

Приложение  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от «    » октября 2013 г. №

**Методические рекомендации  
по проведению независимой оценки качества работы государственных  
(муниципальных) учреждений, оказывающих услуги  
в сфере здравоохранения**

1. Методические рекомендации подготовлены с целью обеспечения единых подходов к формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения (далее – медицинские организации), и оказания методической помощи органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, общественным советам при указанных органах, ответственным за проведение независимой оценки качества работы медицинских организаций.

2. Под независимой оценкой качества работы медицинских организаций (далее – независимая оценка качества) понимается оценка деятельности таких организаций в соответствии с критериями и показателями оценки, определенными общественным советом в установленном порядке, и составление рейтингов медицинских организаций не реже 1 раза в год на основе следующих принципов:

законность;

открытость и публичность;

добровольность участия общественных объединений;

независимость мнений граждан, экспертов, общественных объединений;

полнота информации, используемой для проведения оценки;

компетентность и профессионализм членов общественного совета.

3. Основные задачи независимой оценки качества:

стимулирование повышения качества работы медицинских организаций;

повышение информированности потребителей о порядке предоставления медицинской организацией медицинских услуг;

развитие института общественного контроля.

4. Участниками независимой оценки качества являются:

Общественный совет при Министерстве здравоохранения Российской Федерации;

федеральные, государственные бюджетные и казенные медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации;

общественные советы при органах исполнительной власти субъектов Российской Федерации;

попечительские (общественные, наблюдательные) советы медицинских организаций;

общероссийские, региональные и муниципальные общественные объединения в сфере здравоохранения;

органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие функции и полномочия учредителя медицинских организаций;

медицинские организации;

граждане – потребители услуг в сфере здравоохранения, их родственники и члены семьи, законные представители;

профессиональное и пациентское сообщество;

экспертное сообщество;

рейтинговые агентства, средства массовой информации.

5. Под медицинской организацией в настоящих методических рекомендациях понимается юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

6. Независимая оценка качества проводится в обязательном порядке в отношении государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения.

7. К медицинским организациям относятся организации в соответствии с номенклатурой, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. № 529н.

8. Независимая оценка качества проводится в медицинских организациях, предоставляющих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях.

9. Организации иных форм собственности, осуществляющие медицинскую деятельность, вправе на добровольной основе участвовать в проведении независимой оценки качества и предоставлять информацию о своей деятельности в общественный совет.

В случае подтверждения добровольного участия таких организаций в проведении независимой оценки качества на них распространяются все требования по обеспечению проведения независимой оценки качества, устанавливаемые к государственным (муниципальным) учреждениям, оказывающим услуги в сфере здравоохранения.

10. Организацию проведения независимой оценки качества в субъекте Российской Федерации осуществляет орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, осуществляющий функции и полномочия учредителя организаций (далее – учредитель), на который возлагаются следующие функции:

общее организационное обеспечение проведения независимой оценки качества;

мониторинг проведения независимой оценки на региональном уровне;

обеспечение технической возможности выражения мнений потребителями услуг в сфере здравоохранения о деятельности медицинских организаций и удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи на официальном сайте учредителя в сети Интернет, а также на официальных сайтах медицинских организаций, находящихся в ведении учредителя (при наличии).

11. В целях обеспечения проведения независимой оценки качества учредитель образует общественный совет в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации и муниципальными нормативными правовыми актами соответственно.

12. Общественный совет вправе:

устанавливать порядок оценки качества работы медицинских организаций на основании определенных критериев эффективности работы организаций;

организовывать работу по выявлению, обобщению и анализу общественного мнения и рейтингов о качестве работы медицинских организаций, в том числе сформированных общественными организациями, профессиональными, пациентскими сообществами и иными экспертами;

направлять учредителю информацию о результатах независимой оценки качества работы медицинских организаций, а также предложений по улучшению качества работы медицинских организаций и доступа к информации,

необходимой для лиц, обратившихся за предоставлением услуг.

13. Состав общественного совета формируется из числа представителей общероссийских, региональных и муниципальных общественных объединений в сфере здравоохранения, профессиональных и пациентских сообществ, других заинтересованных организаций и независимых экспертов. При формировании состава общественного совета необходимо обеспечить представительство от общественных объединений, представляющих интересы всех категорий населения, получающих услуги в медицинских организациях. При этом следует обеспечить отсутствие конфликта интересов в отношении членов общественного совета.

Состав общественного совета при федеральных органах исполнительной власти формируется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 2 августа 2005 г. № 481 «О Порядке образования общественных советов при федеральных министерствах, руководство которыми осуществляет Правительство Российской Федерации, федеральных службах и федеральных агентствах, подведомственных этим федеральным министерствам, а также федеральных службах и федеральных агентствах, руководство которыми осуществляет Правительство Российской Федерации».

14. Учредитель обеспечивает размещение информации об общественном совете, в том числе положения об общественном совете, сведений о его составе, протоколов заседаний общественного совета на официальном сайте в сети Интернет.

15. При проведении заседаний общественного совета обеспечивается их открытость и публичность, в том числе посредством привлечения средств массовой информации на заседания общественного совета, он-лайн трансляций заседаний, публикации результатов деятельности общественного совета за отчетный период.

16. Учредитель вправе определить организацию-оператора по проведению работы по формированию рейтингов медицинских организаций (далее – организация-оператор) в соответствии с законодательством о размещении заказов для государственных и муниципальных нужд.

17. Организация-оператор проводит независимую оценку качества в соответствии с этапами, определенными пунктами 27–31 настоящих Методических рекомендаций.

Предварительные результаты проведения независимой оценки качества организацией-оператором, в том числе проекты итоговой оценки качества работы

(рейтинг медицинских организаций), методика их формирования подлежат обязательному рассмотрению общественным советом.

Результаты проведения независимой оценки качества организацией-оператором, в том числе итоговая оценка качества работы (рейтинг медицинских организаций) размещаются на официальном сайте учредителя в сети Интернет, в том числе в формате открытых данных (xml, csv) в течение трех рабочих дней с момента их одобрения общественным советом.

18. Независимую оценку качества могут проводить также иные юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели (далее – иные организации, осуществляющие независимую оценку качества).

Иные организации, осуществляющие независимую оценку качества, вправе проводить независимую оценку качества медицинских организаций по дополнительным показателям сверх показателей, определенных настоящими Методическими рекомендациями.

При проведении независимой оценки качества иными организациями могут выстраиваться дополнительные рейтинги в соответствии с методикой их формирования и показателями, одобренными общественным советом.

Результаты проведения независимой оценки качества иными организациями, осуществляющими независимую оценку качества, в том числе рейтинг медицинских организаций, описание методики их формирования размещаются на официальном сайте учредителя в сети Интернет в течение десяти рабочих дней после их рассмотрения общественным советом.

19. Информация о результатах проведения независимой оценки качества предоставляется организацией-оператором, иными организациями, осуществляющими независимую оценку качества, учредителю, в том числе в формате открытых данных (xml, csv).

20. Для проведения независимой оценки качества амбулаторно-поликлинических медицинских организаций рекомендуется использовать показатели качества работы медицинских организаций в соответствии с приложением № 4 к настоящим Методическим рекомендациям, характеризующие:

- 1) открытость и доступность информации об учреждении: уровень рейтинга на сайте [www.bus.gov.ru](http://www.bus.gov.ru) (от 0 до 1); полнота, актуальность и понятность информации об организации, размещаемой на официальном сайте (балл);

наличие и доступность способов обратной связи с потребителями услуг в сфере здравоохранения (балл);

доля пациентов, которые считают информирование о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг достаточным, от числа опрошенных (%);

доля пациентов, удовлетворенных качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте медицинской организации (%);

2) комфортность условий и доступность получения медицинских услуг, в том числе для граждан с ограниченными возможностями здоровья:

доля пациентов, которые записались на прием у врача при первом обращении в медицинскую организацию (%);

средняя длительность ожидания посещения врача с момента записи на прием;

доступность записи на прием к врачу, в том числе:

по телефону,

с использованием сети Интернет,

посредством личного общения;

3) время ожидания в очереди при получении медицинской услуги:

время ожидания посещения врача в очереди (в минутах);

время ожидания плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию;

среднее время ожидания результатов диагностического исследования;

4) доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации:

доля потребителей услуг, которые высоко оценивают доброжелательность, вежливость и внимательность медицинских работников (%);

доля потребителей услуг, которые высоко оценивают компетентность медицинских работников (%);

5) удовлетворенность качеством обслуживания в медицинской организации:

удовлетворенность условиями ожидания приема у врача в очереди;

доступность получения медицинской помощи на дому;

удовлетворенность посещением врача медицинской организации;

удовлетворенность результатами оказания медицинской помощи;

доля пациентов, готовых рекомендовать медицинскую организацию для получения медицинской помощи (%).

21. Для проведения независимой оценки качества стационарных медицинских организаций рекомендуется использовать показатели качества

работы медицинских организаций в соответствии с приложением № 5 к настоящему Методическим рекомендациям, характеризующие:

1) открытость и доступность информации об учреждении:

уровень рейтинга на сайте [www.bus.gov.ru](http://www.bus.gov.ru) (от 0 до 1);

полнота, актуальность и понятность информации об организации, размещаемой на официальном сайте (балл);

наличие и доступность способов обратной связи с потребителями услуг в сфере здравоохранения (балл);

доля пациентов, которые считают информирование о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг достаточным от числа опрошенных (%);

доля пациентов, удовлетворенных качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте медицинской организации (%);

2) комфортность условий и доступность получения медицинских услуг, в том числе для граждан с ограниченными возможностями здоровья:

доля пациентов, у которых не возникла необходимость приобретать лекарственные средства, необходимые для лечения, за свой счет (%);

доля пациентов, у которых не возникла необходимость оплачивать дополнительные диагностические исследования за свой счет (%);

доля пациентов, которым приходилось благодарить врача деньгами, подарками и т.п. (%);

3) время ожидания в очереди при получении медицинской услуги:

время ожидания в приемном отделении (в минутах);

срок ожидания плановой госпитализации по направлению врачей поликлиник (в днях);

соблюдение назначенного срока плановой госпитализации (в срок, с нарушением срока);

4) доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации:

доля потребителей услуг, которые высоко оценивают доброжелательность, вежливость и внимательность медицинских работников (%);

доля потребителей услуг, которые высоко оценивают компетентность медицинских работников (%);

5) удовлетворенность качеством обслуживания в медицинской организации:

~~удовлетворенность результатами оказания медицинской помощи;~~

доля пациентов, готовых рекомендовать медицинскую организацию для получения медицинской помощи (%);

доля пациентов, удовлетворенных продолжительностью, условиями ожидания, отношением персонала медицинской организации в приемном покое;  
удовлетворенность действиями врачей и медсестер по обезболиванию;  
удовлетворенность отношением врачей и медсестер во время пребывания в медицинской организации;

доля пациентов, удовлетворенных качеством лечебного питания;  
удовлетворенность пребывания в медицинской организации в ночное время;  
доля пациентов, удовлетворенных качеством уборки помещений, освещением комнат, температурным режимом;

удовлетворенность действиями персонала по сопровождению в туалет и при использовании подкладного судна.

22. Дополнительно к показателям, указанным в пункте 20 и 21 настоящих Методических рекомендаций, могут использоваться иные показатели.

23. Для расчета показателей, указанных в пунктах 20, 21 настоящих Методических рекомендаций, с учетом особенностей деятельности медицинской организации рекомендуется применять следующие методы сбора первичной информации, необходимой для проведения независимой оценки:

изучение документов (анализ нормативных правовых актов, регулирующих деятельность медицинской организации) с целью определения или уточнения, учета динамики нормативно устанавливаемых значений рассматриваемых параметров деятельности организаций;

опрос (глубинное и формализованное, полуформализованное интервьюирование, интервью, проводимые в порядке самообследования организаций, анкетирование, проведение фокус-групп):

- а) потребителей услуг в сфере здравоохранения;
- б) работников организаций;
- в) руководителей организаций о качестве работы поставщиков услуг в сфере здравоохранения;
- г) представителей общественных объединений, экспертного сообщества.

При необходимости могут быть использованы такие методы, как проведение контрольных закупок, включенное структурированное наблюдение в местах оказания услуг в сфере здравоохранения, метод экспертных оценок.

24. В качестве дополнительных источников информации целесообразно использовать:

- информацию от общественных объединений;
- информацию от попечительских (общественных, наблюдательных) советов медицинских организаций;



информацию от экспертного сообщества, рейтинговых агентств, средств массовой информации.

25. В целях информационного обеспечения проведения независимой оценки медицинским организациям с учетом особенности их деятельности рекомендуется обеспечить:

формирование открытых и общедоступных информационных ресурсов, содержащих информацию о деятельности медицинской организации, в соответствии с приложением № 1 к настоящим Методическим рекомендациям, доступ к таким ресурсам посредством размещения их на информационных стендах в помещениях медицинских организаций, средствах массовой информации, в сети Интернет, в том числе на официальном сайте учреждений медицинской организации (при наличии).

26. Информация о деятельности медицинской организации размещается на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет, в том числе в формате открытых данных (xml, csv).

27. Проведение независимой оценки качества рекомендуется осуществлять последовательно в 4 этапа.

28. На I «Организационном» этапе рекомендуется осуществить следующие мероприятия:

1) определить (уточнить) перечень медицинских организаций для проведения независимой оценки качества и формирования рейтингов их деятельности в текущем периоде;

2) уточнить (дополнить) при необходимости перечни параметров и показатели качества работы медицинских организаций;

3) определить методы сбора первичной информации и уточнить требования к методикам их применения.

29. На II «Подготовительном» этапе:

1) проводится анализ нормативной правовой базы, мнений экспертов, потребителей услуг в сфере здравоохранения, открытых источников с целью составления предварительного перечня проблем для изучения, гипотез для исследования;

2) осуществляется разработка методик и инструментария сбора первичной информации, в том числе рекомендаций интервьюерам (последовательность задаваемых вопросов, описание вариантов поведения в зависимости от ответов респондента, порядок опроса), форм для регистрации первичной информации, анкет (примерный образец анкеты приведен в приложениях № 2 и № 3 к настоящим Методическим рекомендациям);

- 3) формируются выборки для проведения опросов;
- 4) осуществляется подготовка интервьюеров к проведению опросов.

30. На этапе III «Сбор первичной информации» рекомендуется осуществлять:

1) анализ нормативных правовых актов, регулирующих деятельность медицинской организации, с целью определения или уточнения, учета динамики нормативно устанавливаемых значений оцениваемых параметров и показателей деятельности организации;

2) проведение «полевого этапа» исследования – сбор первичных данных и их обработка в соответствии с утвержденными методами, выбранными или разработанными методиками;

3) независимый выборочный контроль исполнителей, осуществляющих сбор первичной информации;

4) формирование итоговых массивов данных, заполнение отчетных форм представления информации.

31. На этапе IV «Анализ и оценка качества работы медицинских организаций» рекомендуется обеспечить:

1) систематизацию выявленных данных о деятельности медицинских организаций;

2) сопоставление реальных (фактических) и нормативно установленных значений исследуемых показателей;

3) выявление территориальных и иных особенностей деятельности медицинских организаций;

4) анализ динамики значений исследуемых показателей в отчетном периоде;

5) сопоставление нормативно установленных значений исследуемых показателей оценки качества работы медицинских организаций с выявленными результатами ее получателей;

6) формирование рейтинга медицинских организаций;

7) общественное обсуждение результатов независимой оценки качества в отчетном периоде и разработка предложений по улучшению качества работы медицинских организаций;

8) публикацию результатов независимой оценки качества, в том числе рейтингов организаций.

32. Медицинским организациям присваиваются балльные оценки по каждому из критериев, на основании которых в зависимости от количества баллов формируется итоговая оценка качества работы медицинских организаций (рейтинг).

33. Итоговые оценки (рейтинг медицинских организаций) размещаются в открытом доступе в сети Интернет.

34. Учредитель совместно с общественным советом организует контроль за соблюдением организацией-оператором настоящих Методических рекомендаций при проведении независимой оценки качества.

35. По итогам проведения независимой оценки качества общественный совет разрабатывает и представляет оцениваемым медицинским организациям предложения по улучшению качества их работы.

36. По представленным общественным советом предложениям медицинские организации разрабатывают и утверждают планы мероприятий по улучшению качества своей работы (далее – планы мероприятий) в соответствии с примерной формой плана, предусмотренной приложением № 6 к настоящим Методическим рекомендациям.

37. Медицинские организации размещают планы мероприятий на своих официальных сайтах в сети Интернет (при наличии сайтов) и обеспечивают их выполнение.

38. В плане мероприятий рекомендуется предусматривать меры, реализация которых:

непосредственно может повлиять на решение проблем, в том числе на устранение и предотвращение нарушений нормативно установленных требований, выявленных по итогам независимой оценки качества;

позволит повысить уровень удовлетворенности потребителей услуг в сфере здравоохранения комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации, вежливостью и компетентностью медицинских работников, результатами предоставления услуг в сфере здравоохранения;

обеспечит реализацию ожиданий потребителей услуг в сфере здравоохранения.

39. Результаты проведения независимой оценки качества направлены на:

обеспечение потребителей услуг в сфере здравоохранения дополнительной информацией о качестве работы медицинской организации, в том числе путем формирования рейтингов деятельности медицинской организации, в целях реализации принадлежащего потребителям права выбора конкретной медицинской организации для получения услуг в сфере здравоохранения;

определение результативности деятельности медицинской организации и принятие своевременных мер по повышению эффективности или по оптимизации ее деятельности;

своевременное выявление негативных факторов, влияющих на качество предоставления услуг в сфере здравоохранения, и устранение их причин путем реализации планов мероприятий, а также осуществление стимулирования руководителей и работников учреждений здравоохранения.