

Раздел 1

**ПЕРЕЧЕНЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ (ВКЛЮЧАЯ ПОКАЗАТЕЛИ ОБЪЕМА
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ) И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ (ВКЛЮЧАЯ ЦЕЛЕВЫЕ
ЗНАЧЕНИЯ) ПРИ ОПЛАТЕ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО ПОДУШЕВОМУ НОРМАТИВУ ФИНАНСИРОВАНИЯ НА ПРИКРЕПИВШИХСЯ ЛИЦ**

N п/п	Наименование показателя результативности деятельности медицинских организаций	Целевое значение	Критерии оценки в баллах	
			Удельный вес показателя в баллах	При достижении показателя
1	Ежемесячные			
1.1	Индикатор кратности амбулаторных посещений на одно обращение в связи с заболеваниями (количество посещений)	Не менее 2,9	13	1
1.2	Количество обоснованных жалоб по данным ТФОМС и СМО	0	13	1 (при отсутствии жалоб)
1.3	Показатель качества работы МО по результатам МЭЭ и ЭКМП, проведенных СМО и ТФОМС (в процентах)	Не более 0,3	14	1
1.4	Показатель полноты охвата диспансеризацией прикрепившегося населения (рассчитывается в полных процентах) <*> Примечание: <*> Расчет производится с начала даты проведения диспансеризации (в соответствии с утвержденными планами-графиками проведения диспансеризации в МО)	Не менее 100	15	1
2	Ежеквартальные			
2.1	Показатель выполнения утвержденного Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме (в процентах)	Не менее 100	20	0,5 (при выполнении показателя)
2.2	Показатель выполнения утвержденного Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в	Не менее 100	25	0,5 (при выполнении показателя)

	связи с заболеваниями (обращений) (в процентах)			
--	---	--	--	--

ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ, ИМЕЮЩИМ ПРИКРЕПЛЕННЫХ ЛИЦ, ЗА ДОСТИЖЕНИЕ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Ежемесячно Комиссией по оценке деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу на прикрепленное застрахованное население ТФОМС Волгоградской области (далее - Комиссия) осуществляется оценка деятельности медицинских организаций.

Подведение итогов результативности деятельности медицинских организаций основывается на сравнении фактически достигнутых ими результатов с нормативными значениями показателей оценки результативности деятельности медицинских организаций.

Оценка выполнения каждого показателя производится в баллах с учетом отклонений от нормативной оценки.

Ежеквартальные показатели выполнения утвержденных объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме и в связи с заболеваниями (обращения), рассчитываются один раз в квартал и применяются ежемесячно в квартале, следующем за отчетным, при определении показателя результативности деятельности медицинской организации.

Суммарная оценка выполнения показателей определяется как показатель результативности деятельности медицинской организации.

Показатель результативности деятельности медицинской организации (Пр) рассчитывается как отношение суммы фактических оценок в баллах по всем показателям к сумме нормативных значений по формуле:

$$\text{Пр} = \frac{П_1 + П_2 + \dots + П_n}{Н_1 + Н_2 + \dots + Н_n}$$

где:

Пр - показатель результативности деятельности медицинской организации;

П1, П2...Пn - фактическое значение показателей в баллах;

Н1, Н2...Нn - нормативное значение показателей в баллах.

Результаты работы Комиссии по утверждению расчетных показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляются протоколом Комиссии и учитываются в составе средств, направляемых на обеспечение медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности, в случае достижения ими целевых значений показателей результативности деятельности.

По результатам работы медицинской организации за месяц ТФОМС в рамках централизованного расчета определяет размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившееся население.

Размер финансового обеспечения определяется в целом по медицинской организации с учетом информации по всем страховым медицинским организациям, действующим в сфере ОМС Волгоградской области, и рассчитывается как сальдо между размером финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу на i-й расчетный месяц и фактическими расходами на медицинскую помощь, оказанную застрахованным прикрепившимся лицам, а также расходов на медицинскую помощь, оказанную прикрепившимся лицам в иных медицинских организациях не по месту прикрепления, и расходов за услуги

централизованной диагностической лаборатории в разрезе каждой страховой медицинской организации.

Расчетный размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу за *i*-й расчетный месяц подлежит корректировке с учетом доли средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими целевых значений показателей результативности деятельности.

Доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими целевых значений показателей результативности деятельности, рассчитывается ежемесячно как 1/12 от годовой доли средств, направляемых на указанные цели. Размер годовой доли средств составляет 2,0% от общей суммы подушевого финансирования на прикрепившихся лиц амбулаторной медицинской помощи.

В случае достижения медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, всех целевых показателей деятельности за месяц, предшествующий расчетному месяцу, для медицинской организации за *i*-й расчетный месяц рассчитывается итоговый доход с учетом размера средств, направляемых на выплаты за достижение целевых значений показателей результативности деятельности

Размер средств, направляемых на выплаты в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности, рассчитывается по следующей формуле:

$ОСрд = ИДмо \times ПРi$, где:

ОСрд - размер средств, направляемых на выплаты в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности, рублей;

ИДмо - итоговый доход медицинской организации, который рассчитывается как разница между суммой финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу и суммой счетов за медицинскую помощь, входящую в подушевое финансирование, фактически выставленных медицинской организацией за *i*-й расчетный месяц, рублей;

ПР_{*i*} - показатель результативности деятельности медицинской организации за месяц, предшествующий расчетному месяцу.

Итоговый доход медицинской организации с учетом размера средств, направляемых на выплаты в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности, выплачивается при финансировании страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Волгоградской области.

Нераспределенная доля средств на выплаты медицинским организациям в случае недостижения ими целевых значений показателей результативности деятельности за расчетный месяц направляется на оплату счетов за амбулаторную медицинскую помощь, оказанную в отчетном месяце.

Раздел 2

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ НА ПРИНЦИПАХ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА ("БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА"), И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ (ВКЛЮЧАЯ ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ)

Оценка показателей результативности деятельности медицинских организаций, внедряющих новую модель медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, на принципах бережливого производства (далее - модель "Бережливая поликлиника") осуществляется представителями регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи в соответствии с перечнем показателей результативности, утвержденным Методическими рекомендациями "Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь", принятыми Министерством здравоохранения Российской Федерации от

30.07.2019.

Оценка показателей результативности осуществляется один раз в год. Результаты оценки показателей результативности передаются в комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области для принятия решения об осуществлении стимулирующих выплат медицинским организациям по итогам года. Стимулирующие выплаты направляются в случае достижения медицинской организацией всех показателей результативности деятельности.

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

N п/п	Показатели	Целевое значение	Примечание	Источник информации
1. Управление потоками пациентов				
1.1	Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике	Не более 3 пересечений	Например: флюорографическое, маммографическое исследование, прием врача-терапевта	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 (фронт-офисе)), 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, 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, листов нетрудоспособности, справок и пр.	Картирование процесса выписки рецептов при льготном лекарственном обеспечении, выдачи листов 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 в зоне (1 посадочное место для размещения 1 посетителя), на 200 посещений плановой мощности	Описание зоны комфортного ожидания для пациентов (приложение 1 рекомендаций)	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 Центра организации первичной медико-санитарной помощи, сотрудника иной медицинской организации, 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 рекомендаций)	Оценивается не менее 10 рабочих мест методом случайного выбора в соответствии с проверочным листом (таблица 2 приложения 2 рекомендаций)	Стандарт рабочего места, кабинета; проверочный лист (таблица 2 приложения 2 рекомендаций); заведующий поликлиникой
2.4	Организация системы	Наличие 100% элементов	Каждый составной элемент системы	Перечень элементов системы информирования,

	информирования в медицинской организации	информации от их общего объема, указанного в Контрольном листе оценки системы информирования в медицинской организации (приложение 3 рекомендаций)	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	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 Контрольным листом оценки системы информирования в медицинской организации
3. Управление запасами				
3.1	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 (категории запасов приведены в приложении 4 рекомендаций)		Сведения из модуля МИС (РМИС), с помощью которого осуществляется управление соответствующими запасами; Старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра, бухгалтер
3.2	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		Расчет потребности на 1 месяц (расчет недельной потребности является примерным и осуществляется путем вычисления среднего значения на 1 неделю, исходя из объема ресурсов, потребляемых в течение месяца); сведения из модуля МИС (РМИС), с помощью которого осуществляется управление соответствующими запасами; старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра,

		хранения (категории запасов в соответствии с приложением 4 рекомендаций)		бухгалтер
4. Стандартизация процессов				
4.1	Соответствие текущей деятельности медицинской организации стандартизированной работе улучшенных процессов	100% (доля соответствия текущей деятельности разработанным стандартам улучшенных процессов)	Результатом проведенной стандартизированной работы является наличие бланка стандартной операционной карты (СОК)	Стандарты улучшенных процессов
4.2	Пересмотр стандартов улучшенных процессов	Пересмотр стандартов улучшенных процессов не реже 1 раза в год, актуализация по мере необходимости		Стандарты улучшенных процессов; сведения о сроке действия стандарта
4.3	Время добавления ценности на приеме пациентов врачом	Не менее 50% от общего времени приема	$x = \frac{T * 100\%}{i},$ <p>где: Т - 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 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.), осуществляющим и прием в одном рабочем помещении, составляет не более 30%		Картирование процесса приема пациентов отдельными сотрудниками в одном рабочем помещении; диаграмма рабочей загрузки (диаграмма Ямазumi)

5. Качество медицинской помощи				
5.1	Количество штрафов/удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи	<p>Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годом</p> <p>Каждый показатель исчисляется количеством штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО случаев оказания медицинской помощи ежемесячно (приложение 5 рекомендаций)</p>	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) в соответствии с приложением 8 к приказу ФФОМС от 28.02.2019 N 36 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию"	Сводные данные на основании актов экспертизы качества медицинской помощи, медико-экономической экспертизы, утвержденных приказом ФФОМС от 28.02.2019 N 36 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" за истекший календарный период
5.2	Сумма штрафов/удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи	<p>Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годом</p> <p>Каждый показатель исчисляется суммой штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО случаев оказания медицинской помощи ежемесячно (приложение 5 рекомендаций)</p>	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) в соответствии с приложением 8 к приказу ФФОМС от 28.02.2019 N 36 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию"	Сводные данные на основании актов экспертизы качества медицинской помощи, медико-экономической экспертизы, утвержденных приказом ФФОМС от 28.02.2019 N 36 "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 амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной	Не менее 90% - доля посещений по установленному времени (допустимо отклонение,	Прием каждого отдельного специалиста медицинской организации соответствует установленным показателям	Сведения о произведенных записях из МИС, ресурса "Электронная регистратура"; наблюдение за процессом проведения амбулаторного приема и опрос пациентов,

	записи	равное продолжительность и одного приема согласно расписанию); Не менее 90% - доля посещений по предварительной записи		находящихся в очереди у кабинета приема
6.2	Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации	Доля записей, произведенных без посещения регистратуры, составляет не менее 50%	Удаленная запись на прием подразумевает запись: через Интернет (включая мобильные приложения); через инфомат; через колл-центр; из кабинета врача	Сведения о произведенных записях в МИС; сведения о количестве доступного времени (талонов) для записи через Интернет, колл-центр, ресурс "Электронная регистратура"
6.3	Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений	Не более 3 (трех) посещений		Сведения из МИС; учетно-отчетные формы, утвержденные в соответствии с действующим законодательством Российской 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 руководителя медицинской организации 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 от принятых предложений составляет не менее 30%, с увеличением на 5% ежегодно		Наличие Положения о подаче и реализации предложений по улучшениям, листов проблем/предложений, перечня выявленных потерь и проведенных мероприятий, бланков заявления на подачу предложения по улучшению (приложение 6 рекомендаций)
8. Формирование системы управления				
8.1	Визуальное управление	Не менее 5 процессов (в	Отображаются показатели текущей	Перечень показателей, представленный

	процессами	соответствии с блоками системы SQDCM) управляются через инфоцентр	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)	графиками, диаграммами и пр. элементами визуализации, отражающих динамику того или иного показателя, данные МИС; руководитель медицинской организации и его заместители
9. Эффективность использования оборудования				
9.1	Производственная нагрузка оборудования (далее - ПН)	Коэффициент: не менее 80% в отношении оборудования, используемого в диагностических целях, кроме оборудования КДЛ	Приложение 7 рекомендаций	Список оборудования (медицинское, немедицинское) с примечанием рабочее/нерабочее (срок) состояние, % износа; сальдовая ведомость; журнал использования оборудования; аналитические отчеты из BIOS оборудования за период 1 - 3 мес. (при наличии возможности); бухгалтер, заведующий поликлиникой

Порядок осуществления выплат при достижении показателей результативности деятельности медицинских организаций, внедряющих новую модель медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, на принципах бережливого производства

Представителями регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи в целях повышения мотивации медицинского и управленческого персонала медицинских организаций в соответствии с перечнем показателей результативности проводится оценка показателей результативности деятельности медицинских организаций, внедряющих модель "Бережливая поликлиника", один раз в год, по итогам года.

Подведение итогов результативности деятельности медицинских организаций, внедряющих модель "Бережливая поликлиника", основывается на сравнении фактически достигнутых ими результатов с нормативными значениями показателей оценки результативности.

Оценка выполнения каждого показателя производится в баллах с учетом его достижения или недостижения.

Результаты оценки показателей результативности передаются в комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Волгоградской области для принятия решения об осуществлении стимулирующих выплат медицинским организациям по итогам года. Стимулирующие выплаты направляются в случае достижения медицинской организацией всех показателей результативности деятельности и учитываются в составе средств, направляемых на

обеспечение медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц. Решение комиссии оформляется протоколом.

По решению комиссии ТФОМС в рамках ежемесячного централизованного расчета определяет сумму средств, направляемую на выплаты стимулирующего характера медицинским организациям, внедряющим модель "Бережливая поликлиника" и имеющим прикрепившееся население.

Размер средств на осуществление стимулирующих выплат определяется как $1/12$ от годового размера финансового обеспечения медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, и составляет 2,0% от расчетного размера финансового обеспечения медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, на i -й расчетный месяц.

Медицинская организация получает стимулирующие выплаты в случае достижения всех показателей результативности. Средства на осуществление стимулирующих выплат распределяются пропорционально численности прикрепившихся лиц между всеми медицинскими организациями, внедряющими модель "Бережливая поликлиника" и достигшими всех показателей результативности.