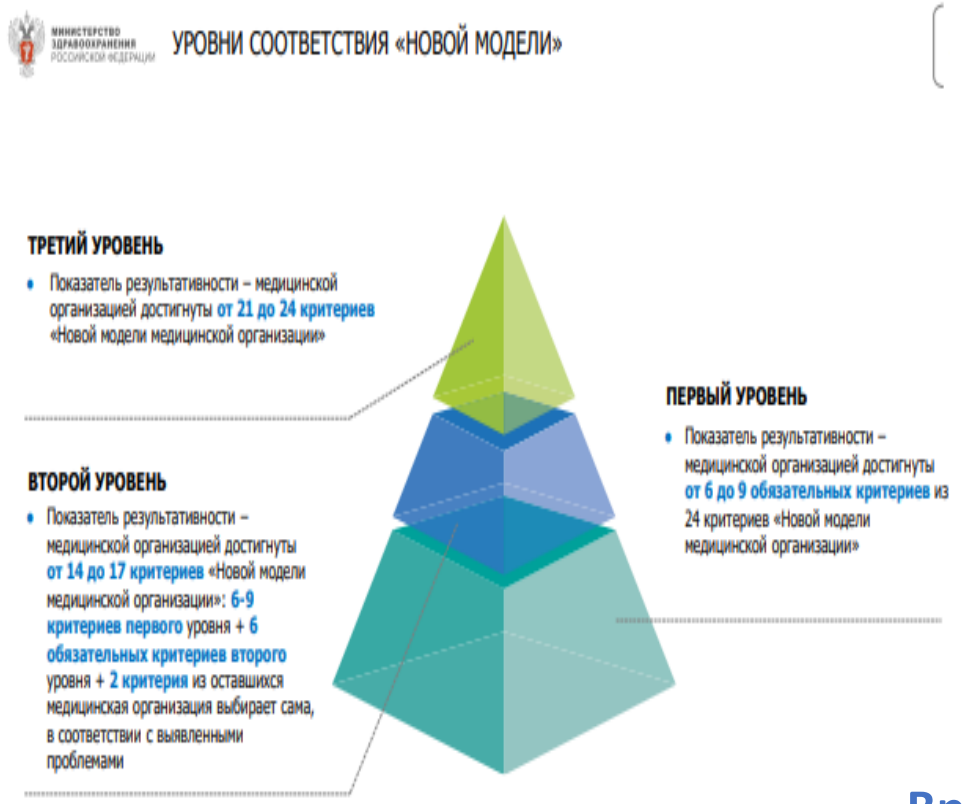
Работа по достижению *второго (третьего) уровня* «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»



Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

НОВАЯ МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
(3-е издание с дополнениями и уточнениями)

г. Москва
2023

Врач методист РЦ ПМСП

Путилина Ольга Васильевна

Новая редакция

1. Нумерация критериев **не предусмотрена**
2. Все критерии сформулированы **через показатели**: «количество», «время», «доля», «отношение», «производственная нагрузка»
3. Каждый критерий снабжается **единицей измерения**, целевые значения критериев выражается только **количественно**

*Пример: «**Количество** посадочных мест в зоне комфортных условий ожидания на двести посещений плановой мощности поликлиники, **единица** – **не менее 1**»*

9 блоков отражают основные направления деятельности поликлиники

24 критерия объективность, измеримость, возможность улучшения достигнутых результатов

1. Управление потоками пациентов
2. Качество пространства
3. Управление запасами
4. Стандартизация процессов
5. Качество медицинской помощи
6. Доступность медицинской помощи
7. Вовлеченность персонала в улучшение процессов
8. Формирование системы управления
9. Эффективность использования оборудования

БЛОК 1: УПРАВЛЕНИЕ ПОТОКАМИ ПАЦИЕНТОВ

Количество пересечений потоков пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра, первого этапа диспансеризации с иными потоками пациентов в поликлинике, единица

Не более 3

1, 2, 3 уровни

Проверочный лист достижения целевого значения критерия
«Количество пересечений потоков пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра, первого этапа диспансеризации с иными потоками пациентов в поликлинике»

(для медицинских организаций, проводящих профилактический медицинский осмотр, диспансеризацию взрослого населения)

Наименование поликлиники *Поликлиника №1 ГБУЗ «Центральная районная больница»* Дата *17.02.2023*

Перечень мероприятий оцениваемого процесса	Номер кабинета или его наименование	Организация разделения потоков пациентов		Наличие пересечений потоков (Да/Нет)
		в пространстве (Да/Нет)	во времени (Да/Нет)	
1	2	3	4	5
Определение уровня глюкозы крови экспресс-методом	*206*	*Да*	*Нет*	*Нет*
Определение уровня общего холестерина крови экспресс-методом	*206*	*Да*	*Нет*	*Нет*
Забор крови (с целью выполнения общего анализа крови, определения уровня глюкозы и общего холестерина крови, ПСА)	*206*	*Да*	*Нет*	*Нет*
Взятие мазка с поверхности шейки матки	*209*	*Нет*	*Нет*	*Да*
Электрокардиография	*204*	*Нет*	*Нет*	*Да*
Измерение внутриглазного давления	*208*	*~~Да~~ Нет*	*Нет*	*Да*
Флюорография	*Не проводится*			
Маммография	*324*	*Нет*	*Да*	*Нет*
Эзофагогастродуоденоскопия	*410*	*Нет*	*Нет*	*Да*
Краткое профилактическое консультирование	*208*	*~~Да~~ Нет*	*Нет*	*Да*
Осмотр врача-терапевта	*210*	*~~Да~~ Нет*	*Нет*	*Да*
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	*209*	*Нет*	*Нет*	*Да*
Общее количество пересечений, единица:				*8*
Достижение целевого значения (Да/Нет):				*Нет*

ФИО, должность проводившего оценку
Иванов И.И., руководитель РЦ ПМСП ГБУЗ «МИАЦ»
Подпись *Иванов*

ФИО, должность представителя поликлиники
Петрова А.А., главный врач ГБУЗ «ЦРБ»
Подпись *Петрова*

БЛОК 1: УПРАВЛЕНИЕ ПОТОКАМИ ПАЦИЕНТОВ

Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, единица

Не более 1	1, 2, 3 уровни

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ КРИТЕРИЕВ ПЕРВОГО УРОВНЯ «НОВОЙ МОДЕЛИ»

Критерий «Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» (целевое значение – не более 1 пересечения)

Наименование должности медицинского работника, оказывающего платные медицинские услуги	Номер или наименование кабинета, в котором медицинский работник оказывает платные медицинские услуги	Организация разделения потоков пациентов		Наличие пересечений потоков (Да/Нет)
		в пространстве (Да/Нет)	во времени (Да/Нет)	
1	*2*	*3*	*4*	*5*
Врач-терапевт	102	Нет	Нет	Да
Врач-терапевт	105	Нет	~~Да~~ Нет	Да
Врач-хирург	205	Нет	Да	
Врач-хирург	207	Нет	Да	
Врач травматолог-ортопед	207	Нет	Да	
Врач-психиатр-нарколог	301	Нет	Да	
Медицинская сестра кабинета функциональной диагностики (ЭКГ)	103	Нет	Да	
Медицинская сестра заборного пункта	101	Нет	Да	
Врач ультразвуковой диагностики	210	Нет	Да	
Общее количество пересечений:				**2**
Достижение целевого значения (Да/Нет):				**Нет**

БЛОК 1: УПРАВЛЕНИЕ ПОТОКАМИ ПАЦИЕНТОВ

Количество возвратов пациента по потоку создания ценности, обусловленных организацией процесса оказания медицинской помощи в поликлинике, единица

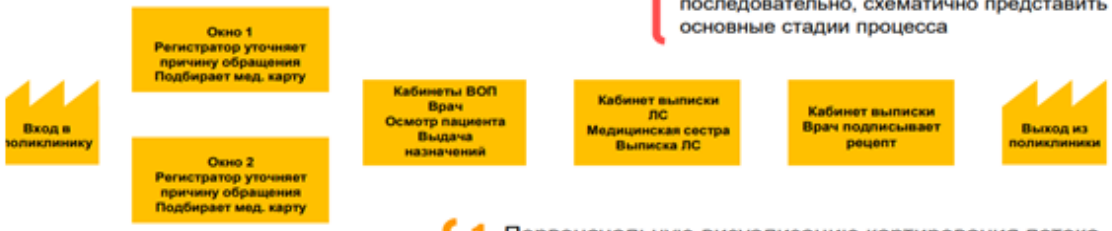
Не более 1	2, 3 уровни

КАРТИРОВАНИЕ ПСЦ С АНАЛИЗОМ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ ПРОЦЕССОВ

ПЕРВЫЙ ЭТАП. ШАГИ ПОСТРОЕНИЯ КАРТЫ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ ПСЦ

Карта процесса «Выписка льготного рецепта» (текущее состояние)

Шаг 1. Указать на карте наименование рассматриваемого процесса
Шаг 2. Выстроить операции последовательно, схематично представить основные стадии процесса



1. Первоначальную визуализацию картирования потока проводят вручную (с использованием клейких стикеров или карандаша с ластиком)
2. При описании текущего состояния процесса, следует собрать образцы всех бланков и документов, которые используются на каждом этапе

БЛОК 2: КАЧЕСТВО ПРОСТРАНСТВА

Время поиска в системе навигации поликлиники информации для принятия решения о дальнейшем направлении движения к пункту назначения в каждой точке ветвления маршрутов, секунда

Не более 30	1, 2, 3 уровни

Количество посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посетителей на 200 посещений плановой мощности поликлиники, единица

Не менее 1	1, 2, 3 уровни

Доля элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям уместности, актуальности, доступности информации, %

Не менее 100	1, 2, 3 уровни

БЛОК 2: КАЧЕСТВО ПРОСТРАНСТВА

Доля рабочих мест медицинских работников поликлиники, на которых реализовано пять шагов организации рабочего места по системе 5С, %	
Не менее 30	2 уровень
Не менее 70	3 уровень

БЛОК 2: КАЧЕСТВО ПРОСТРАНСТВА

Рабочее место медицинского работника по системе 5С.

Источники информации:

1. Стандарты поддержания рабочих мест в чистоте;

1. Проверочные листы оценки соответствия рабочих мест системе 5С;

1. Стандарты рабочих мест, результаты оценки рабочих мест.

Рабочее место врача-терапевта, организованное по системе 5С.

Проверочный лист оценки соответствия рабочего места системе 5С для медицинской организации

Шаг 1. Сортировка		Кабинет N	
N п/п	**Критерий**	Оценка (0 - нет, 1 - да)	Комментарий
1	**Рабочее пространство (кабинет) в целом:**		
1.1	нет неиспользуемой мебели;		
1.2	вынесена неисправная мебель;		
1.3	вся офисная техника (принтер, сканер и т.п.) исправна;		
1.4	вся офисная техника (принтер, сканер и т.п.) используется;		
1.5	нет лишних проводов;		
1.6	отсутствуют лишние личные вещи (несезонные вещи, избыточное количество посуды);		
1.7	на стенах кабинета нет ***избыточного*** размещения картин, фото, сертификатов, свидетельств, благодарственных писем и т.п.;		
1.8	поврежденные предметы отсутствуют.		

2.	**Рабочий стол:**		
2.1	предметы на рабочем столе исправны;		
2.2	предметы на рабочем столе используются;		
2.3	техника на рабочем столе исправна;		
2.4	техника на рабочем столе используется;		
2.5	все канцелярские принадлежности исправны;		
2.6	все канцелярские принадлежности используются.		
3	**Шкафы, тумбы:**		
3.1	справочники, которые хранятся в кабинете, актуальны;		
3.2	материалы для работы в кабинете (маски, перчатки, термометры, шпателя и пр.) не повреждены		
4	**Зона временного хранения:**		
4.1	зона временного хранения создана		
4.2	в зону временного хранения помещены предметы, в необходимости которых есть сомнения: на них наклеен "красный" ярлык с датой и причиной помещения в зону		
5	**В кабинете нет мест, которые не прошли сортировку**		
Итого:			При оценке 83% (15 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу

Шаг 2. Соблюдение порядка		Кабинет N	
N п/п	Критерий	Оценка (0 - нет, 1 - да)	Комментарий
1	Рабочие места персонала размещены удобно и комфортно. Расположение рабочих мест исключает/ минимизирует потери		
2	Определены места для офисного оборудования		
3	Полки и ящики не хранят пустоту		
4	Отсутствуют ненужные предметы, информация и документация		
5	Определены места хранения предметов, инструментов		
6	Все материалы могут быть найдены за 30 сек.		
7	Определены места хранения документации		
8	Определены места хранения личных вещей		
Итого:			При оценке 83% (7 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу

Шаг 3. Содержание в чистоте		Кабинет N	
N п/п	Критерий	Оценка (0 - нет, 1 - да)	Комментарий
1	Помещение содержится в чистоте:		
1.1	стены		
1.2	окна		
1.3	подоконник		
1.4	раковина		
1.5	пол		
1.6	дверь и дверные ручки		
2	Мебель содержится в чистоте:		
2.1	шкафы		
2.2	столы		
2.3	тумбы		
2.4	кушетка		
3	Оргтехника содержится в чистоте:		
3.1	на мониторе нет пыли и загрязнений		
3.2	на клавиатуре нет пыли и загрязнений		
3.3	на процессоре нет пыли и загрязнений		
4	Источники загрязнений локализованы:		
4.1	свободный доступ к углам		
4.2	источникам отопления		
Итого:		0%	При оценке 83% (13 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу

Шаг 4. Стандартизация		Кабинет N	
N п/п	Критерий	Оценка (0 - нет, 1 - да)	Комментарий
1	Места хранения предметов, документов визуализированы (таблички, надписи и пр.)		
2	*Указатели мест хранения предметов соответствуют их месторасположению:*		
2.1	содержимое тумбочек, шкафов стандартизировано (одинаково у сотрудников с одинаковыми обязанностями)		
2.2	стандартизированы и подписаны тумбочки , шкафы сотрудников		
2.3	промаркированы провода		
2.4	утвержден перечень документов, находящихся в кабинете		
2.5	использована маркировка цветом		
3	*Упорядочены бланки:*		
3.1	в кабинете хранится не более недельного запаса бланков		
3.2	разработан механизм регулярного пополнения запасов бланков		
3.3	визуализированы потребности пополнения запасов бланков		
4	Отмечена линия минимально необходимого на прием количества бумаги в принтере		
5	Отмечены места расположения:		
5.1	инструментов (термометры, шпатели и т.п.) для приема		
5.2	амбулаторных карт пациентов, подготовленных на прием		
6	Разработан стандарт рабочего места		
7	Разработан чек-лист действий по подготовке к приему и по окончанию приема		
8	Все материалы в рабочей зоне легко найти (за 30 сек.) и вернуть на свое место		
9	Ненужные вещи регулярно удаляются		
10	Разработан и соблюдается график уборки		
11	Все стандарты видимы и наглядны		
Итого:		0%	При оценке 83% (15 баллов) и больше можно переходить к следующему

Шаг 5. Совершенствование			Кабинет N
Шаги 5С	N п/п	Критерий	Оценка
1С	1	Рабочее пространство организовано удобно. Обеспечена возможность бесперебойной работы	0%
	2	Оргтехника, предметы, канцелярские принадлежности на рабочем столе исправны и используются	
	3	Шкафы и тумбы содержат только необходимые для рабочего процесса материалы, предметы	
	4	Организована зона временного хранения	
	5	В кабинете нет мест, которые не прошли сортировку.	
2С	1	Рабочие зоны четко распределены	0%
	2	Полки и ящики не хранят пустоту	
	3	Все предметы на своих местах	
	4	Предмет в конце рабочего дня возвращается на свое место	
3С	1	Помещение, мебель, оргтехника содержатся в чистоте	0%
	2	Источники загрязнений локализованы, свободный доступ к ним	
	3	Инвентарь для дезинфекции легкодоступен, место хранения его определено и визуализировано	
	4	Оценка эффективности уборки проводится регулярно (не реже 1 раза в неделю)	
4С	1	Места хранения предметов, документов визуализированы (таблички, надписи)	0%
	2	В кабинете хранится недельный запас бланков, разработан механизм регулярного пополнения запасов бланков, визуализированы потребности пополнения запасов бланков	
	3	Используется стандарт/чек-лист рабочего места	
	4	Ненужные вещи регулярно удаляются	
5С	1	Стандарты постоянно совершенствуются	
	2	Контрольные процедуры проводятся регулярно	
	3	Предлагаются и реализуются идеи по улучшению системы 5С	
	4	Проводится обмен опытом и тиражирование метода 5С	

ПРИМЕР:

Проверочный лист оценки соответствия рабочего места системе 5С для медицинской организации 04.05.2022г.

Шаг 1. Сортировка		Кабинет № процедурный кабинет ПО (чистый)	
№ п/п	Критерий	Оценка (О-нет, 1-да)	Комментарий
1	**Рабочее пространство (кабинет) в целом:**		
1.1	нет неиспользуемой мебели;	1	
1.2	вынесена неисправная мебель;	1	
1.3	вся офисная техника (принтер, сканер и т.п.) исправна;	—	Оргтехники в кабинете нет
1.4	вся офисная техника (принтер, сканер и т.п.) используется;	—	
1.5	нет лишних проводов;	1	
1.6	отсутствуют лишние личные вещи (несезонные вещи, избыточное количество посуды);	1	
1.7	на стенах кабинета нет избыточного размещения (картин, фото, сертификатов, свидетельств, благодарственных писем и т.п.);	1	
1.8	поврежденные предметы отсутствуют.	1	
2.	**Рабочий стол:**		
2.1	предметы на рабочем столе исправны;	1	
2.2	предметы на рабочем столе используются;	1	
2.3	техника на рабочем столе исправна;	нет	техники нет
2.4	техника на рабочем столе используется;	нет	техники нет
2.5	все канцелярские принадлежности исправны;	1	
2.6	все канцелярские принадлежности используются.	1	
3	**Шкафы, тумбы:**		
3.1	справочники, которые хранятся в кабинете, актуальны; (СОП, алгоритмы)	1	
3.2	материалы для работы в кабинете (маски, перчатки, термометры, шпателя и пр.) не повреждены	1	
4	**Зона временного хранения:**		
4.1	зона временного хранения создана	—1	Создана в кабинете старшей мед. сестры ПО
4.2	в зону временного хранения помещены предметы, в необходимости которых есть сомнения: на них наклеен «красный» ярлык с датой и причиной помещения в зону	1	
5	**В кабинете нет мест, которые не прошли сортировку**	1	
	Итого:	15	

При оценке 83% (15 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу

Шаг 5. Совершенствование			Кабинет № процедурный кабинет ПО
Шаги 5С	№ п/п	Критерий	Оценка
1С	1	Рабочее пространство организовано удобно. Обеспечена возможность бесперебойной работы	5
	2	~~Оргтехника~~, предметы, канцелярские принадлежности на рабочем столе исправны, используются, мед. оборудование	
	3	Шкафы и тумбы содержат только необходимые для рабочего процесса материалы, предметы	
	4	Организована зона временного хранения	
	5	В кабинете нет мест, которые не прошли сортировку.	
2С	1	Рабочие зоны четко распределены	5
	2	Полки и ящики не хранят пустоту	
	3	Все предметы на своих местах	
	4	Предмет в конце рабочего дня возвращается на свое место	
3С	1	Помещение, мебель, оргтехника содержатся в чистоте	5
	2	Источники загрязнений локализованы, свободный доступ к ним	
	3	Инвентарь для дезинфекции легкодоступен, место хранения его определено и визуализировано	
	4	Оценка эффективности уборки проводится регулярно (не реже 1 раза в неделю)	
4С	1	Места хранения предметов, документов визуализированы (таблички, надписи)	5
	2	В кабинете хранится недельный запас бланков, разработан механизм регулярного пополнения запасов бланков, визуализированы потребности пополнения запасов бланков	
	3	Используется стандарт/чек-лист рабочего места	
	4	Ненужные вещи регулярно удаляются	
5С	1	Стандарты постоянно совершенствуются	5
	2	Контрольные процедуры проводятся регулярно	
	3	Предлагаются и реализуются идеи по улучшению системы 5С	
	4	Проводится обмен опытом и тиражирование метода 5С	

Вывод: Принципы организации рабочего пространства процедурного кабинета ПО рациональны.

1) Рекомендовано рассмотреть вопрос оснащения процедурного кабинета компьютером для оптимизации рабочего процесса. В наиболее время данные заносим через компьютер, расположенный на посту. ПО установка компьютеризированного рабочего места целесообразна только при 100% заполняемости отделения.

2) Разработать СОПы по отдельным видам манипуляций, добавить свою папку комплекса СОП, разработанных другими подразделениями (КДЛ-забор крови, медицина на COVID, пол-на - алгоритм надевания перчаток, др.)

Акимова И.С.

БЛОК 3: УПРАВЛЕНИЕ ЗАПАСАМИ

Доля объема годовой закупки отдельных категорий материальных запасов, хранимая на складе/складах поликлиники, %

Не более 25	2, 3 уровни

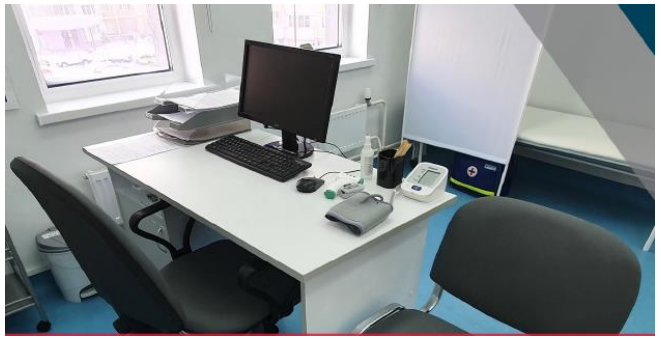
Доля объема недельной нормы расходования отдельных категорий материальных запасов, хранимая в следующих кабинетах: процедурные, прививочные, смотровые, перевязочные, функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики, эндоскопической диагностики, неотложной медицинской помощи, забора биоматериалов, %

Не более 100	2, 3 уровни

БЛОК 4: СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПРОЦЕССОВ

Доля улучшенных процессов поликлиники, выполняемых в соответствии с разработанными стандартами работы, %

Не менее 100	2, 3 уровни



Доля стандартов улучшенных процессов, пересмотренных для принятия решения об их актуализации в течение 12 месяцев от момента их утверждения, актуализации или предыдущего пересмотра без актуализации, %

Не менее 100	2, 3 уровни

Доля времени приема, в течение которого медицинский работник создает ценность для пациента (осуществляет опрос, общий осмотр, установку предварительного и клинического диагнозов, назначение обследования и лечения, дает рекомендации), %

Не менее 50	2, 3 уровни

БЛОК 4: СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПРОЦЕССОВ

Доля отклонения времени цикла каждой операции от времени такта процессов «Профилактический медицинский осмотр», «Первый этап диспансеризации», «Вакцинация», %	
Не более 30	2, 3 уровни

Время такта – расчетный показатель, отражающий скорость, с которой следует оказывать медицинские услуги, чтобы соответствовать темпу их потребления, исходя из установленного плана, определяемый как отношение доступного рабочего времени за определенный период (например: смена, сутки, месяц и т. д.) к плану на этот период

Время цикла – фактическое время, необходимое работнику для выполнения операции в рамках определенного процесса (в случае выполнения одной и той же операции несколькими работниками в рамках одного процесса, время цикла определяется как отношение среднего фактического времени каждого работника к количеству работников, выполняющих данную операцию)

Расчет доли отклонения времени цикла каждой операции от времени такта процесса, %

$$D_{вц/вт} = \frac{|T_ц - T_т|}{T_т} \times 100\%$$

$D_{вц/вт}$ – доля отклонения времени цикла операции от времени такта процесса;
$T_т$ – время такта;
$T_ц$ – время цикла.

Время циклов операций первого этапа ДОГВН, мин.

Расчет для операции в процедурном кабинете:

$$D_{вц/вт} = \frac{|3-10|}{10} \times 100\% = 70\%$$

Расчет для операции в кабинете ФЛГ:

$$D_{вц/вт} = \frac{|8-10|}{10} \times 100\% = 20\%$$

БЛОК 5: КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Количество штрафов/удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи

Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годом

Отношение количества случаев неоплаты или уменьшения оплаты медицинской помощи и случаев уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, рассчитанное на 100 запрошенных страховыми медицинскими организациями случаев оказания медицинской помощи за последние 12 месяцев к аналогичному показателю предшествующего периода, %

Не более 95	2, 3 уровни

Сумма штрафов/удержаний/ снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи

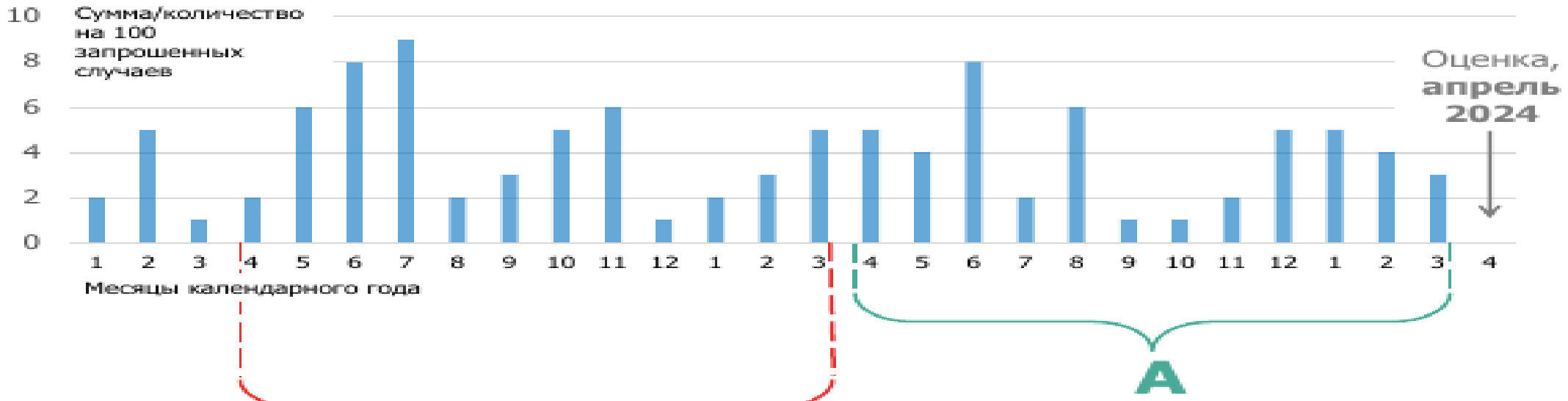
Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годом

Отношение суммы неоплаты или уменьшения оплаты медицинской помощи и случаев уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, рассчитанная на 100 запрошенных страховыми медицинскими организациями случаев оказания медицинской помощи за последние 12 месяцев к аналогичному показателю предшествующего периода, %

Не более 95	2, 3 уровни

Блок №5 Качество медицинской помощи

Сумма/количество случаев неоплаты или уменьшения оплаты, случаев уплаты штрафов на 100 запрошенных случаев, **руб./ед.**



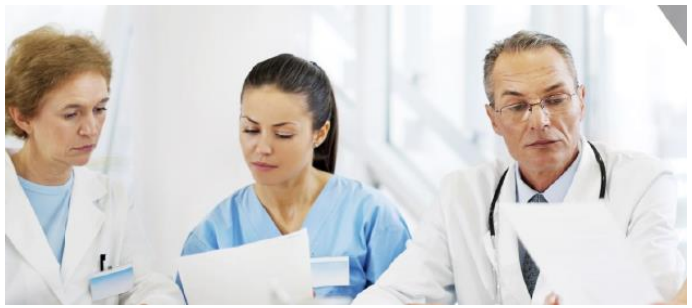
B

Сумма/количество случаев неоплаты или уменьшения оплаты, случаев уплаты штрафов на 100 запрошенных случаев, руб./ед., **предыдущий период** (1 апреля 2022 – 31 март 2023)

A

Сумма/количество случаев неоплаты или уменьшения оплаты, случаев уплаты штрафов на 100 запрошенных случаев, руб./ед., **последние 12 мес.** (1 апреля 2023 – 31 март 2024)

$$\frac{A}{B} \times 100\% \leq 95\%$$



БЛОК 6: ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Доля времени приемов врача для оказания медицинской помощи в плановой форме в течение рабочей смены, отведенного для приема по предварительной записи, %

Не менее 50	1 уровень
Не менее 70	2 уровень
Не менее 90	3 уровень

Наименование должности врача	Дата оцениваемого приема (в формате дд.мм.гггг)	Номер или наименование кабинета	Время приема, минута	Время приема по предвари-тельной записи, минут	Доля времени, отведенного для приема по предварительной записи, (%)
1	2	3	4	5	6
Врач-терапевт участковый	31.05.2023	262	234	228	97,4
Врач-терапевт участковый	31.05.2023	261	360	300	83,3
Врач-терапевт участковый	31.05.2023	260	444	444	100
Врач-терапевт участковый	31.05.2023	259	480	480	100
Врач-невролог	31.05.2023	366	117	105	74,8
Врач-кардиолог	31.05.2023	367	390	360	92,3
Врач-хирург	31.05.2023	364	480	480	100
Минимальная доля времени, отведенного для приема по предварительной записи, (%)					74,8
Достижение целевого значения (Да/Нет):					Da

БЛОК 6: ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи, от общего количества пациентов, принятых по предварительной записи, %

Не менее 80	1, 2 уровни
Не менее 90	3 уровень

$$D_{ппз} = \frac{q_п}{5} \times 100, \%$$

Наименование должности врача	Дата оцениваемого приема (в формате дд.мм.гггг)	Номер или наименование кабинета	Время приема по предварительной записи (в формате чч:мм - чч:мм)	Доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи, %
1	2	3	4	5
Врач-терапевт участковый	31.05.2023	255	08:00-15.00	100
Врач-терапевт участковый	31.05.2023	256	09.00-16.00	100
Врач-терапевт участковый	31.05.2023	258	08.00-15.00	100
Врач-терапевт участковый	31.05.2023	259	09.00-17.00	80
Врач-невролог	31.05.2023	366	16:00-17.45	100
Врач-кардиолог	31.05.2023	367	14:00-20.00	80
Врач-дерматолог	31.05.2023	368	15.00-20.00	80
Минимальная доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи, (%)				80
Достижение целевого значения (Да/Нет):				Da

БЛОК 6: ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

где Dппз – доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи; qп – количество пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи.

*Если значение, внесенное в столбец 5, составляет **менее 80%**, следует прекратить проведения оценки достижения целевого значения критерия*

БЛОК 6: ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Доля предварительных записей на прием в поликлинику, совершенных при непосредственном обращении пациента или его законного представителя в регистратуру, от общего количества предварительных записей, %

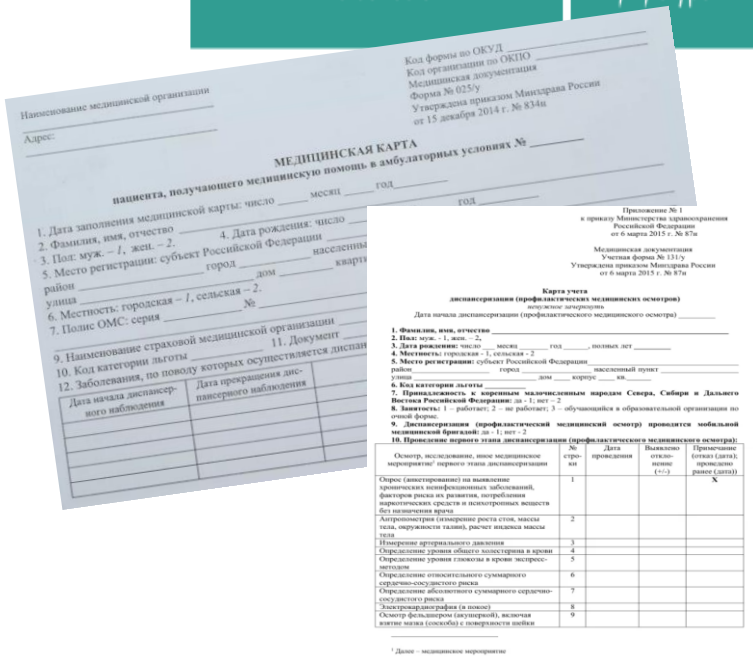
Не более 50	1 уровень
Не более 40	2 уровень
Не более 30	3 уровень

Количество записей на прием в поликлинику всеми доступными способами, записей $Q_{общ}$	Количество записей на прием в поликлинику при обращении в регистратуру, записей $Q_{зрег}$	Доля записей, совершенных при обращении в регистратуру, % $D_{зрег}$	Достижение целевого значения (Да/Нет)
1	2	3	4
20 899	149	0,7	

$D_{зрег} = 149/20899 \times 100\% = 0,7\%$

Количество визитов пациента в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, единица

Не более 3	1, 2, 3 уровни


Наименование медицинской организации
Адрес:
Код формы по ОКУД
Код организации по ОКПО
Медицинская документация
Форма № 025/у
Утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях № _____

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 6 марта 2015 г. № 87н

Медицинская документация
Учетная форма № 131/у
Утверждена приказом Минздрава России
от 6 марта 2015 г. № 87н

Карта учета
диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)
неуже лечебного
Дата начала диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) _____

Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие[1] первого этапа диспансеризации	№ стро-ки	Дата проведения	Выявлено отклонение (+/-)	Примечание (отказ (дата); проведено ранее (дата))
Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	1			X
Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	2			
Измерение артериального давления	3			
Определение уровня общего холестерина в крови	4			
Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом	5			
Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска	6			
Определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска	7			
Электрокардиография (в покое)	8			
Осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки	9			

[1] Далее – медицинское мероприятие

Номер медицинской карты пациента или номер полиса обязательного медицинского страхования	Диспансеризация/ профилактический медицинский осмотр, (Д/П)	Количество визитов, визит
1	2	3
1521123	D	3
1512365	D	1
1502294	D	2
1481256	П	1
1540023	D	2
M1522356	D	2
1524789	П	1
1502001	D	2
1544562	D	2
Общее количество законченных случаев выполнения первого этапа диспансеризации в отчетном периоде, случаев		580
Количество проанализированных комплектов медицинской документации по законченным случаям выполнения первого этапа диспансеризации, комплектов медицинской документации		116
Общее количество законченных случаев прохождения профилактического медицинского осмотра в отчетном периоде, случаев		197
Количество проанализированных комплектов медицинской документации по законченным случаям прохождения профилактического медицинского осмотра, комплектов медицинской документации		40
Максимальное количество визитов пациента в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, визит		3
Достижение целевого значения (Да/Нет):		Da

БЛОК 7: ВОВЛЕЧЕННОСТЬ ПЕРСОНАЛА В УЛУЧШЕНИЕ ПРОЦЕССОВ

Доля работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению деятельности поликлиники в течение последних 12 месяцев, %	
Не менее 20	2 уровень
Не менее 30	3 уровень

Доля реализованных предложений по улучшению от направленных на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению в течение последних 12 месяцев, %	
Не менее 40	2 уровень
Не менее 60	3 уровень

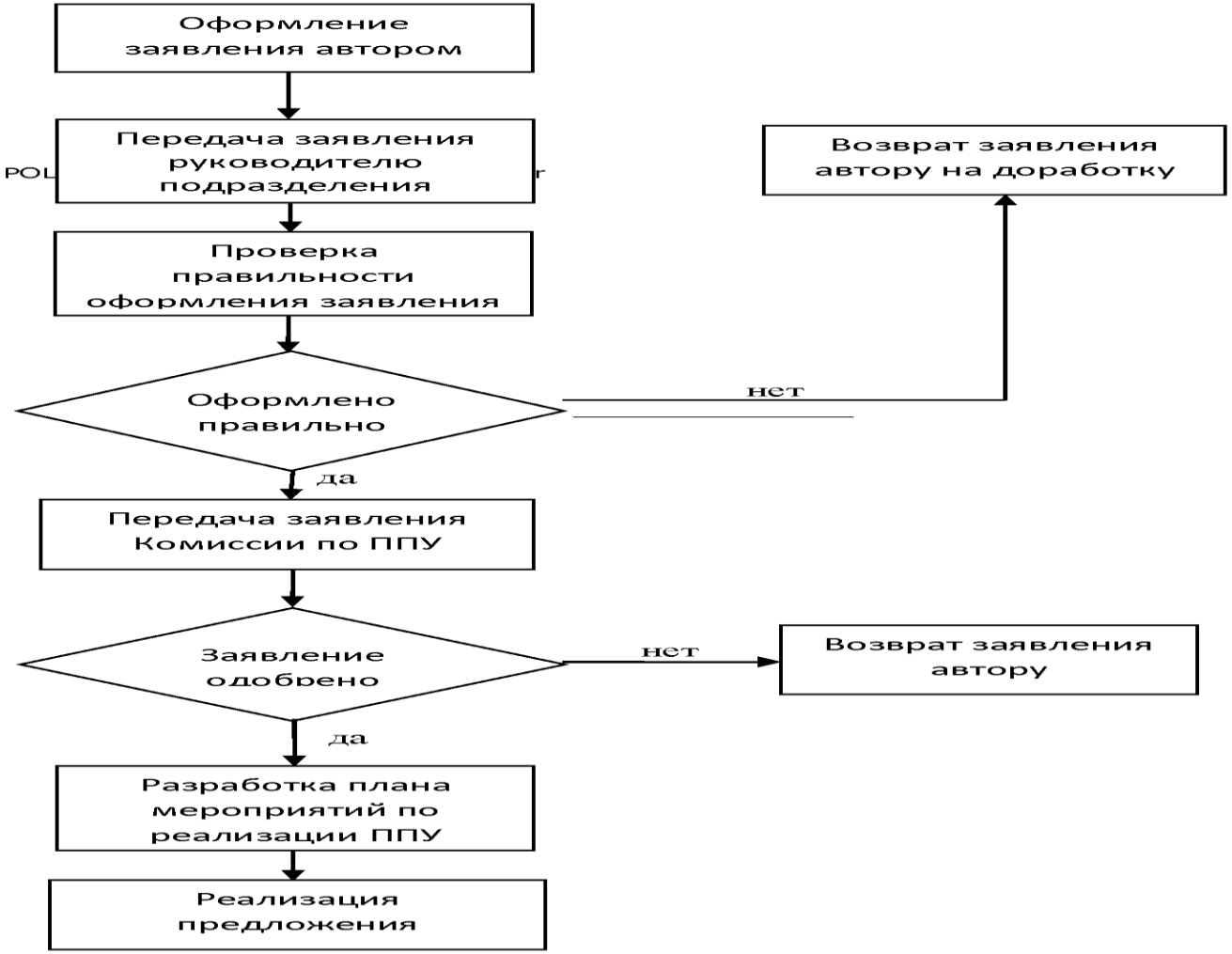
Количество завершенных проектов по улучшению в год у руководителя поликлиники и его заместителей, единица	
Не менее 1	2, 3 уровни

Форма журнала регистрации предложений по улучшению

N п/п	Дата подачи заявления	Автор заявления	Краткое содержание предложения	Дата рассмотрения Комиссией по ППУ	Статус предложения	Подпись уполномоченного	Подпись автора

Бланк заявления на Предложение по улучшению

Изложить суть предложения по улучшению:		"....."	
до реализации		после реализации	
Фото, описание, эскиз		Фото, описание, эскиз	
Эффект от принятых решений:			
ФИО автора предложения по улучшению	Структурное подразделение	Дата подачи предложения по улучшению	Статус предложения: отклонено/ отправлено на доработку/ принято к внедрению



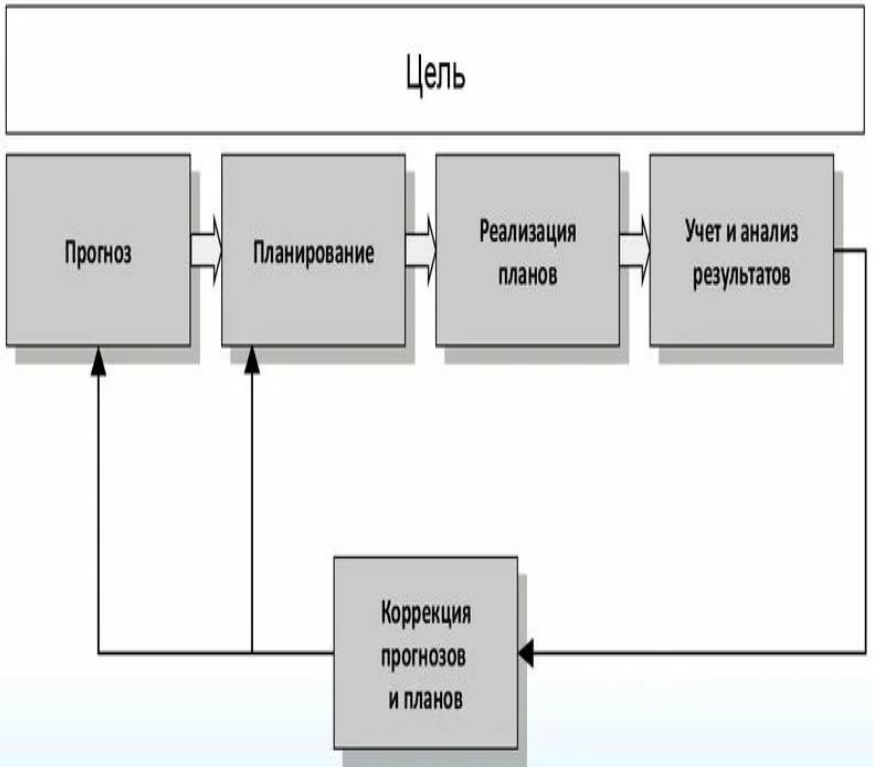
БЛОК 8: ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ

Количество процессов, управляемых через информационный центр, единица

Не менее 5	2, 3 уровни

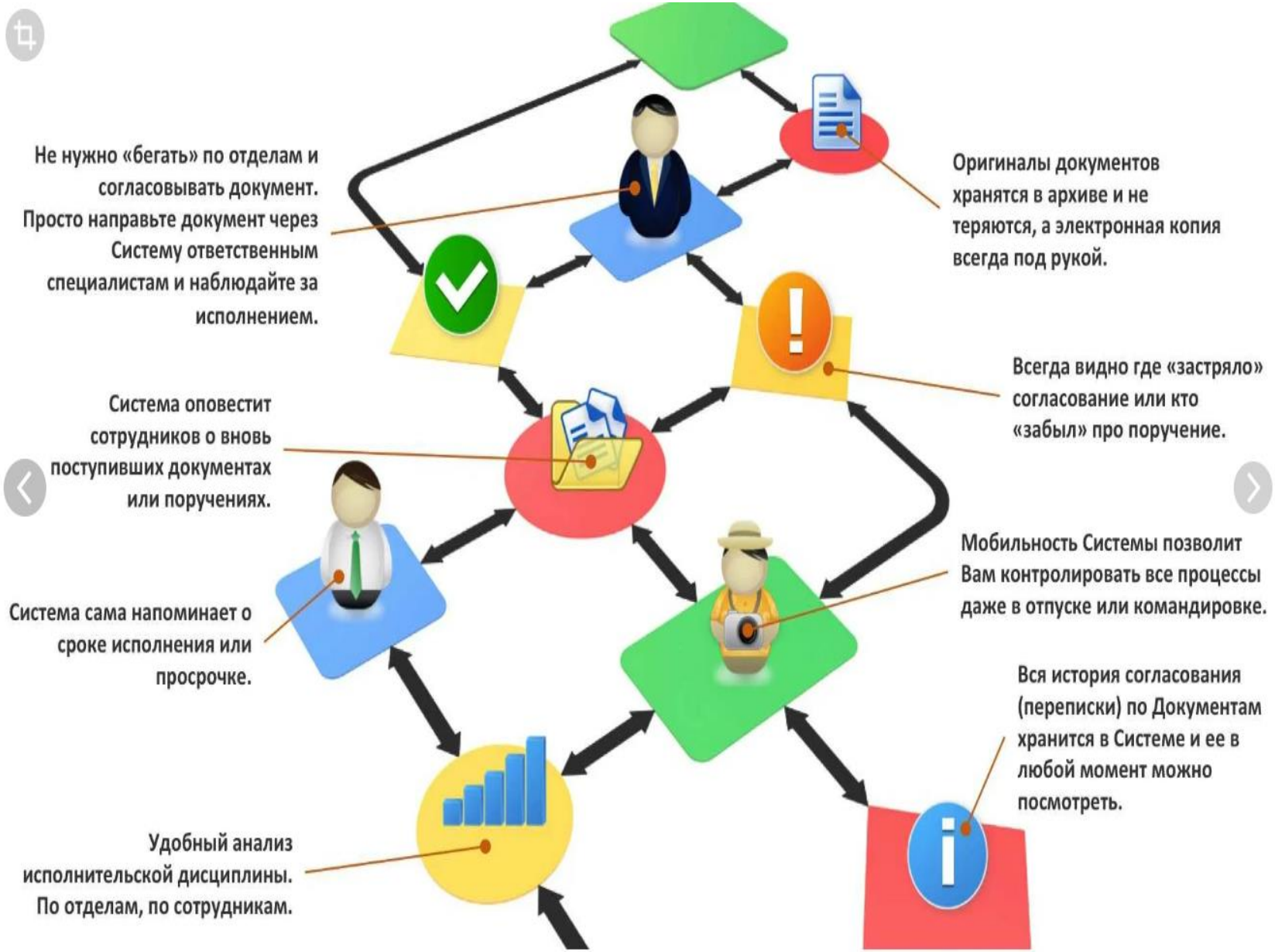
Управлением называют совокупность управляющих воздействий, направленных на то, чтобы действительный ход процесса соответствовал желаемому.

Процесс управления — это целенаправленное воздействие управляющей системы на управляемую, ориентированное на достижение определенной цели и использующее главным образом информационный поток.



Управление:

- ***по содержанию*** – действия, направленные на **достижение целей** определенной системой;
- ***по технологии*** – **выявление отклонений (проблем)** при достижении целей системы и принятие решений по устранению этих проблем;
- ***по информационной сути*** – процесс сбора, хранения, анализа и использования информации о достижении целей системы, а так же об эффективности принимаемых решений и предпринимаемых действий.



Автоматизированные системы управления – **человеко-машинные системы**, осуществляющие с помощью ЭВМ реализацию различных этапов управленческого процесса, неформализованные **решения** в которых принимает человек

Связь с региональным Министерством (представление статистических данных руководству), управление Медицинским учреждением и ресурсами

Web – единая регистратура (удаленная запись на прием и обследование через портал www.gosuslugi.ru, информация о расписании специалистов)

Работа с гражданами (информирование об услугах Медицинского учреждения через web - портал)

ФОМС (фонд обязательного медицинского страхования) и страховые компании (отчетность по счетам –реестрам, пролеченным больным)

Отпуск рецептов ДЛО (дополнительного лекарственного обеспечения) в аптеках по штрих – коду, электронный рецепт

Ведение электронных медицинских карт пациентов, защита персональных данных

Цифровые флюорографические кабинеты, аппараты ИВЛ, кардиомониторы, инфузоматы, серия приборов по биорезонансному тестированию, диагностике и биорезонансной терапии

Телемедицина, удаленная консультация, удаленное наблюдение кардиобольных

УЗИ аппараты

Контрольные браслеты со штрих – кодом, пластиковые карты

Профессиональное образование, наука, инновации, проведение дистанционных семинаров, конференций

Телемедицина

- Телемедицина - это комплекс современных лечебно-диагностических методик, предусматривающих дистанционное управление медицинской информацией.
  Возникновение телемедицины обычно связывают с врачебным контролем при космических полетах. Первоначально это было измерение показателей жизнедеятельности у животных на космических аппаратах, затем у космонавтов.

БЛОК 9: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОБОРУДОВАНИЯ

Производственная нагрузка оборудования, используемого для диагностических исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, в отношении которого определены критерии доступности в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий календарный год и плановый период, кроме оборудования для функциональной диагностики и клинико-диагностических лабораторий, %

Не менее 80	2, 3 уровни

Производственная нагрузка оборудования

Производственная нагрузка (ПН) - производственная эффективность работы оборудования. Расчет коэффициента производственной нагрузки:

$$ПН = \frac{\sum \text{Время, затраченное на проведение исследования/процедуры}}{\text{Общее время работы - время плановых простоев}} * 100\%$$

$\sum$ - сумма времени, затраченного на проведение исследования каждого из пациентов, включая время раздевания/одевания, время подготовки к исследованию/проведению процедуры (укладка пациента, прикрепление датчиков, электродов и пр.). Общее время работы:

время работы оборудования в сутки, указанное в техническом паспорте;

время работы поликлиники - при отсутствии ограничения в соответствии с техническим паспортом.

Время плановых простоев - обеденные перерывы, технологические перерывы, плановое техническое обслуживание.

Основные причины простоя оборудования:

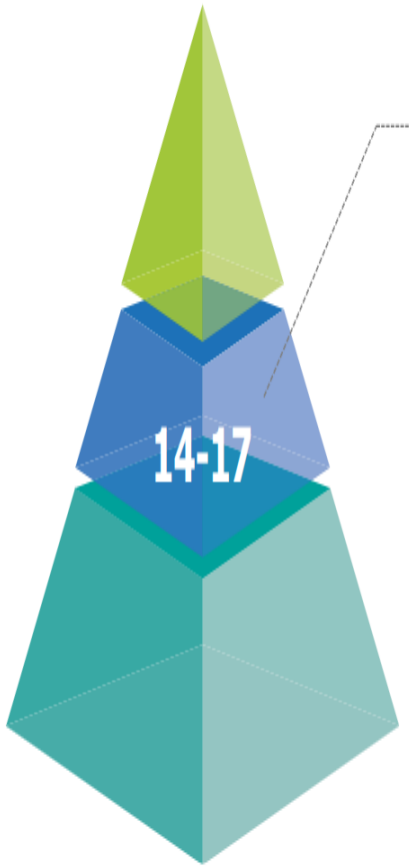
1) поломка;

2) затраты времени на первоначальный пуск оборудования до момента стабилизации режима его работы;

3) переналадки и регулировки - потери времени, связанные с переходом на другой вид исследования. В процесс переналадки также входят повторный запуск и проверка функционирования;

4) кратковременная остановка оборудования без отказа оборудования (кратковременная остановка в работе оборудования часто происходит на автоматических линиях, например, в клинико-диагностических лабораториях).

УРОВНИ СООТВЕТСТВИЯ НОВОЙ МОДЕЛИ



ВТОРОЙ УРОВЕНЬ (обязательные критерии)

1. Количество возвратов пациента по потоку создания ценности, обусловленных организацией процесса оказания медицинской помощи в поликлинике
2. Доля рабочих мест медицинских работников поликлиники, на которых реализовано пять шагов организации рабочего места по системе 5С
3. Количество завершенных проектов по улучшению в год у руководителя поликлиники и его заместителей
4. Доля работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению деятельности поликлиники в течение последних 12 месяцев
5. Доля реализованных предложений по улучшению от направленных на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению в течение последних 12 месяцев
6. Количество процессов, управляемых через инфоцентр

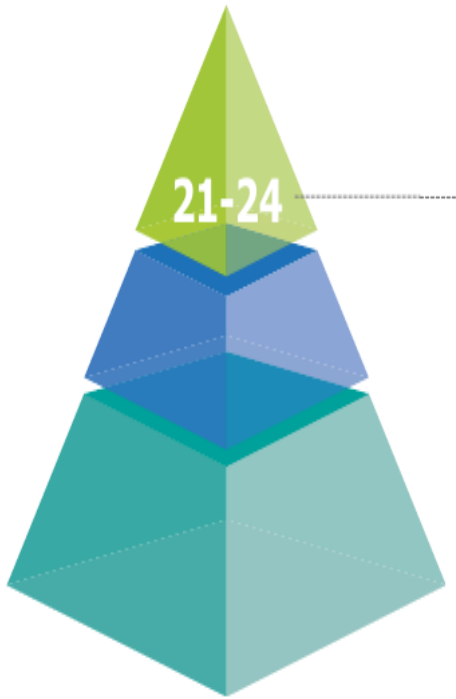
С учетом применимости для каждой конкретной поликлиники в соответствии с ее особенностями

+ обязательные критерии первого уровня

+2 критерия из оставшихся по выбору поликлиники

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УРОВНИ СООТВЕТСТВИЯ НОВОЙ МОДЕЛИ



ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ

Все критерии новой модели

С учетом применимости для каждой конкретной поликлиники в соответствии с ее особенностями

СПАСИБО

за внимание