

Руководителям  
органов государственной власти  
субъектов Российской Федерации  
в сфере охраны здоровья

Директорам  
территориальных фондов  
обязательного медицинского  
страхования

О внесении изменений  
в Методические рекомендации  
по способам оплаты медицинской  
помощи за счет средств  
обязательного медицинского страхования

Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования направляет для руководства и использования в работе изменения в Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленные в субъекты Российской Федерации совместным письмом от 21.11.2018 Министерства здравоохранения Российской Федерации №11-7/10/2-7543 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 14525/26-1/и.

Приложение: на 8 л. в 1 экз.

Заместитель Министра  
здравоохранения Российской  
Федерации

Н.А. Хорова

Председатель Федерального  
фонда обязательного  
медицинского страхования

Н.Н. Стадченко

№ 11-7/11/2-3440 от 19.04.2019

№ 4855/26-2/11 от 19.04.2019

Изменения,  
которые вносятся в Методические рекомендации  
по способам оплаты медицинской помощи за счет средств  
обязательного медицинского страхования от 21.11.2018

1. В разделе II «Способы оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в том числе на основе подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц»:

1.1. В пункте 2.2. «Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц» после слов «коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание отдельных структурных подразделений (фельдшерско-акушерских пунктов, медицинских пунктов,» дополнить словами «мобильных медицинских бригад,»;

1.2. Пункт 3.1. «Оплата первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи» дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае оказания медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами устанавливаются повышающие коэффициенты в размере 1,05 - 1,2 к утвержденным тарифам на посещения, обращения, медицинские услуги или устанавливаются отдельные тарифы на медицинские услуги, оказываемые мобильными медицинскими бригадами (например, для проведения маммографии мобильной медицинской бригадой).»;

1.3. Пункт 3.2. «Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях» дополнить абзацами следующего содержания:

«В субъектах Российской Федерации, внедряющих новую модель медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на принципах бережливого производства (далее – «Бережливая поликлиника»), в целях повышения мотивации медицинского и управленческого персонала медицинских организаций необходимо применять способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением

расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи).

Оценка показателей результативности деятельности «Бережливой поликлиники» осуществляется представителями регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи в соответствии с перечнем показателей результативности деятельности «Бережливой поликлиники», представленным в Приложении 8. Рекомендуемый период оценки показателей – 1 раз в год.

Результаты оценки показателей результативности передаются в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации для осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям по итогам года. Медицинская организация получает стимулирующие выплаты в случае достижения всех показателей результативности (11 баллов), установленных в Приложении 8.

При наличии в субъекте Российской Федерации медицинских организаций, имеющих в своей структуре мобильные медицинские бригады, могут быть установлены соответствующие показатели результативности деятельности таких медицинских организаций (в частности, доля посещений, оказанных специалистами мобильных медицинских бригад жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий).»;

1.4. Пункт 3.3. «Оплата медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)»:

1.4.1. После абзаца 6 дополнить абзацем следующего содержания:

«Для медицинских организаций, имеющих в структуре мобильные медицинские бригады, устанавливаются повышающие коэффициенты в размере 1,05 - 1,2 к тарифам на посещения, обращения, медицинские услуги при оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами или устанавливаются отдельные тарифы на медицинские услуги, оказанные мобильными медицинскими бригадами.»;

1.4.2. После абзаца 12 дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае проведения мобильными медицинскими бригадами полного комплекса мероприятий в рамках профилактических осмотров, включая диспансеризацию, применяются повышающие коэффициенты к

установленным в субъекте Российской Федерации тарифам в размере 1,05 - 1,2.».

2. В разделе IV «Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи)» после абзаца 1 дополнить абзацем следующего содержания:

«При этом при установлении значений дифференцированных подушевых нормативов финансирования в случае, если в субъекте Российской Федерации 5 и менее медицинских организаций, финансируемых с применением указанного способа оплаты, в группе допустимо наличие одной медицинской организации при условии обслуживания медицинской организацией районов с низкой плотностью населения и (или) низкой транспортной доступностью с учетом климатических и географических особенностей.».

3. Строку профиля «Гериатрия» Приложения 1 «Распределение КСГ заболеваний по профилям медицинской деятельности (КПГ) и коэффициенты относительной затроемкости КСГ/КПГ (для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях)» изложить в следующей редакции:

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затроемкости КСГ/КПГ
359	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,50

4. В Приложении 3 «Рекомендуемый перечень случаев, для которых установлен КСЛП» слова «относящимся к другому профилю» заменить словами «не включенным в перечень диагнозов, определенных КСГ «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией»».

5. Дополнить Приложением 8 следующего содержания:

«Приложение 8

**ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ВНЕДРЯЮЩЕЙ НОВУЮ МОДЕЛЬ  
ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ  
ПОМОЩИ НА ПРИНЦИПАХ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА  
(ОЦЕНИВАЮТСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА  
ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ)**

<b>№ п/п</b>	<b>Показатели*</b>	<b>Целевое значение</b>	<b>Баллы</b>
1	Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике	Не более 3 пересечений	Нет – 0 баллов Да – 1 балл
2	Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий	Не более 1 пересечения	Нет – 0 баллов Да – 1 балл
3	Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи	Не более 1 действия, порождающего возврат по потоку	Нет – 0 баллов Да – 1 балл
4	Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов	Не менее 1 места на 200 посещений плановой мощности	Нет – 0 баллов Да – 1 балл
5	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	Нет – 0 баллов Да – 1 балл
6	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	Нет – 0 баллов Да – 1 балл
7	Организация системы информирования в медицинской организации	Соответствие контрольному листу оценки системы информирования	Нет – 0 баллов Да – 1 балл

№ п/п	Показатели*	Целевое значение	Баллы
8	Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи	Доля посещений по предварительной записи составляет не менее 90%.	Нет – 0 баллов Да – 1 балл
9	Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации	Доля записей, произведенных без посещения поликлиники, составляет не менее 50%	Нет – 0 баллов Да – 1 балл
10	Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений	Не более 3 посещений	Нет – 0 баллов Да – 1 балл
11	Работа системы подачи и реализации предложений по улучшению	Доля реализованных улучшений на единицу персонала составляет не менее 30%	Нет – 0 баллов Да – 1 балл
	<b>ИТОГО</b>		<b>11 баллов</b>

\* достижение показателей результативности деятельности «Бережливой поликлиники» осуществляется на основании следующей методики:

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

Оценивается одновременное нахождение у одного кабинета пациентов, направленных на диспансеризацию/профилактический медицинский осмотр с другими потоками пациентов. Пересечение потоков можно устранить как методом разведения их во времени (предварительная запись), так и в пространстве (различные кабинеты с одним функционалом). Оцениваются: регистратура, кабинет забора крови, кабинет врача-терапевта, проведение флюорографии, маммографии.

**Целевое значение:** не более 3 пересечений.

***2. Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий***

Оценивается одновременное нахождение у одного кабинета пациентов, обратившихся для получения платных медицинских услуг, с пациентами, получающими медицинскую помощь в рамках обязательного медицинского страхования. Пересечение потоков можно устранить как методом разведения их во времени (предварительная запись), так и в пространстве (различные кабинеты с одним функционалом). Проверяется не менее 5 мест возможного

пересечения: регистратура, кабинет забора крови, врач-терапевт, врачи-специалисты, диагностические кабинеты, проведение флюорографии, маммографии.

**Целевое значение:** не более 1 пересечения.

### ***3. Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи***

Возврат по потоку – повторное посещение кабинета (окна) в рамках одного процесса. К процессам относятся: оформление листка нетрудоспособности, выписка лекарственных препаратов и др.

Пример возврата по потоку: *возврат в кабинет врача-терапевта с целью подписи документа, проставления печатей.*

**Целевое значение:** не более 1 действия, порождающего возврат по потоку.

### ***4. Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов***

Зона комфортного ожидания – это специально отведенное место в медицинской организации, отвечающее следующим критериям:

- расположено вне зоны регистратуры или кабинета приема;
- оборудовано местами, для комфортного ожидания (стулья, кресла, кушетки);
- обеспечено кулером с водой и одноразовыми стаканами.

**Целевое значение:** не менее 1 места на 200 посещений плановой мощности

### ***5. Организация системы навигации в медицинской организации***

Анализируются не менее 5 маршрутов поиска различных объектов (кабинетов, отделений, подразделений и других объектов).

**Целевое значение:** поиск необходимой информации об объекте, в том числе в точке ветвления маршрута, занимает не более 30 секунд.

### ***6. Организация рабочих мест по системе 5С***

Оцениваются не менее 10 кабинетов методом случайного выбора. Оценка осуществляется по Проверочному листу оценки соответствия рабочего места системе 5С для медицинской организации.

**Целевое значение:** реализованы 3 и более шага в организации и поддержании порядка на рабочих местах по системе 5С для всех рабочих мест.

### ***7. 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. В соответствии с контрольным листом оценки системы информирования в медицинской организации.

**Целевое значение:** соответствие контрольному листу оценки системы информирования.

#### ***8. Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи***

Оценка показателя осуществляется по данным медицинской информационной системы.

**Целевое значение:** доля посещений по предварительной записи не менее 90%.

#### ***9. Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации***

Оценка показателя осуществляется по данным медицинской информационной системы.

**Целевое значение:** доля записей, произведенных без посещения поликлиники, составляет не менее 50%.

#### ***10. Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений***

Для оценки показателя анализируется не менее 20 карт по случайному выбору.

Количество посещений может не соответствовать количеству дней прохождения диспансеризации/профилактического медицинского осмотра.

Пример: *диспансеризация может быть проведена в 3 посещения в течение 2 дней.*

**Целевое значение:** не более 3 посещений.

#### ***11. Работа системы подачи и реализации предложений по улучшению***

Предложение по улучшению – идея работника (группы работников), направленная на повышение результативности и эффективности любого вида деятельности медицинской организации, не требующая открытия отдельного проекта.

К предложениям по улучшению относятся:

- 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;
- упорядочение системы учета и отчетности;
- изменение графиков работы и ремонта оборудования или транспортных средств, мест размещения оборудования и др., методов управления медицинской организацией.

**Целевое значение:** доля реализованных улучшений на единицу персонала составляет не менее 30%.».