

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

Председатель Федерального
фонда обязательного
медицинского страхования

Н.А. Хорова



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 затратноемкости КСГ/КПГ (для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях)» изложить в следующей редакции:

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратноемкости 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)**

№ п/п	Показатели*	Целевое значение	Баллы
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 посещения	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
	ИТОГО		11 баллов

* 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%.».