



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

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



НОВАЯ МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2023

Новая модель организации оказания медицинской помощи - система мер организационного и управленческого характера, направленная на повышение удовлетворенности граждан доступностью и качеством медицинской помощи, эффективное использование временных, материальных, финансовых и кадровых ресурсов системы здравоохранения, основными принципами организации оказания медицинской помощи в рамках которой являются ориентированность на потребности пациента, бережное отношение к временному ресурсу как основной ценности за счет оптимальной логики реализуемых процессов *(синоним: новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь)*

Наименование показателя	2019	2021	2022	2023 План	2024 План	2030 План
Доля поликлиник и поликлинических подразделений, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи», от общего количества таких организаций, %»	40,1	70,8	75,1	71,7	77,6	100

Общественно значимый результат «Увеличена доступность для граждан поликлиник и поликлинических подразделений, внедривших стандарты и правила «Новой модели организации оказания медицинской помощи»

Наименование показателя	2021	2022	2023 План	2024 План	2030 План
Число выполненных посещений гражданами поликлиник и поликлинических подразделений, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи, тыс. посещений	824 992,24	865 721,94	550 206,43	592 854,7	745 962,8



Предпосылки для внесения изменений

1

Накопление опыта оценки достижения целевых значений критериев новой модели в течение 2020-2022 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 принципам 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 помощь¹**
(3-е издание с дополнениями и
уточнениями), 2023 год

¹ – с 2021 года - «Новая модель организации
оказания медицинской помощи»



9 блоков

отражают основные
направления деятельности
поликлиники

24 критерия

объективность, измеримость,
возможность улучшения
достигнутых результатов

1

Управление
потоками
пациентов

2

Качество
пространства

3

Управление
запасами

4

Стандартизация
процессов

5

Качество
медицинской
помощи

6

Доступность
медицинской
помощи

7

Вовлеченность
персонала
в улучшения
процессов

8

Формирование
системы
управления

9

Эффективность
использования
оборудования



Новая редакция

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

Пример: «**Количество** посадочных мест в зоне комфортных условий ожидания на двести посещений плановой мощности поликлиники, **единица** – **не менее 1**»

A photograph of a hospital corridor. A dark blue sign with white text hangs from the ceiling. The corridor has white walls, a tiled floor, and several doors. A person is visible in the distance. The image is overlaid with a red semi-transparent banner at the bottom and a dark blue geometric shape on the right side.

Отделение медицинской профилактики

БЛОК 1: УПРАВЛЕНИЕ ПОТОКАМИ ПАЦИЕНТОВ

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



1 этаж

Кабинет дежурного врача
педиатра

Выдача листов
нетрудоспособности

Прикрепление населения

Туалет

Стойка информации и инфоматы

Прием / забор анализов

106, 112

Гардероб

Зона комфортного пребывания

Выход

БЛОК 2: КАЧЕСТВО ПРОСТРАНСТВА



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 для посетителей 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 посетителей
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





БЛОК 3: УПРАВЛЕНИЕ ЗАПАСАМИ

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, хранящаяся на складе/складах поликлиники, %



Не более 25

2, 3 уровни

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



Не более 100

2, 3 уровни



БЛОК 4: СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПРОЦЕССОВ



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%

Доля отклонения времени цикла каждой операции от времени такта процессов «Профилактический медицинский осмотр», «Первый этап диспансеризации», «Вакцинация», %



Не более 30

2, 3 уровни

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

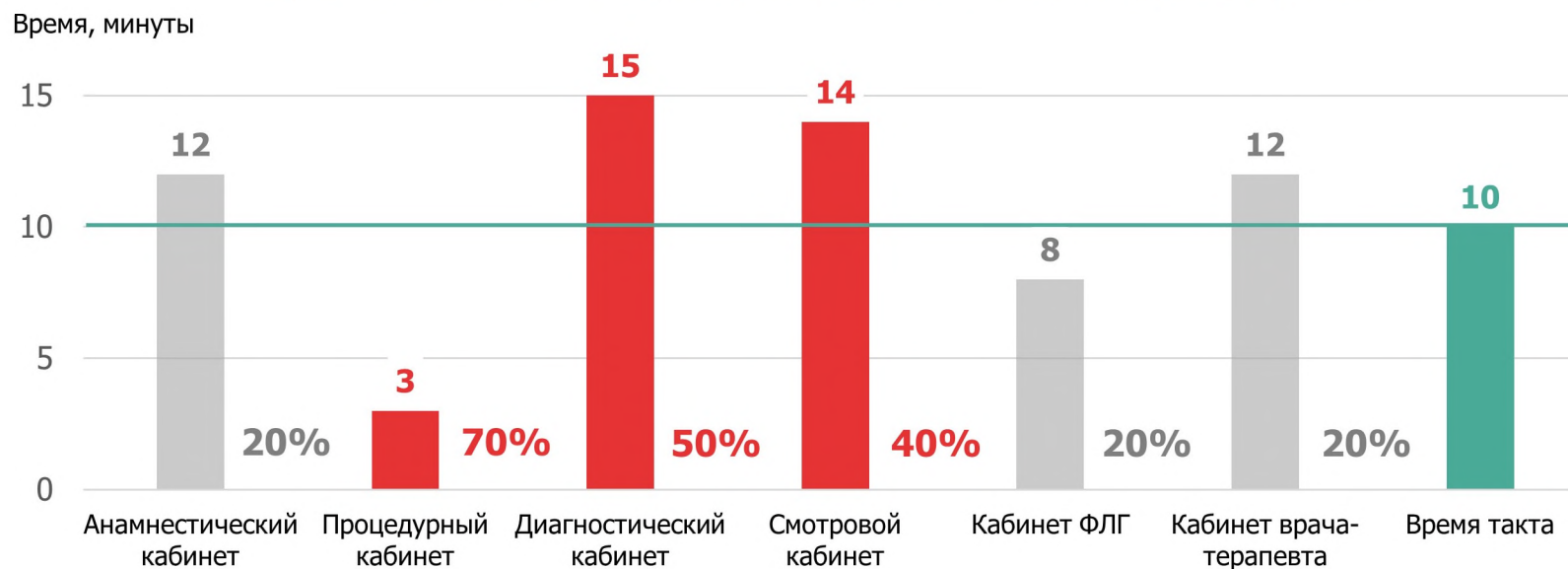
Время цикла – фактическое время, необходимое работнику для выполнения операции в рамках определенного процесса (в случае выполнения одной и той же операции несколькими работниками в рамках одного процесса, время цикла определяется как отношение среднего фактического времени каждого работника к количеству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

Расчет доли отклонения времени цикла каждой операции от времени такта процесса, %

$$D_{\text{вц/вт}} = \frac{|T_{\text{ц}} - T_{\text{т}}|}{T_{\text{т}}} \times 100\%$$

$D_{\text{вц/вт}}$ – доля отклонения времени цикла операции от 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:

$$D_{\text{вц/вт}} = \frac{|3-10|}{10} \times 100\% = 70\%$$

Расчет для операции в кабинете ФЛГ:

$$D_{\text{вц/вт}} = \frac{|8-10|}{10} \times 100\% = 20\%$$



БЛОК 5: КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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

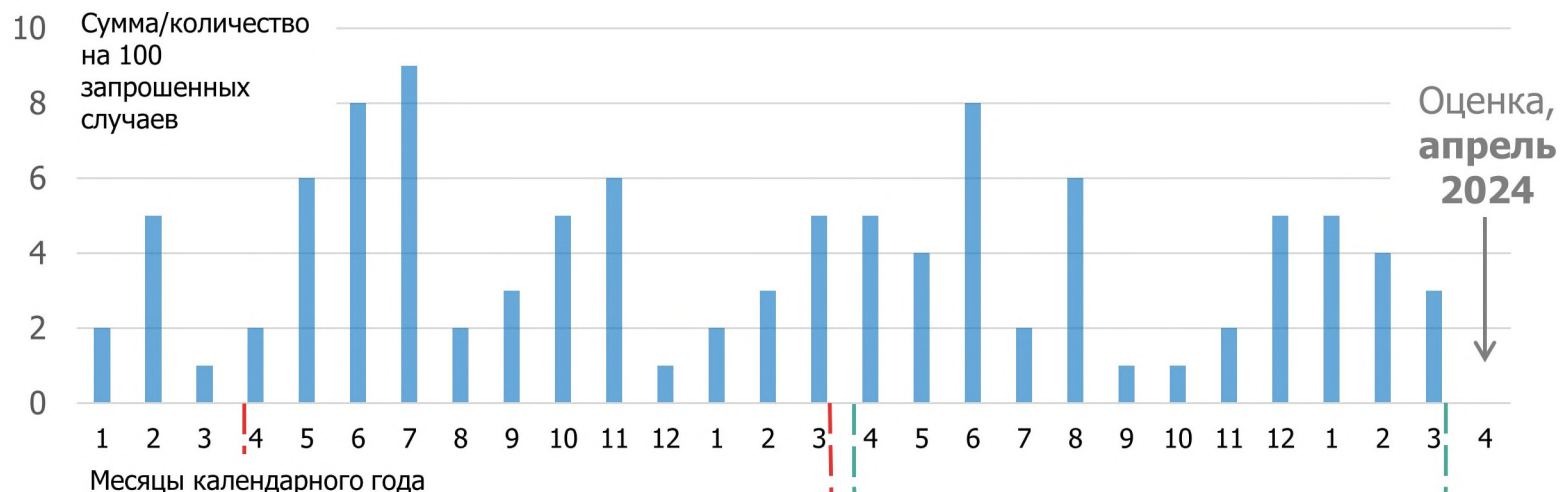
Отношение суммы неоплаты или уменьшения оплаты медицинской помощи и случаев уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, рассчитанная 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.**



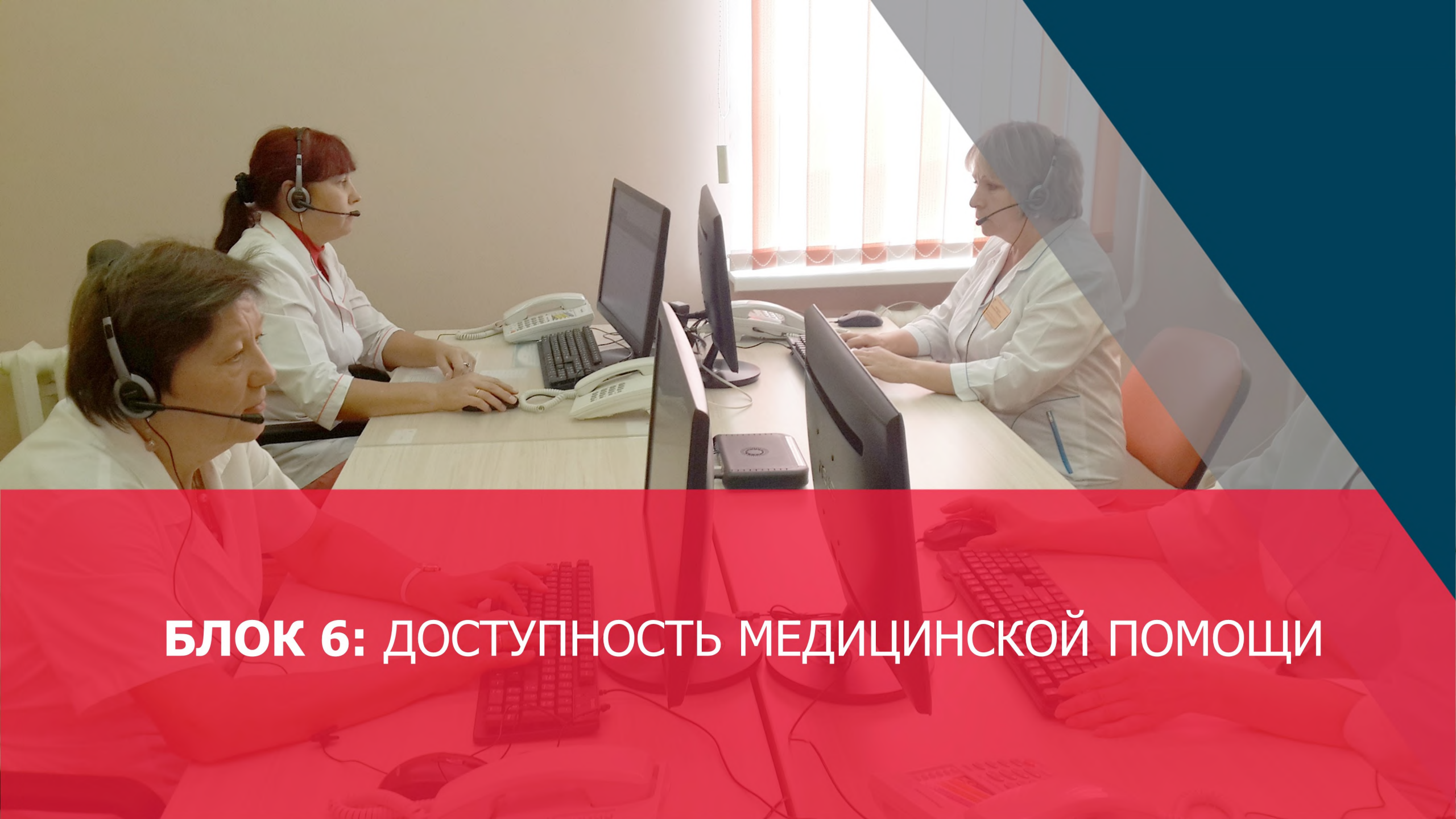
В
Сумма/количество случаев неоплаты или уменьшения оплаты, случаев уплаты штрафов на 100 запрошенных случаев, руб./ед., **предыдущий период** (1 апреля 2022 – 31 март 2023)

А
Сумма/количество случаев неоплаты или уменьшения оплаты, случаев уплаты штрафов на 100 запрошенных случаев, руб./ед., **последние 12 мес.** (1 апреля 2023 – 31 март 2024)

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

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



БЛОК 6: ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

БЛОК 6: ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (НАЧАЛО)



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

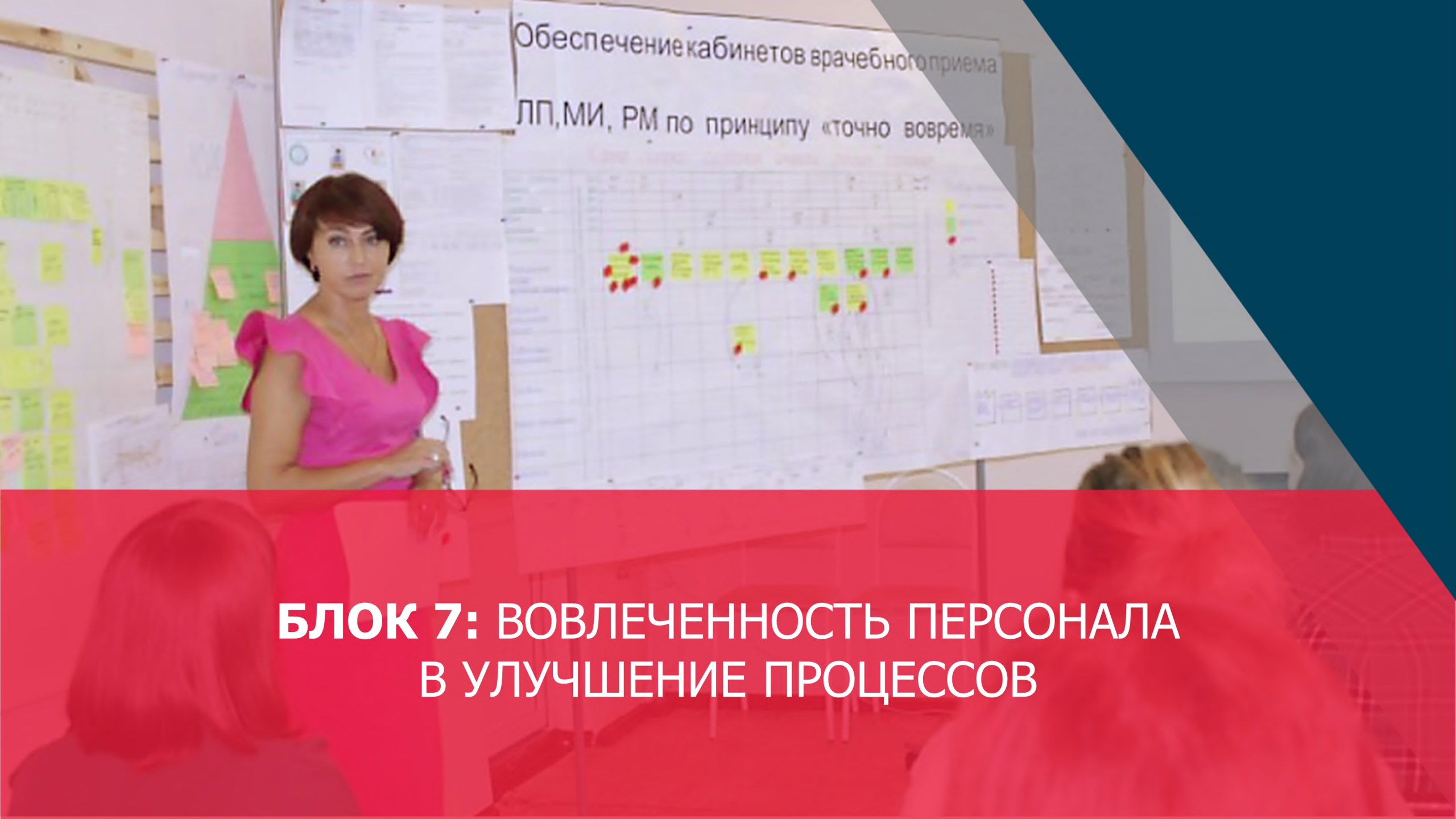
3 уровень

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



БЛОК 7: ВОВЛЕЧЕННОСТЬ ПЕРСОНАЛА В УЛУЧШЕНИЕ ПРОЦЕССОВ

Работа системы подачи и реализации предложений по улучшению



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

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

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

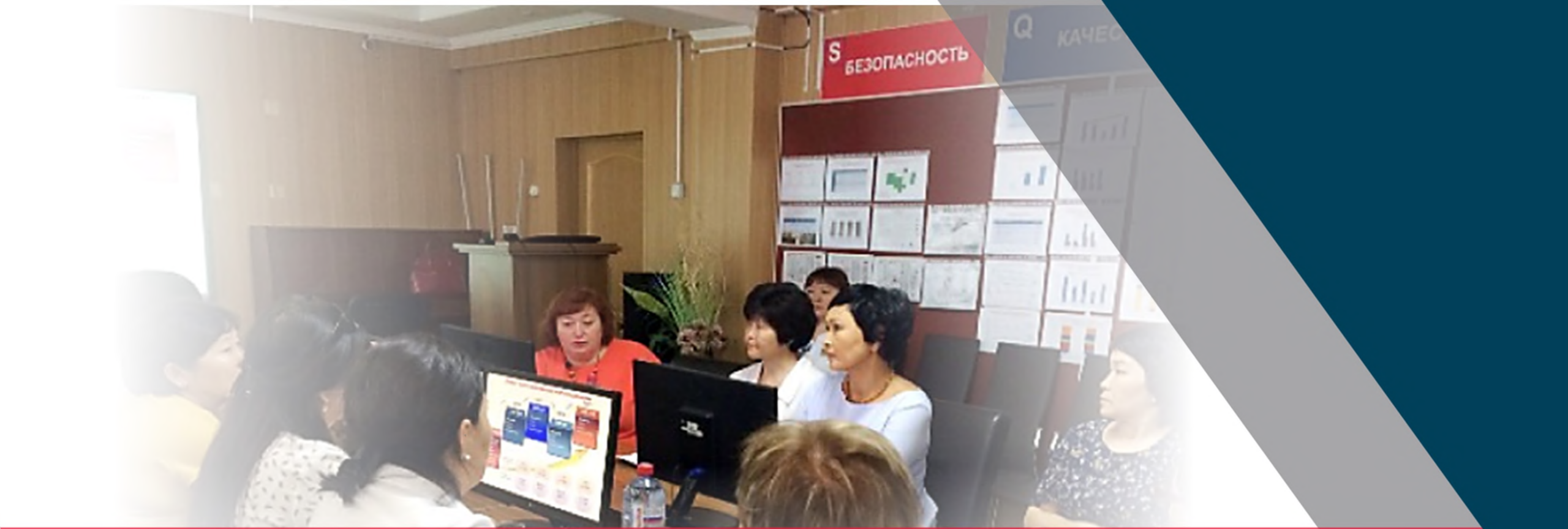
3 уровень

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



Не менее 1

2, 3 уровни



БЛОК 8: ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ

**БЛОК 9: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ОБОРУДОВАНИЯ**

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

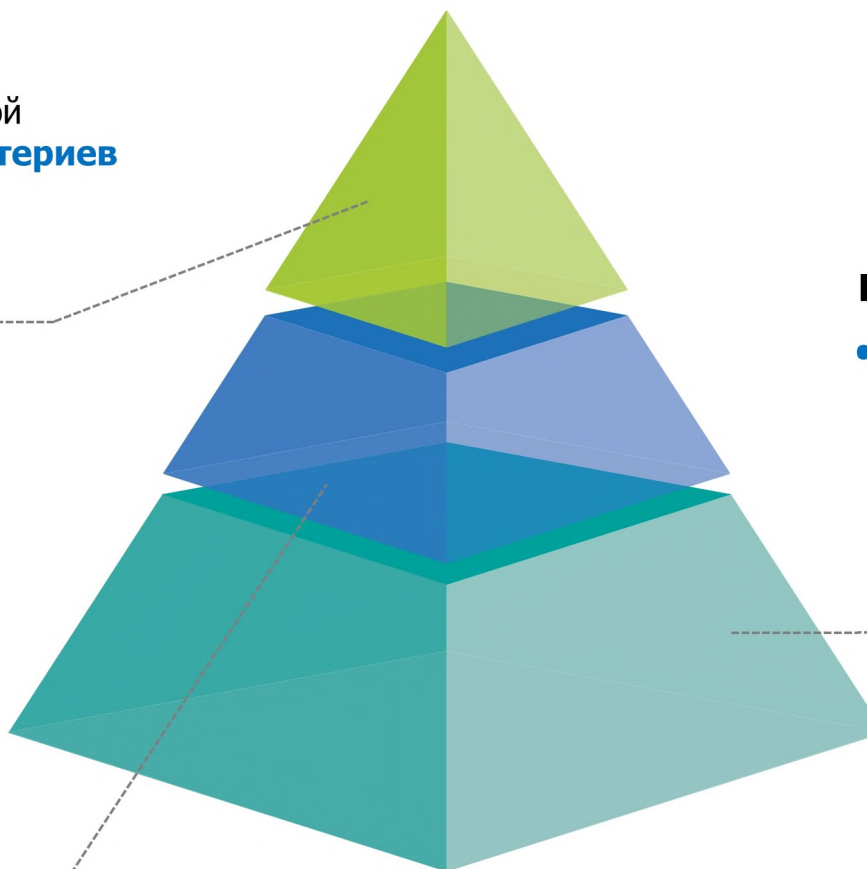
2, 3 уровни

ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ

- Показатель результативности – медицинской организацией достигнуты **от 21 до 24 критериев** новой модели

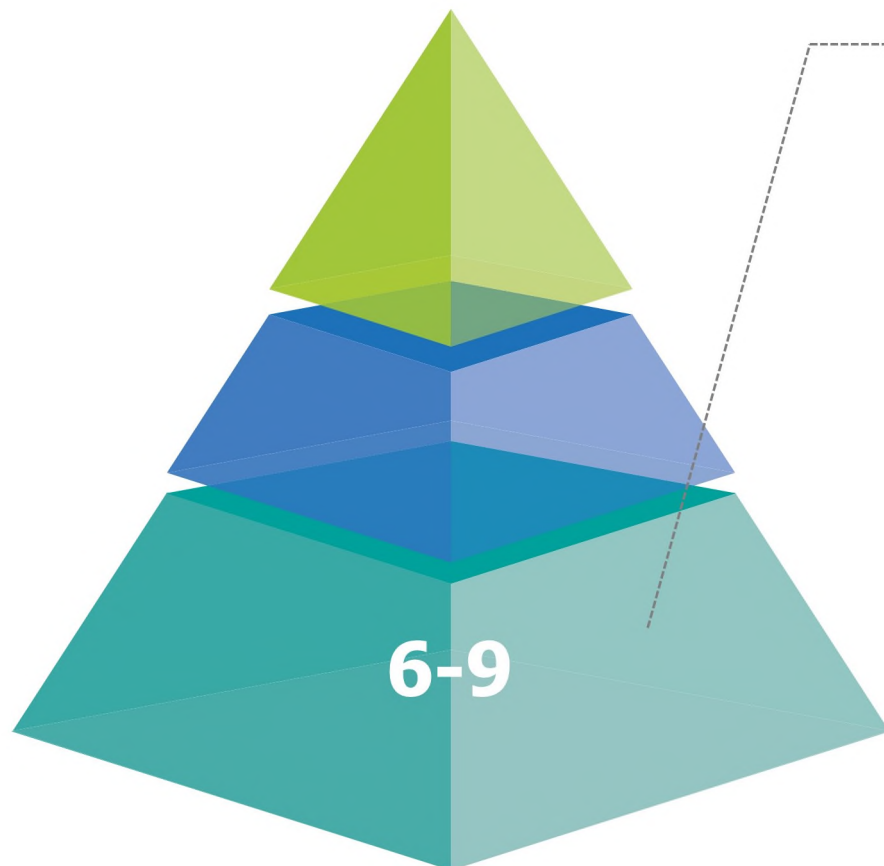
ВТОРОЙ УРОВЕНЬ

- Показатель результативности – медицинской организацией достигнуты **от 14 до 17 критериев** новой модели: **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

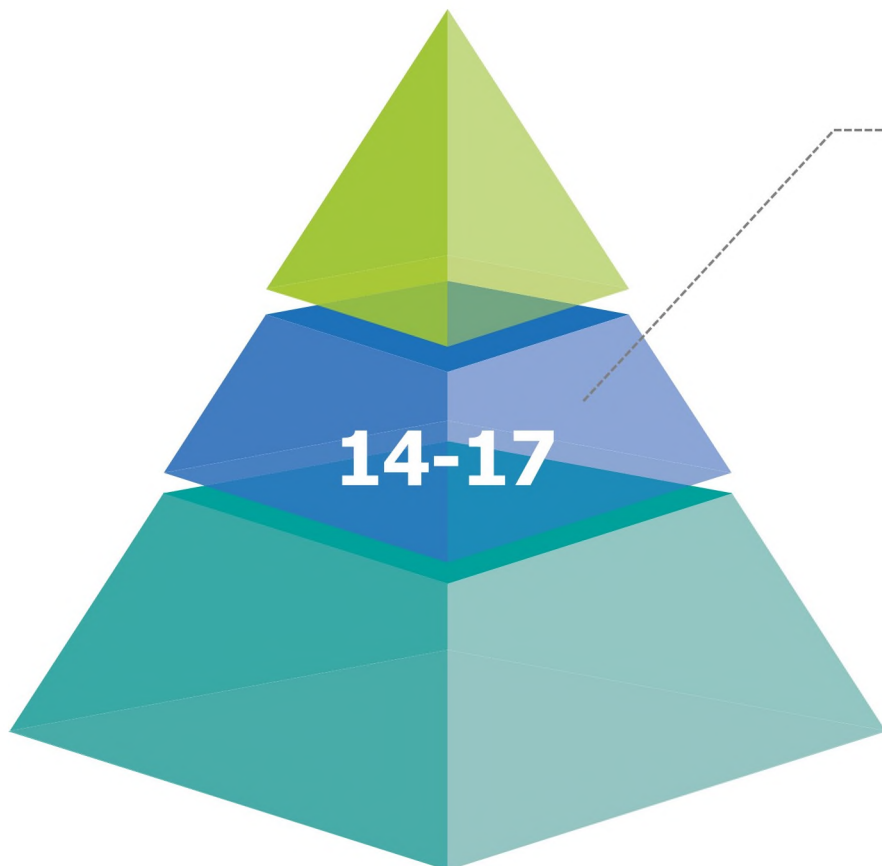
- Показатель результативности – медицинской организацией достигнуты **от 6 до 9 обязательных критериев** из 24 критериев новой модели



С учетом применимости
для каждой конкретной
поликлиники в соответствии
с ее особенностями

ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ (обязательные критерии)

1. Количество пересечений потоков пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра, первого этапа диспансеризации с иными потоками пациентов в поликлинике
2. Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
3. Количество посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посетителей на 200 посещений плановой мощности поликлиники
4. Время поиска в системе навигации поликлиники информации для принятия решения о дальнейшем направлении движения к пункту назначения в каждой точке ветвления маршрутов
5. Доля элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям уместности, актуальности, доступности информации
6. **Доля времени приемов врача для оказания медицинской помощи в плановой форме в течение рабочей смены, отведенного для приема по предварительной записи**
7. **Доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи, от общего количества пациентов, принятых по предварительной записи**
8. Доля предварительных записей на прием в поликлинику, совершенных при непосредственном обращении пациента или его законного представителя в регистратуру, от общего количества предварительных записей
9. Количество визитов пациента в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения



ВТОРОЙ УРОВЕНЬ (обязательные критерии)

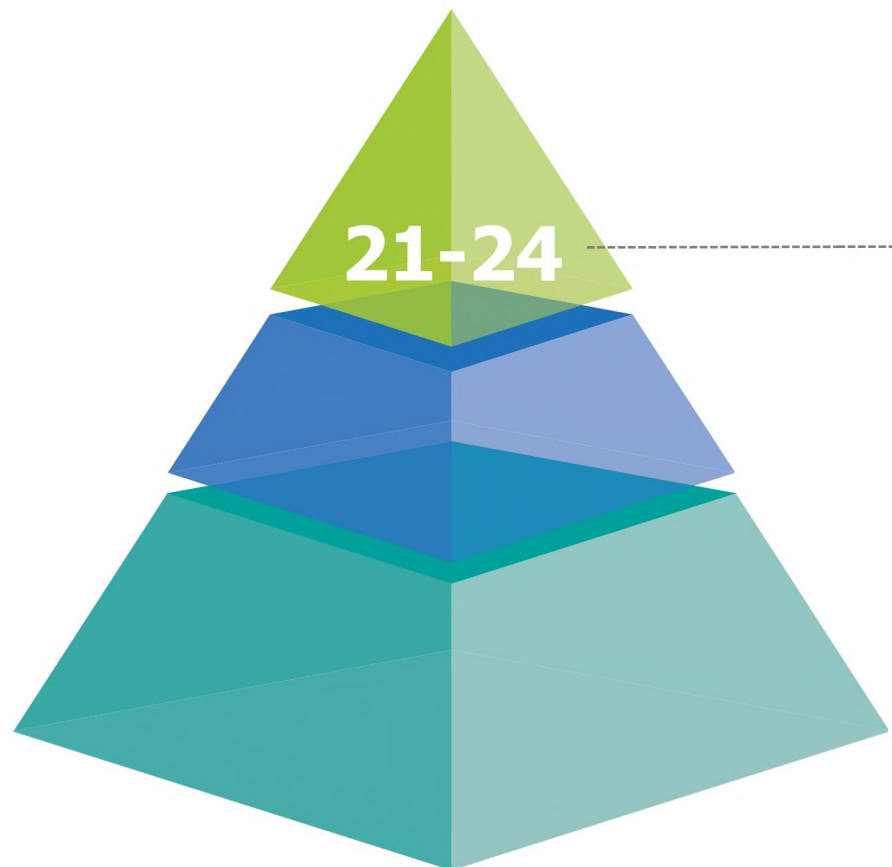
1. Количество возвратов пациента по потоку создания ценности, обусловленных организацией процесса оказания медицинской помощи в поликлинике
2. Доля рабочих мест медицинских работников поликлиники, на которых реализовано пять шагов организации рабочего места по системе 5С
3. Количество завершенных проектов по улучшению в год у руководителя поликлиники и его заместителей
4. Доля работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению деятельности поликлиники в течение последних 12 месяцев
5. Доля реализованных предложений по улучшению от направленных на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению в течение последних 12 месяцев
6. Количество процессов, управляемых через инфоцентр



С учетом применимости
для каждой конкретной
поликлиники в соответствии
с ее особенностями

+ обязательные критерии первого уровня

+2 критерия из оставшихся по выбору поликлиники



ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ

Все критерии
новой модели



С учетом применимости
для каждой конкретной
поликлиники
в соответствии
с ее особенностями

БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ!



**Новая модель
медицинской
организации,
оказывающей
первичную медико-
санитарную помощь**
(3-е издание с
дополнениями и
уточнениями), 2023 год