снизить потери при их использовании и поиске персоналом организации. При хранении предметов на рабочем месте в

Шаг	Описание
	обязательном порядке используются различные инструменты метода визуализации (окопирование, маркировка, разметка, цветовое кодирование и другие)
Шаг 3. Систематическая уборка (содержание в чистоте)	Осуществляется постоянное поддержание рабочих мест, предметов в чистоте и постоянной готовности к использованию
Шаг 4. Стандартизация	Устанавливаются стандарты по выполнению первых трех шагов (стандарты рабочего места, содержания рабочих мест и иные регламентирующие документы)
Шаг 5. Совершенствование	Осуществляется процесс непрерывного поддержания и развития результатов, достигнутых с помощью первых четырех шагов

Таблица 2

Проверочный лист оценки соответствия рабочего места системе 5С для
медицинской организации¹

Шаг 1. Сортировка		Кабинет №	
№ п/п	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
1	Рабочее пространство (кабинет) в целом:		
1.1	нет неиспользуемой мебели;		
1.2	вынесена неисправная мебель;		
1.3	вся офисная техника (принтер, сканер и т.п.) исправна;		
1.4	вся офисная техника (принтер, сканер и т.п.) используется;		
1.5	нет лишних проводов;		
1.6	отсутствуют лишние личные вещи (несезонные вещи, избыточное количество посуды);		
1.7	на стенах кабинета нет избыточного размещения (картин, фото, сертификатов, свидетельств, благодарственных писем и т.п.);		
1.8	поврежденные предметы отсутствуют.		
2.	Рабочий стол:		
2.1	предметы на рабочем столе исправны;		
2.2	предметы на рабочем столе используются;		
2.3	техника на рабочем столе исправна;		
2.4	техника на рабочем столе используется;		
2.5	все канцелярские принадлежности исправны;		
2.6	все канцелярские принадлежности используются.		
3	Шкафы, тумбы:		
3.1	справочники, которые хранятся в кабинете, актуальны;		

¹ Электронная версия в формате Excel доступна для скачивания на портале srmsp.gosminzdrav.ru в разделе «Скачать». Переход к реализации следующего шага возможен только при оценке выполнения текущего шага на 83% и более

№ п/п	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
3.2	материалы для работы в кабинете (маски, перчатки, термометры, шпателя и пр.) не повреждены		
4	Зона временного хранения:		
4.1	зона временного хранения создана		
4.2	в зону временного хранения помещены предметы, в необходимости которых есть сомнения: на них наклеен «красный» ярлык с датой и причиной помещения в зону		
5	В кабинете нет мест, которые не прошли сортировку		
Итого:		0%	При оценке 83% (15 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу

Шаг 2. Соблюдение порядка		Кабинет №	
№ п/п	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
1	Рабочие места персонала размещены удобно и комфортно. Расположение рабочих мест исключает / минимизирует потери		
2	Определены места для офисного оборудования		
3	Полки и ящики не хранят пустоту		
4	Отсутствуют ненужные предметы, информация и документация		
5	Определены места хранения предметов, инструментов		
6	Все материалы могут быть найдены за 30 сек.		
7	Определены места хранения документации		
8	Определены места хранения личных вещей		
Итого:		0%	При оценке 83% (7 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу

Шаг 3. Содержание в чистоте		Кабинет №	
№ п/п	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
1	Помещение содержится в чистоте:		
1.1	стены		
1.2	окна		
1.3	подоконник		
1.4	раковина		
1.5	пол		
1.6	дверь и дверные ручки		
2	Мебель содержится в чистоте:		
2.1	шкафы		
2.2	столы		
2.3	тумбы		
2.4	кушетка		
3	Оргтехника содержится в чистоте:		
3.1	на мониторе нет пыли и загрязнений		

№ п/п	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
3.2	на клавиатуре нет пыли и загрязнений		
3.3	на процессоре нет пыли и загрязнений		
4	Источники загрязнений локализованы:		
4.1	свободный доступ к углам		
4.2	источникам отопления		
Итого:		0%	При оценке 83% (13 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу

Шаг 4. Стандартизация		Кабинет №	
№ п/п	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
1	Места хранения предметов, документов визуализированы (таблички, надписи и пр.)		
2	Указатели мест хранения предметов соответствуют их месторасположению:		
2.1	содержимое тумбочек, шкафов стандартизировано (одинаково у сотрудников с одинаковыми обязанностями)		
2.2	стандартизованы и подписаны тумбочки, шкафы сотрудников		
2.3	промаркированы провода		
2.4	утвержден перечень документов, находящихся в кабинете		
2.5	использована маркировка цветом		
3	Упорядочены бланки:		
3.1	в кабинете хранится не более недельного запаса бланков		
3.2	разработан механизм регулярного пополнения запасов бланков		
3.3	визуализированы потребности пополнения запасов бланков		
4	Отмечена линия минимально необходимого на прием количества бумаги в принтере		
5	Отмечены места расположения:		
5.1	инструментов (термометры, шпатели и т.п.) для приема		
5.2	амбулаторных карт пациентов, подготовленных на прием		
6	Разработан стандарт рабочего места		
7	Разработан чек-лист действий по подготовке к приему и по окончанию приема		
8	Все материалы в рабочей зоне легко найти (за 30сек.) и вернуть на свое место		
9	Ненужные вещи регулярно удаляются		
10	Разработан и соблюдается график уборки		
11	Все стандарты видимы и наглядны		
Итого:		0%	При оценке 83% (15 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу

Шаг 5. Совершенствование			Кабинет №
Шаги 5С	№ п/п	Критерий	Оценка
1С	1	Рабочее пространство организовано удобно. Обеспечена возможность бесперебойной работы	0%
	2	Оргтехника, предметы, канцелярские принадлежности на рабочем столе исправны, используются	
	3	Шкафы и тумбы содержат только необходимые для рабочего процесса материалы, предметы	
	4	Организована зона временного хранения	
	5	В кабинете нет мест, которые не прошли сортировку.	
2С	1	Рабочие зоны четко распределены	0%
	2	Полки и ящики не хранят пустоту	
	3	Все предметы на своих местах	
	4	Предмет в конце рабочего дня возвращается на свое место	
3С	1	Помещение, мебель, оргтехника содержатся в чистоте	0%
	2	Источники загрязнений локализованы, свободный доступ к ним	
	3	Инвентарь для дезинфекции легкодоступен, мест хранения его определено и визуализировано	
	4	Оценка эффективности уборки проводится регулярно (не реже 1 раза в неделю)	
4С	1	Места хранения предметов, документов визуализированы (таблички, надписи)	0%
	2	В кабинете хранится недельный запас бланков, разработан механизм регулярного пополнения запасов бланков, визуализированы потребности пополнения запасов бланков	
	3	Используется стандарт/чек-лист рабочего места	
	4	Ненужные вещи регулярно удаляются	
5С	1	Стандарты постоянно совершенствуются	
	2	Контрольные процедуры проводятся регулярно	
	3	Предлагаются и реализуются идеи по улучшению системы 5С	
	4	Проводится обмен опытом и тиражирование метода 5С	

Характеристика элементов системы информирования и требования к ним

На пути следования пациента от входа в медицинскую организацию до необходимого кабинета должно быть организовано информационное сопровождение, включающее в себя ряд информационных носителей.

К ним предъявляются следующие требования:

1. Стенды для информационных материалов должны быть размещены в доступном месте, с возможностью свободного доступа к сведениям, размещенных на данных стендах, для посетителей с целью ознакомления, не должны блокироваться дверными полотнами, предметами мебели и пр.

2. Информационные материалы выполняются доступным для чтения с расстояния не менее 1 метр шрифтом, без исправлений, наиболее важные места выделяются с применением полужирного начертания или подчеркиваются.

3. Информационные материалы должны быть структурированы в соответствии с тематическими блоками, с использованием заголовков, линий, пробелов, с применением полужирного начертания.

4. Размещение информационных материалов осуществляется с использованием различных носителей информации: официальный Интернет-сайт медицинской организации, информационные стенды, баннеры, буклеты, брошюры и пр.

Таблица 1

Контрольный лист оценки системы информирования в медицинской организации

Учреждение:		Уместность (да/нет)	Актуальность (да/нет)	Доступность (да/нет)
Заполнил:				
Дата:				
№ п/п	Элемент информации			
1	Полная информация о медицинской организации (структура, система управления, место нахождения обособленных подразделений, контактные			

Учреждение:		Уместность (да/нет)	Актуальность (да/нет)	Доступность (да/нет)
Заполнил:				
Дата:				
№ п/п	Элемент информации			
	телефоны, электронная почта, график приема граждан руководителем)			
2	Копия свидетельства государственной регистрации медицинской организации			
3	Копия действующей лицензии с приложениями			
4	Информация о вышестоящих и контролирующих организациях			
5	Информация о противодействии коррупции			
6	Информация о возможности ознакомления с нормативными правовыми актами в регистратуре			
7	Информация о страховых медицинских организациях, осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации			
8	Информация о видах оказываемой медицинской помощи			
9	Информация о порядке, об объемах и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с ППГ и ТППГ			
10	Информация о показателях доступности и качества медицинской помощи, установленных ТППГ			
11	Информация о маршрутизации пациентов в условиях конкретной поликлиники (медицинской организации)			
12	Информация о правилах записи на первичный прием, консультации, обследования			
13	Информация о внеочередном приеме (оказании медицинской помощи) отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством РФ (Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах», Закон РФ от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев РФ и полных кавалеров ордена Славы», Закон РФ от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»; Закон РФ «О внесении и дополнений в Закон РСФСР «О реабилитации жертв политических репрессий»)			
14	Информация о сроках и порядке проводимой диспансеризации			
15	Информация о проведении вакцинации			
16	Информационные плакаты о здоровом образе жизни			
17	Информация о льготном лекарственном обеспечении (в том числе перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов)			

Учреждение:		Уместность (да/нет)	Актуальность (да/нет)	Доступность (да/нет)
Заполнил:				
Дата:				
№ п/п	Элемент информации			
18	Информация о правилах предоставления платных медицинских слуг (образец договора)			

Классификация материальных запасов

№ п/п	Наименование
1	Резиновые изделия
	Перчатки медицинские
	Расходные материалы для проведения УЗИ
2	Дезинфекционные средства (например)
	Раствор «Комбидез»
	Раствор «Мистраль Окси»
	Спрей «Абактерил Актив»
	Спрей «Эдель» и т.д.
3	Колуше-режущие медицинские изделия
	Шприцы
	Иглы
	Скарификаторы и т.д.
4	Перевязочные средства
	Марля, вата
	Бинты
	Салфетки
	Лейкопластыри
5	Одноразовый расходный материал
	Халат медицинский
	Шапочки
	Пеленки
	Простыни
	Маски для сотрудников
6	Прочие медицинские изделия
	Шпатели одноразовые
	Зонд-тампон одноразовый
	Зеркало гинекологическое одноразовое
	Система для переливания инфузионного введения растворов
	Жгут
	Электроды одноразовые
7	Лекарственные препараты
	Для деятельности поликлиники
	Для деятельности дневного стационара поликлиники
8	Печатная продукция
	Бланки
	Журналы
	Бумага
	Направления, изготовленные типографским способом
9	Горюче-смазочные материалы
	Бензин и пр.
10	Чистящие, моющие средства

Расчет показателей, отражающих финансовые потери по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи

Каждый показатель исчисляется количеством/суммой штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО медицинских карт ежемесячно.

Пример:

По итогам проверки запрошенных СМО 120 медицинских карт было наложено 5 штрафов, а по 10 случаям - снижение оплаты. Общая сумма финансовых потерь медицинской организации составила 12,5 тысяч рублей.

Для расчета показателей используется формула:

$$x = \frac{K \cdot 100}{P}, \text{ где:}$$

К – количество штрафов (удержаний, снятий), либо сумма штрафов

Р – общее количество проверенных карт.

Таким образом, количественный показатель будет равен:

$$x = \frac{15 \cdot 100}{120} = 12,5 \text{ (штрафов на 100 карт);}$$

финансовый показатель будет равен:

$$x = \frac{12500 \cdot 100}{120} = 10416 \text{ (рублей на 100 карт).}$$

**Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи
(уменьшения оплаты медицинской помощи)**

В соответствии с приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»

Перечень оснований для отказа или уменьшения оплаты медицинской помощи		Процесс в поликлинике
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц		
1.1	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:	
1.1.1	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;	Процесс прикрепления, открепления пациентов от МО
1.1.2	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;	Процесс прикрепления, открепления пациентов от МО
1.1.3	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке.	Процесс записи на прием
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:	
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения		
2.1	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет.	Процесс информирования населения
2.2	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:	Процесс информирования населения
2.2.1	о режиме работы медицинской организации;	Процесс информирования населения
2.2.2	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	Процесс информирования населения
2.2.3	о видах оказываемой медицинской помощи;	Процесс информирования населения
2.2.4	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	Процесс информирования населения
2.2.5	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;	Процесс информирования населения

Перечень оснований для отказа или уменьшения оплаты медицинской помощи		Процесс в поликлинике
2.2.6	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.	Процесс информирования населения
2.3	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.	Процесс информирования населения
2.4	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:	Процесс информирования населения
2.4.1	о режиме работы медицинской организации;	Процесс информирования населения
2.4.2	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	Процесс информирования населения
2.4.3	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;	Процесс информирования населения
2.4.4	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	Процесс информирования населения
2.4.5	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;	Процесс информирования населения
2.4.6	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.	Процесс информирования населения
Раздел 3. Дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи		
3.1	Доказанные в установленном порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц)	Процесс внутреннего контроля качества
3.2	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями	

Перечень оснований для отказа или уменьшения оплаты медицинской помощи		Процесс в поликлинике
	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи:	
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Процесс внутреннего контроля качества
3.2.2	приведших к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) отсутствия письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	Процесс внутреннего контроля качества
3.2.3	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	Процесс внутреннего контроля качества
3.2.4	приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	Процесс внутреннего контроля качества
3.2.5	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	Процесс внутреннего контроля качества
3.3	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи мероприятий:	Процесс назначения любых диагностических исследований (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.)
3.3.1	исключен – приказ ФФОМС от 29.12.2015 № 277	
3.3.2	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	Процесс внутреннего контроля качества
3.5	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, дефекты лечения, преждевременная выписка), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения; повторная госпитализация в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре; повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова.	Процесс применения порядков оказания медицинской помощи, стандартов и клинических рекомендаций
3.6	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую	Процесс применения порядков оказания медицинской помощи,

Перечень оснований для отказа или уменьшения оплаты медицинской помощи		Процесс в поликлинике
	организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	стандартов и клинических рекомендаций
3.7	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара.	Процесс применения порядков оказания медицинской помощи, стандартов и клинических рекомендаций
3.8	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.	Процесс применения порядков оказания медицинской помощи, стандартов и клинических рекомендаций
3.9	Утратил силу – приказ ФФОМС от 21.07.2015 № 130	
3.10	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании амбулаторной медицинской помощи, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях.	Процесс применения порядков оказания медицинской помощи, стандартов и клинических рекомендаций
	Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств-синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения.	Процесс применения порядков оказания медицинской помощи, стандартов и клинических рекомендаций
3.13.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.	Процесс направления на патологоанатомическое вскрытие
Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации		
4.1.	Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.	Процесс подбора на амбулаторный прием и возврата с приема амбулаторных карт в картохранилище
4.2.	Отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	Процесс ведения амбулаторной карты, в том числе электронной амбулаторной карты (ЭМК)
4.3.	Отсутствие в первичной документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на	Процесс ведения амбулаторной карты, в том числе электронной амбулаторной карты (ЭМК)

Перечень оснований для отказа или уменьшения оплаты медицинской помощи		Процесс в поликлинике
	лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях.	
4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление истории болезни с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	Процесс ведения амбулаторной карты, в том числе электронной амбулаторной карты (ЭМК)
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.).	Процесс оформления ТАП, Процесс оформления таблицы учета рабочего времени врачебного персонала
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов.	Процесс оформления ТАП
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту.	Процесс ведения амбулаторной карты, в том числе электронной амбулаторной карты (ЭМК), Процесс оформления ТАП
Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов		
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:	
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	Процесс оформления ТАП
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	Процесс оформления ТАП
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:	
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	Процесс оформления ТАП
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.);	Процесс оформления ТАП
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;	Процесс оформления ТАП
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	Процесс оформления ТАП
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ.	Процесс оформления ТАП

Перечень оснований для отказа или уменьшения оплаты медицинской помощи		Процесс в поликлинике
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС:	
5.3.1.	Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу ОМС;	Процесс оформления ТАП
5.3.2.	Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы;	Процесс планирования государственного задания для МО
5.3.3.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования).	Процесс оформления ТАП

Бланк заявления на подачу предложения по улучшению

Изложить суть предложения по улучшению:	«.....»		
до реализации	после реализации		
Фото, описание, эскиз	Описание, эскиз		
Эффект от принятых решений:			
ФИО автора предложения по улучшению	Структурное подразделение	Дата подачи предложения по улучшению	Статус предложения: отклонено/отправлено на доработку/принято к внедрению

Производственная нагрузка оборудования

Производственная нагрузка (ПН) – производственная эффективность работы оборудования.

Расчет коэффициента производственной нагрузки:

$$\text{ПН} = \frac{\sum \text{Время, затраченное на проведение исследования/процедуры}}{\text{Общее время работы} - \text{время плановых простоев}} * 100\%, \text{ где:}$$

\sum – сумма времени, затраченного на проведение исследования каждого из пациентов, включая время раздевания/одевания, время подготовки к исследованию/проведению процедуры (укладка пациента, прикрепление датчиков, электродов и пр.).

Общее время работы:

время работы оборудования в сутки, указанное в техническом паспорте;

время работы поликлиники - при отсутствии ограничения в соответствии с техническим паспортом.

Время плановых простоев – обеденные перерывы, технологические перерывы, плановое техническое обслуживание.

Основные причины простоя оборудования:

- 1) поломка;
- 2) затраты времени на первоначальный пуск оборудования до момента стабилизации режима его работы;
- 3) переналадки и регулировки – потери времени, связанные с переходом на другой вид исследования. В процесс переналадки также входят повторный запуск и проверка функционирования;
- 4) кратковременная остановка оборудования без отказа оборудования (кратковременная остановка в работе оборудования часто происходит на автоматических линиях, например, в клинико-диагностических лабораториях).