

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

от 25 января 2021 г.

№ 52

**О реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» на 2021 год**

В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение», регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в целях оптимизации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и повышения удовлетворенности населения доступностью и качеством первичной медико-санитарной помощи в соответствии с утвержденными порядками и стандартами оказания медицинской помощи, внедрения методов бережливого производства в деятельность медицинских организаций Калужской области, в соответствии с законом о «Нормативно-правовых актах», **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить перечень медицинских организаций Калужской области, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (далее – Новая модель) на 2021 год (Приложение № 1).

2. Главным врачам медицинских организаций Калужской области, участвующих в создании и тиражировании Новой модели:

2.1 использовать в работе для создания и тиражирования Новой модели методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (г. Москва, 2019), «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (от 30.07.2019, 2-е издание с дополнениями и уточнениями), утвержденные Министерством здравоохранения РФ;

2.2 принять приказ по участию медицинской организации в создании и тиражировании Новой модели с утверждением проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, дорожной карты, состава рабочих групп. Копию приказа направить в Региональный проектный офис организации первичной медико-санитарной помощи Калужской области (далее – РЦ ПМСП КО) на электронную почту: [shinkareva@miac.kaluga.ru](mailto:shinkareva@miac.kaluga.ru) в срок до 12.02.2021 г.;

2.3 проводить в течение 2021 года оценку по достижению критериев Новой модели на основании «Методики оценки достижения критериев базового уровня «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», рекомендованной Координационным центром по реализации

федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, и обеспечить достижение критериев базового уровня Новой модели в срок до 01.12.2021 г;

2.4 предоставлять в РЦ ПМСП КО на электронную почту: [shinkareva@miac.kaluga.ru](mailto:shinkareva@miac.kaluga.ru) отчеты:

2.4.1 проверочные листы по критериям базового уровня Новой модели ежемесячно до 1 числа месяца, следующего за отчетным (Приложение № 2);

2.4.2 отчет «Мониторинг реализации проектов по улучшениям» ежеквартально до 25 числа последнего месяца отчетного квартала (Приложение № 3);

2.4.3 отчет «Посещения пациентов поликлинических отделений медицинских организаций Калужской области, участвующих в Новой модели до 5 числа месяца, следующего за отчетным (в произвольной форме).

3. Признать утратившими силу приказы:

3.1 приказ министерства здравоохранения Калужской области от 09.01.2020 г. № 03 «Об утверждении перечня медицинских организаций Калужской области, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» на 2020 год»

3.2 приказ министерства здравоохранения Калужской области от 10.06.2020 г. № 656 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Калужской области от 09.01.2020 г. № 03 «Об утверждении перечня медицинских организаций Калужской области, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» на 2020 год».

4. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Министр



А. Ю. Цкаев

Приложение № 1  
к приказу  
министерства здравоохранения  
Калужской области

от 25 № 52

**Перечень медицинских организаций  
Калужской области, участвующих в создании и тиражировании  
«Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную  
медико-санитарную помощь» на 2021 год**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес ее местонахождения
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Детская городская больница» детское поликлиническое отделение №1	248000, Калужская область, г. Калуга, ул. Вилонова, д. 27
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Детская городская больница» детское поликлиническое отделение №2	248003, Калужская область, г. Калуга, ул. Никитина, д. 76
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Детская городская больница» детское поликлиническое отделение №3	248010, Калужская область, г. Калуга, ул. Социалистическая, д. 6, помещение 65
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Детская городская больница» детское поликлиническое отделение № 4	248009, Калужская область, г. Калуга, ул. Молодежная, д. 41
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Детская городская больница» детское поликлиническое отделение № 5	248012, Калужская область, г. Калуга, ул. Кибальчича, д. 23
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Детская городская больница» детское поликлиническое отделение № 6	248025, Калужская область, г. Калуга, ул. Радищева, д. 6, помещение 67
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Детская городская больница» детское поликлиническое отделение № 7	248033, Калужская область, г. Калуга, ул. Фомушина, д. 10
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Детская городская больница» детское поликлиническое отделение № 8	248029, Калужская область, г. Калуга, ул. Гурьянова, д. 71
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Центральная межрайонная больница №6» детское поликлиническое отделение	249833, Калужская область, Дзержинский район, г. Кондрово, ул. Ленина, д. 86
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Центральная межрайонная больница №6» больница пос. Товарково детское поликлиническое отделение	249855, Калужская область, Дзержинский район, п. Товарково, мкр. Молодежный, д. 1
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Центральная межрайонная больница №1» детское поликлиническое отделение	249440, Калужская область, Кировский район, г. Киров, ул. Энгельса, д. 1
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Центральная межрайонная больница №2» детское поликлиническое отделение	249400, Калужская область, Людиновский район, г. Людиново, ул. Энгельса, д. 6

13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Центральная районная больница Малоярославецкого района» детское поликлиническое отделение	249090, Калужская область, Малоярославецкий район, г. Малоярославец, ул. Чистовича, д. 38
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Центральная межрайонная больница №6» детское поликлиническое отделение	249950, Калужская область, Медынский район, г. Медынь, ул. Митрофанова, д. 32
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Центральная межрайонная больница №5» детское поликлиническое отделение	249275, Калужская область, Сухиничский район, г. Сухиничи, ул. Ленина, д. 94
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Центральная межрайонная больница №3» детское поликлиническое отделение	249722, Калужская область, Козельский район, г. Козельск, ул. К. Маркса, д. 61а
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Калужская городская клиническая больница №4 имени Хлюстина А.С.» поликлиническое отделение №5	248010, Калужская область, г. Калуга, ул. Социалистическая, д. 2а
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Калужская городская клиническая больница №4 имени Хлюстина А.С.» поликлиническое отделение №6	248018, Калужская область, г. Калуга, ул. Маршала Жукова, д. 22, пом. 57
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Калужская городская клиническая больница №4 имени Хлюстина А.С.» поликлиническое отделение №2	248018, Калужская область, г. Калуга, ул. Чехова, д. 3, пом. 57
20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Калужская городская больница №5» поликлиника	248000, Калужская область, г. Калуга, ул. Космонавта Комарова, д. 4
21	Консультативно-диагностический центр для детей ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая детская больница»	248007, Калужская область, г. Калуга, ул. Вишневого, д. 1
22	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Городская поликлиника» поликлиническое отделение № 3	248025, Калужская область, г. Калуга, ул. Радищева, д. 8
23	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Центральная районная больница Боровского района» поликлиника г. Балабаново	249000, Калужская область, г. Балабаново, ул. Гагарина, д. 45

Приложение № 2  
к приказу  
министерства здравоохранения  
Калужской области

от 25.11.11 № 52

### Проверочные листы

**Проверочный лист достижения целевого значения критерия  
«Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания»**

Наименование структурного подразделения МО \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Плановая мощность поликлиники	Расчетное количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания, ед.	Соответствие зоны (зон) комфортного ожидания формату «минимум» (да/нет)	Фактическое количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания, ед.
1	2	3	4
Достижение целевого значения критерия:			

ФИО, должность проводившего оценку Шинкарева Наталья Владимировна, начальник отдела  
Регионального проектного офиса организации первичной медико-санитарной помощи

Подпись \_\_\_\_\_

ФИО, должность представителя МО \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

**Проверочный лист достижения целевого значения критерия  
«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»**

Наименование структурного подразделения МО \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Наименование и № кабинета	Организация устранения пересечения потоков пациентов		Наличие пересечений потоков (да/нет)
	в пространстве: наличие отдельного кабинета (да/нет)	во времени: выделенного времени приема (да/нет)	
1	2	3	4
Общее количество пересечений:			
Достижение целевого значения (да/нет):			

ФИО, должность проводившего проверку Шинкарева Наталья Владимировна, начальник отдела Регионального проектного офиса организации первичной медико-санитарной помощи

Подпись \_\_\_\_\_

ФИО, должность представителя МО \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

**Проверочный лист достижения целевого значения критерия «Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике»**  
(для медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь взрослому населению)

Наименование структурного подразделения МО \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Перечень мероприятий оцениваемого процесса	Наименование кабинета/его номер	Организация устранения пересечения потоков пациентов		Наличие пересечений потоков (да/нет)
		в пространстве (да/нет)	во времени (да/нет)	
1	2	3	4	5
Обращение в регистратуру				
Определение уровня глюкозы крови экспресс-методом				
Определение уровня общего холестерина крови экспресс-методом				
Забор крови (с целью выполнения общего анализа крови, определения уровня глюкозы и общего холестерина крови, ГСА)				
Взятие мазка с поверхности шейки матки				
Электрокардиография				
Измерение внутриглазного давления				
Флюорография				
Маммография				
Эзофагогастродуоденоскопия				
Краткое профилактическое консультирование				
Осмотр врача-терапевта				
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом				
Общее количество пересечений:				
Достижение целевого значения (да/нет):				

ФИО, должность  
проведившего проверку **Шинкарева Наталья Владимировна**, начальник отдела  
Регионального проектного офиса организации первичной медико-санитарной помощи

ФИО, должность  
представителя МО \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

**Проверочный лист достижения целевого значения критерия «Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике»**  
(для медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь детскому населению)

Наименование структурного подразделения \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Перечень мероприятий оцениваемого процесса	Наименование кабинета и его номер	Организация устранения пересечения потоков пациентов		Наличие пересечений потоков (да/нет)
		в пространстве (да/нет)	во времени (да/нет)	
1	2	3	4	5
Обращение в регистратуру				
Осмотр врача-педиатра				
Осмотр врача - детского хирурга				
Осмотр врача-стоматолога детского				
Осмотр врача-невролога				
Осмотр врача - детского уролога-андролога				
Осмотр врача-акушера-гинеколога				
Осмотр врача-травмотолога-ортопеда				
Осмотр врача-офтальмолога				
Осмотр врача-оториноларинголога				
Взятие крови для общего анализа				
Исследование уровня глюкозы в крови				
Экскрдиография				
Электрокардиография				
Ультразвуковое исследование почек				
Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов				
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы, органов репродуктивной сферы				
Нейросонография				
Флюорография				
Общее количество пересечений:				
Достижение целевого значения (да/нет):				

ФИО, должность  
проведившего проверку **Шинкарева Наталья Владимировна**, начальник отдела  
Регионального проектного офиса организации первичной медико-санитарной помощи

ФИО, должность  
представителя МО \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

**Проверочный лист достижения целевого значения критерия  
«Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи»**

Наименование структурного подразделения МО \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Наименование специальности	Наименование кабинета и его номер	Организация амбулаторного приема плановых пациентов		Достижение критерия (да/нет)
		по предварительной записи (да/нет)	строго по времени (да/нет)	
1	2	3	4	5
Достижение целевого значения (да/нет):				

ФИО, должность проводившего оценку Шинкарева Наталья Владимировна, начальник отдела  
регионального проектного офиса организации первичной медико-санитарной помощи

Подпись \_\_\_\_\_

ФИО, должность представителя МО \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

**Проверочный лист достижения целевого значения критерия  
«Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации»**

Наименование структурного подразделения МО \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Количество пациентов, предварительно записанных на прием всеми доступными способами, человек	Количество пациентов, предварительно записанных на прием при обращении в регистратуру, человек	Доля записей, произведенных без посещения регистратуры, %	Достижение критерия (да/нет)
1	2	3	4

ФИО, должность проводившего оценку Шинкарева Наталья Владимировна, начальник отдела  
Регионального проектного офиса организации первичной медико-санитарной помощи

Подпись \_\_\_\_\_

ФИО, должность представителя МО \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_





Номер медицинской карты пациента	Диспансеризация/ профилактический медицинский осмотр	Возраст, лет	Пол (м/ж)	Количество посещений, ед.	Достижение критерия (да/нет)
1	2	3	4	5	6
Достижение целевого значения (да/нет):					

ФИО, должность проводившего оценку **Шинкарева Наталья Владимировна**, начальник отдела  
Регионального проектного офиса организации первичной медико-санитарной помощи

Подпись \_\_\_\_\_

ФИО, должность представителя МО \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

**Проверочный лист достижения целевого значения критерия  
«Организация системы информирования в медицинской организации»**

Наименование структурного подразделения МО \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Элемент информации	Требования				Выполнение требований (да/нет)
	Наличие (да/нет)	Уместность (да/нет)	Актуальность (да/нет)	Доступность (да/нет)	
1	2	3	4	5	6
Полная информация о медицинской организации (полное наименование, структура, система управления, место нахождения обособленных подразделений, сведения о медицинских работниках, контактные телефоны, электронная почта, почтовый адрес, график приема граждан руководителем)					
Копия свидетельства государственной регистрации медицинской организации					
Копия действующей лицензии с приложениями					
Информация о вышестоящих и контролирурующих организациях					
Информация о противодействии коррупции					
Информация о возможности ознакомления с нормативными правовыми актами в фронт-офисе					
Информация о страховых медицинских организациях, осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации					
Информация о видах оказываемой медицинской помощи					
Информация о порядке, об объемах и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с ППГ и ТППГ					
Информация о показателях доступности и качества медицинской помощи, установленных ТППГ					
Информация о маршрутизации пациентов в условиях конкретной поликлиники (медицинской организации)					
Информация о правилах записи на первичный прием, консультации, обследования					
Информация о внеочередном приеме (оказании медицинской помощи) отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством РФ (Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах», Закон РФ от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев РФ и полных кавалеров ордена Славы», Закон РФ от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»; Закон РФ «О внесении и дополнений в Закон РСФСР «О реабилитации жертв политических репрессий»)					
Информация о сроках и порядке проводимой диспансеризации					
Информация о проведении вакцинации					
Информационные плакаты о здоровом образе жизни					
Информация о льготном лекарственном обеспечении (в том числе перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов)					
Информация о правилах предоставления платных медицинских услуг (образец договора)					
Процент наличия элементов информации, %					
Соответствие критерию (да/нет):					

ФИО, должность  
проводившего проверку Шинкарева Наталья Владимировна  
начальник отдела регионального проектного офиса организации  
первичной медико-санитарной помощи

ФИО, должность  
представителя МО \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

**Проверочный лист достижения целевого значения критерия  
«Организация системы навигации»**

Наименование структурного подразделения МО \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Точки ветвления маршрутов	Конечные точки маршрутов			Результат по каждой точке ветвления маршрута, сек.
	Кабинет №____, сек. 2	Кабинет №____, сек. 3	Кабинет №____, сек. 4	
1	2	3	4	5
Этаж 1				
Этаж 2				
Этаж 3				
Этаж 4				
Этаж 5				
Этаж 6				
Этаж 7				
Время принятия решения в точках ветвления маршрутов:				
Достижение целевого значения (да/нет):				

ФИО, должность проводившего оценку **Шинкарева Наталья Владимировна**, начальник отдела регионального проектного офиса организации первичной медико-санитарной помощи

Подпись \_\_\_\_\_

ФИО, должность представителя МО \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

