

**Об утверждении перечня критериев, характеризующих уровень соответствия медицинских организаций новой модели организации оказания медицинской помощи, а также порядка определения и подтверждения соответствия медицинских организаций определенному уровню новой модели организации оказания медицинской помощи**

В соответствии с пунктом 19.2 части 2 статьи 14, статьей 37.1 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2017, № 18, ст. 2663; № 31, ст. 4791; 2018, № 53, ст. 8415) п р и к а з ы в а ю:

утвердить перечень критериев, характеризующих уровень соответствия медицинских организаций новой модели организации оказания медицинской помощи (приложение № 1);

утвердить порядок определения и подтверждения соответствия медицинских организаций определенному уровню новой модели организации оказания медицинской помощи (приложение № 2).

Министр

М.А. Мурашко

Приложение № 1  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ № \_\_\_\_

**Перечень критериев,  
характеризующих уровень соответствия медицинских организаций  
новой модели организации оказания медицинской помощи**

1. Первый уровень соответствия медицинских организаций новой модели организации оказания первичной медико-санитарной помощи характеризуется следующими критериями:

1) организация управления потоками пациентов при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров не допускает более трех пересечений с иными потоками пациентов;

2) организация управления потоками пациентов при предоставлении платных медицинских услуг не допускает более одного пересечения с потоками пациентов, получающих медицинскую помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий календарный год и плановый период;

3) количество посадочных мест для комфортных условий пребывания пациентов, их законных представителей и членов их семей составляет не менее одного места на 200 посещений плановой мощности медицинской организации;

4) навигационная информация для пациентов, их законных представителей и членов их семей, организованная с учетом характера расположений помещений, позволяет принять решение о перемещении к пункту назначения не более чем за 30 секунд;

5) система информирования для пациентов, их законных представителей и членов их семей содержит все необходимые информационные элементы (материалы), установленные законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;

6) не менее 50% плановых пациентов осуществляют амбулаторный прием по предварительной записи, не менее 80% из них – в установленное время предварительной записи;

7) не менее 50% записи на прием осуществляется без непосредственного

обращения в регистратуру, по телефону, через медицинскую информационную систему;

8) организация профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения обеспечивает для пациентов возможность минимального количества посещений пациентом медицинской организации (не более трех посещений).

2. Второй уровень соответствия медицинских организаций новой модели организации оказания первичной медико-санитарной помощи характеризуется следующими критериями:

1) организация управления потоками пациентов при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров не допускает более трех пересечений с иными потоками пациентов;

2) организация управления потоками пациентов при предоставлении платных медицинских услуг не допускает более одного пересечения с потоками пациентов, получающих медицинскую помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий календарный год и плановый период;

3) организация управления потоками пациентов не допускает более одного действия пациента, порождающего его возврат по потоку;

4) количество посадочных мест для комфортных условий пребывания пациентов, их законных представителей и членов их семей составляет не менее одного места на 200 посещений плановой мощности медицинской организации;

5) навигационная информация для пациентов, их законных представителей и членов их семей, организованная с учетом характера расположений помещений, позволяет принять решение о перемещении к пункту назначения не более чем за 30 секунд;

6) на всех рабочих местах медицинской организации реализовано не менее трех из пяти принципов организации рабочего пространства, направленных на мотивацию и вовлечение персонала в процесс улучшения деятельности медицинской организации, повышения безопасности и удобства в работе;

7) система информирования для пациентов, их законных представителей и членов их семей содержит все необходимые информационные элементы (материалы), установленные законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;

8) не менее 70% плановых пациентов осуществляют амбулаторный прием по предварительной записи, не менее 80% из них – в установленное время предварительной записи;

9) не менее 50% записи на прием осуществляется без непосредственного обращения в регистратуру, по телефону, через медицинскую информационную систему;

10) организация профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения обеспечивает для пациентов возможность минимального количества посещений медицинской организации (не более трех посещений);

11) выполнение не менее одного проекта по улучшению деятельности медицинской организации руководителем медицинской организации и его заместителями;

12) доля реализованных предложений по улучшениям составляет не менее 30% от принятых предложений, с увеличением показателя на 5% в год от начала внедрения системы подачи и реализации предложений по улучшениям в медицинской организации;

13) управление не менее пятью процессами медицинской организации с помощью информационного центра;

14) два любых критерия из перечня подпунктов 14.1-14.9, определяемых по решению руководителя медицинской организации:

14.1) уровень запасов на складе медицинской организации не превышает четверти объема годовой закупки;

14.2) уровень запасов кабинетов и подразделений медицинской организации не превышает недельную норму расходования;

14.3) текущая деятельность медицинской организации соответствует разработанным стандартам улучшенных процессов;

14.4) разработанные стандарты улучшенных процессов пересматриваются не реже 1 раза в год;

14.5) доля времени врачебного приема, потраченного на опрос, осмотр, манипуляции и рекомендации составляет не менее 50% от общего времени приема;

14.6) колебание нагрузки сотрудников, осуществляющих трудовую деятельность в одном рабочем помещении, составляет не более 30%;

14.7) относительное количество неоплат, уменьшения оплаты медицинской помощи и уплаты медицинской организацией штрафов, по результатам экспертизы качества медицинской помощи, медико-

экономической экспертизы, рассчитанное на 100 запрошенных страховыми медицинскими организациями принятых к оплате случаев оказания медицинской помощи, не менее чем на 5% ниже по сравнению с аналогичным периодом предыдущего календарного года;

14.8) относительная сумма неоплат, уменьшения оплаты медицинской помощи и уплаты медицинской организацией штрафов, по результатам экспертизы качества медицинской помощи, медико-экономической экспертизы, рассчитанная на 100 запрошенных страховыми медицинскими организациями принятых к оплате случаев оказания медицинской помощи, не менее чем на 5% ниже по сравнению с аналогичным периодом предыдущего календарного года;

14.9) производственная нагрузка оборудования, используемого в диагностических целях, кроме оборудования клиничко-диагностических лабораторий, составляет не менее 80%.

3. Третий уровень соответствия медицинских организаций новой модели организации оказания первичной медико-санитарной помощи характеризуется следующими критериями:

1) организация управления потоками пациентов при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров не допускает более трех пересечений с иными потоками пациентов;

2) организация управления потоками пациентов при предоставлении платных медицинских услуг не допускает более одного пересечения с потоками пациентов, получающих медицинскую помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий календарный год и плановый период;

3) организация управления потоками пациентов не допускает более одного действия пациента, порождающего его возврат по потоку;

4) количество посадочных мест для комфортных условий пребывания пациентов, их законных представителей и членов их семей составляет не менее одного места на 200 посещений плановой мощности медицинской организации;

5) навигационная информация для пациентов, их законных представителей и членов их семей, организованная с учетом характера расположений помещений, позволяет принять решение о перемещении к пункту назначения не более чем за 30 секунд;

б) на всех рабочих местах медицинской организации реализовано не

менее трех из пяти принципов организации рабочего пространства, направленных на мотивацию и вовлечение персонала в процесс улучшения деятельности медицинской организации, повышения безопасности и удобства в работе;

7) система информирования для пациентов, их законных представителей и членов их семей содержит все необходимые информационные элементы (материалы), установленные законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;

8) уровень запасов на складе медицинской организации не превышает четверти объема годовой закупки;

9) уровень запасов кабинетов и подразделений медицинской организации не превышает недельную норму расходования;

10) текущая деятельность медицинской организации соответствует разработанным стандартам улучшенных процессов;

11) разработанные стандарты улучшенных процессов пересматриваются не реже 1 раза в год;

12) доля времени врачебного приема, потраченного на опрос, осмотр, манипуляции и рекомендации составляет не менее 50% от общего времени приема;

13) колебание нагрузки сотрудников, осуществляющих трудовую деятельность в одном рабочем помещении составляет не более 30%;

14) относительное количество неоплат, уменьшения оплаты медицинской помощи и уплаты медицинской организацией штрафов, по результатам экспертизы качества медицинской помощи, медико-экономической экспертизы, рассчитанное на 100 запрошенных страховыми медицинскими организациями принятых к оплате случаев оказания медицинской помощи, не менее чем на 5% ниже по сравнению с аналогичным периодом предыдущего календарного года;

15) относительная сумма неоплат, уменьшения оплаты медицинской помощи и уплаты медицинской организацией штрафов, по результатам экспертизы качества медицинской помощи, медико-экономической экспертизы, рассчитанная на 100 запрошенных страховыми медицинскими организациями принятых к оплате случаев оказания медицинской помощи, не менее чем на 5% ниже по сравнению с аналогичным периодом предыдущего календарного года;

16) не менее 90% плановых пациентов осуществляют амбулаторный прием по предварительной записи, не менее 90% из них – в установленное

время предварительной записи;

17) не менее 80% записи на прием осуществляется без непосредственного обращения в регистратуру, по телефону, через медицинскую информационную систему;

18) организация профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения обеспечивает для пациентов возможность минимального количества посещений медицинской организации (за один рабочий день);

19) выполнение не менее одного проекта по улучшению деятельности медицинской организации руководителем медицинской организации и его заместителями;

20) доля реализованных предложений по улучшениям составляет не менее 30% от принятых предложений, с увеличением показателя на 5% в год от начала внедрения системы подачи и реализации предложений по улучшениям в медицинской организации;

21) управление не менее пятью процессами медицинской организации с помощью информационного центра;

22) производственная нагрузка оборудования, используемого в диагностических целях, кроме оборудования клиничко-диагностических лабораторий, составляет не менее 80%.

4. Настоящий перечень используется с учетом применимости для каждой конкретной медицинской организации в соответствии с ее особенностями:

для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям, из перечня критериев, характеризующих уровень соответствия медицинских организаций новой модели организации оказания медицинской помощи (далее – перечень критериев) исключается критерий 1 пунктов 1, 2, 3 настоящего перечня;

для медицинских организаций, не осуществляющих предоставление платных медицинских услуг, из перечня критериев исключается критерий 2 пунктов 1, 2, 3 настоящего перечня;

для медицинских организаций, не осуществляющих проведение диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, из перечня критериев исключаются критерий 8 пункта 1, критерий 10 пункта 2, критерий 18 пункта 3 настоящего перечня.

Приложение № 2  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ № \_\_\_\_

**Порядок  
определения и подтверждения соответствия медицинских организаций  
определенному уровню новой модели организации оказания  
медицинской помощи**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила определения и подтверждения соответствия медицинских организаций определенному уровню новой модели организации оказания первичной медико-санитарной помощи (далее – новая модель).

2. Определение и подтверждение соответствия медицинских организаций определенному уровню новой модели (далее – оценка соответствия) осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения по результатам экспертной оценки соответствия медицинских организаций критериям, характеризующим уровень соответствия новой модели (далее – критерии) с использованием проверочных листов (списков контрольных вопросов). Экспертная оценка критериев осуществляется федеральным государственным бюджетным учреждением, подведомственным федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения.

3. При подготовке к оценке соответствия руководитель медицинской организации формирует рабочую группу из состава работников медицинской организации, которая осуществляет предварительную оценку соответствия медицинской организации критериям определенного уровня новой модели.

4. Медицинская организация согласует результаты предварительной оценки с региональным центром организации первичной медико-санитарной помощи субъекта Российской Федерации посредством сопоставления проверочных листов предварительной оценки с перечнем критериев. По итогам согласования медицинская организация направляет заявление в территориальный орган Росздравнадзора в соответствии с установленной формой (приложение).



5. Территориальный орган Росздравнадзора рассматривает заявление в течение 10 рабочих дней со дня его получения и определяет дату и продолжительность осуществления выездных мероприятий по проведению оценки соответствия.

6. Продолжительность оценки соответствия составляет не более 10 рабочих дней в зависимости от количества прикрепленного населения и мощности медицинской организации.

7. Территориальный орган Росздравнадзора формирует и утверждает комиссию для проведения оценки соответствия (далее – комиссия). Председателя комиссии определяет руководитель территориального органа Росздравнадзора. Количество членов комиссии зависит от количества прикрепленного населения и мощности медицинской организации, составляет не менее 3 человек.

8. При проведении оценки соответствия комиссия имеет право: организовывать и осуществлять получение, сбор и анализ сведений о деятельности медицинской организации;

знакомиться с документами, в том числе с медицинской документацией, снимать копии с указанных документов, а также производить в необходимых случаях фото- и видеосъемку при осуществлении осмотра и обследования;

знакомиться с результатами анкетирования и устных опросов пациентов и (или) их законных представителей, членов семьи пациента, работников медицинской организации;

доступа в медицинские организации: в здания, строения, сооружения, помещения, к используемому оборудованию и транспортным средствам.

9. При проведении оценки соответствия комиссия собирает, изучает и проверяет данные, необходимые для определения соответствия проверяемых медицинских организаций критериям.

10. По результатам оценки соответствия комиссии территориальный орган Росздравнадзора принимает решение о соответствии медицинских организаций определенному уровню новой модели или решение о подтверждении соответствия медицинских организаций определенному уровню новой модели.

11. Положительное решение территориального органа Росздравнадзора подтверждается информационным знаком соответствия медицинской организации определенному уровню новой модели (далее – информационный знак).

12. При отрицательном решении медицинские организации имеют право устранить отмеченные в решении несоответствия и направить в территориальный орган Росздравнадзора заявление на проведение повторной процедуры не ранее чем через 30 дней.

13. В Росздравнадзоре ведется реестр медицинских организаций, внедряющих новую модель, в котором регистрируются выданные информационные знаки.

14. Определение соответствия медицинских организаций второму и третьему уровням новой модели осуществляется при условии соответствия медицинских организаций первому уровню не ранее, чем через 6 месяцев после получения информационного знака о таком соответствии.

15. Подтверждение соответствия медицинской организации уровню новой модели осуществляется 1 раз в 3 года.

16. Для подтверждения соответствия медицинских организаций определенному уровню новой модели проводится контрольная оценка соответствия, осуществляемая с целью установления, что медицинская организация продолжает соответствовать определенному уровню новой модели, подтвержденному информационным знаком.

Приложение к Порядку определения и  
подтверждения соответствия медицинских  
организаций условиям, предъявляемым к  
медицинским организациям, определенному  
уровню новой модели организации оказания  
медицинской помощи, утвержденному приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ № \_\_\_\_

Руководителю Федеральной службы  
по надзору в сфере здравоохранения

ЗАЯВЛЕНИЕ

на проведение определения (подтверждения) соответствия медицинской  
организации (структурного подразделения медицинской организации) уровню новой  
модели организации оказания первичной медико-санитарной помощи

\_\_\_\_\_  
наименование организации (далее – заявителя)

\_\_\_\_\_  
Юридический (фактический) адрес

\_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_ Факс \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
в лице \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество руководителя

просит провести оценку соответствия \_\_\_\_\_ уровню  
указать уровень

Новой модели оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи

\_\_\_\_\_  
наименование объекта

Руководитель организации

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

Руководитель регионального  
центра организации первичной  
медико-санитарной помощи  
субъекта Российской Федерации

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

М. П.

Дата \_\_\_\_\_