



1 275 Р



«Надежда выздороветь – половина выздоровления. Люди, которые заняты возвращением здоровья другим людям, выказывая удивительное единение мастерства и человечности, стоят превыше всех великих на этой земле».

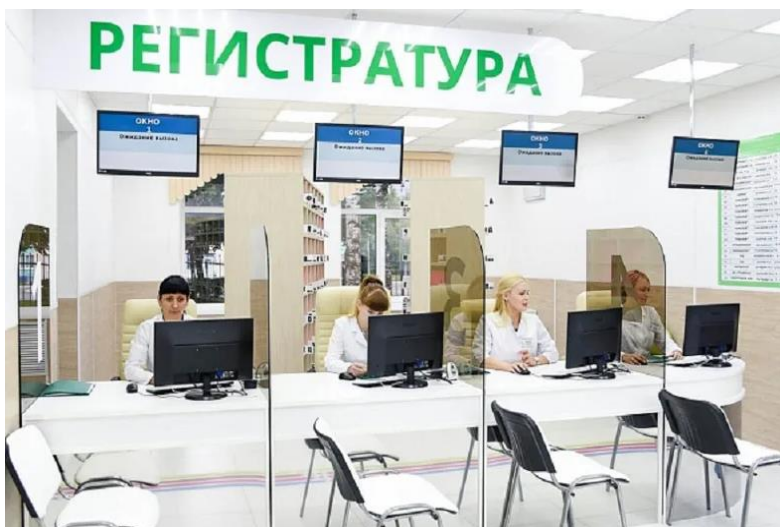
*ВОЛЬТЕР* - французский философ-просветитель XVIII века, поэт, прозаик, сатирик, историк и публицист.

**Регистратура. Повышение эффективности работы с телефоном. Организация Call – Центра. Стандартизация.**

**Врач методист РЦ ПМСП  
Путилина Ольга Васильевна**

## ПОЛИКЛИНИКА НАЧИНАЕТСЯ С РЕГИСТРАТУРЫ

Целью внедрения единых подходов к организации регистратуры поликлиники является *формирование модели работы, ориентированной на пациента.*



Повышение уровня удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинских услуг на уровне регистратуры станет возможной:

- - путем **повышения качества организации пространства;**
- - **разделения потоков пациентов;**
- - **оптимизацией движения медицинской документации;**
- - **повышение эффективности работы с телефоном-организация колл-центров;**
- - **организации рабочего места (пространства);**
- - **стандартизация процесса общения ;**
- - **вовлеченности персонала в улучшение процессов организации новой модели регистратуры поликлиники.**



## Колл-центр

Колл-центр — это в нашем случае посредник между пациентом и лечебным учреждением.

### Типы call-центров

1. **Аутсорсинговый call-центр** - схема организации центра, когда его услуги сдаются в аренду с всесторонним обучением операторов специфике консультирования пациента;
2. **Корпоративный call-центр** — это внутреннее штатное подразделение учреждения, выполняющее функции работы с пациентами и сотрудниками других подразделений ( м.б. других учреждений) .

*Основные затраты при разворачивании собственного call-центра приходятся на закупку самой системы аппаратно-программного комплекса (на рынке есть готовые решения с широким количеством опций), подбор и обучение персонала, ремонт помещения.*

### Функции простейших колл-центров:

- распределение звонков между операторами в зависимости от статуса звонка (вызов врача на дом / запись на прием к специалисту или диагностическое исследование / получение информации, обращение, жалоба);
- управление очередью звонков (чтобы пациенту не пришлось долго висеть на линии);
- создание базы прикрепленного населения с информацией по обращениям;
- мониторинг пропущенных вызовов.



1. Прием и обработка входящих звонков;

2. Исходящие обзвоны:

— напоминания о необходимости пройти профилактический осмотр, диспансеризацию, подтверждение посещения врача согласно предварительной записи, предложение пройти обследование, сделать прививку;

— напоминания и подтверждение госпитализации;

— информирование о порядке прикрепления к поликлинике;

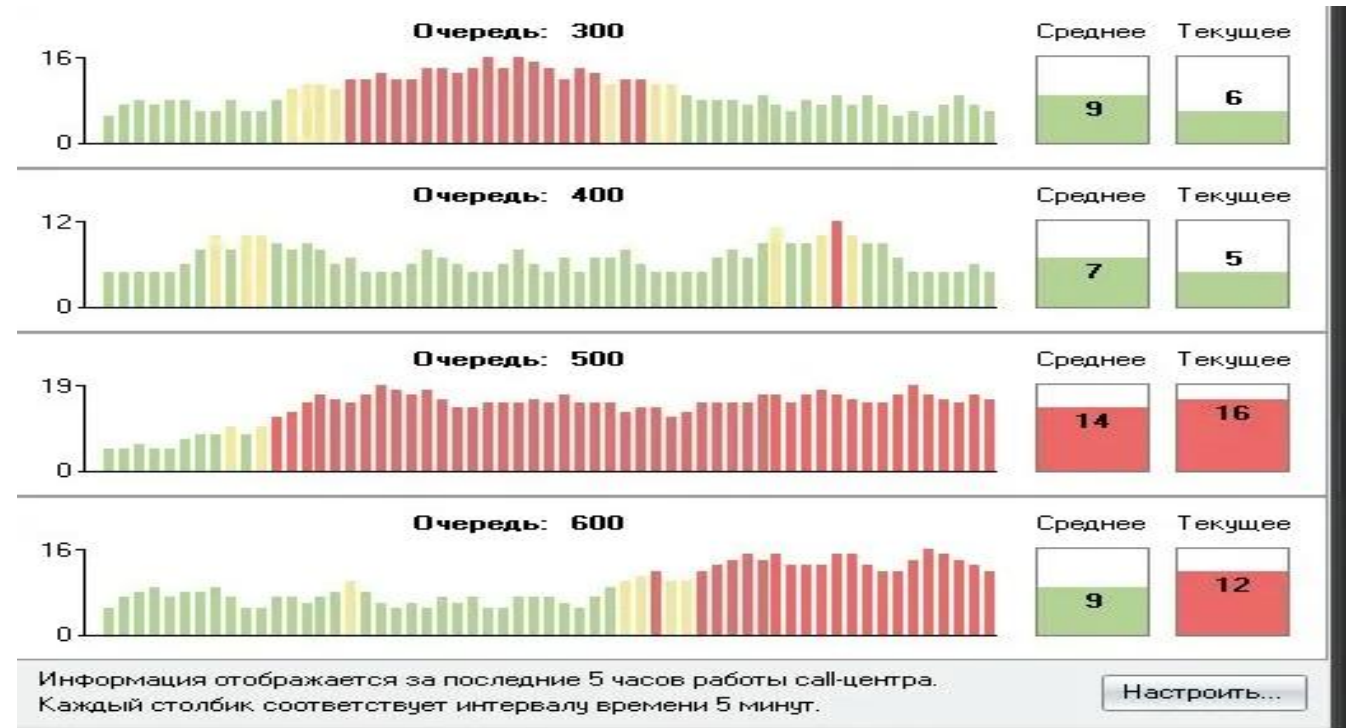
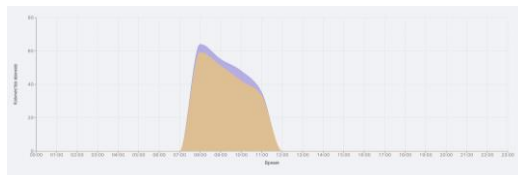
— анкетирование пациентов с целью определения степени их удовлетворённости работой лечебного учреждения..



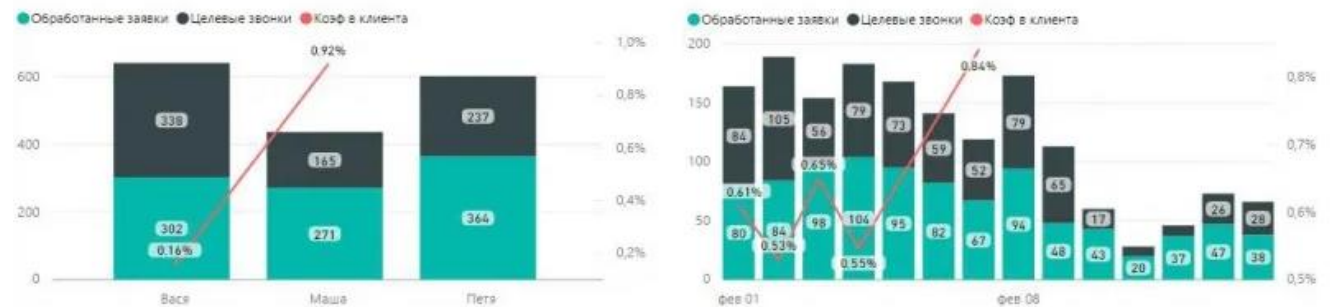


# Доп. возможности call-центра

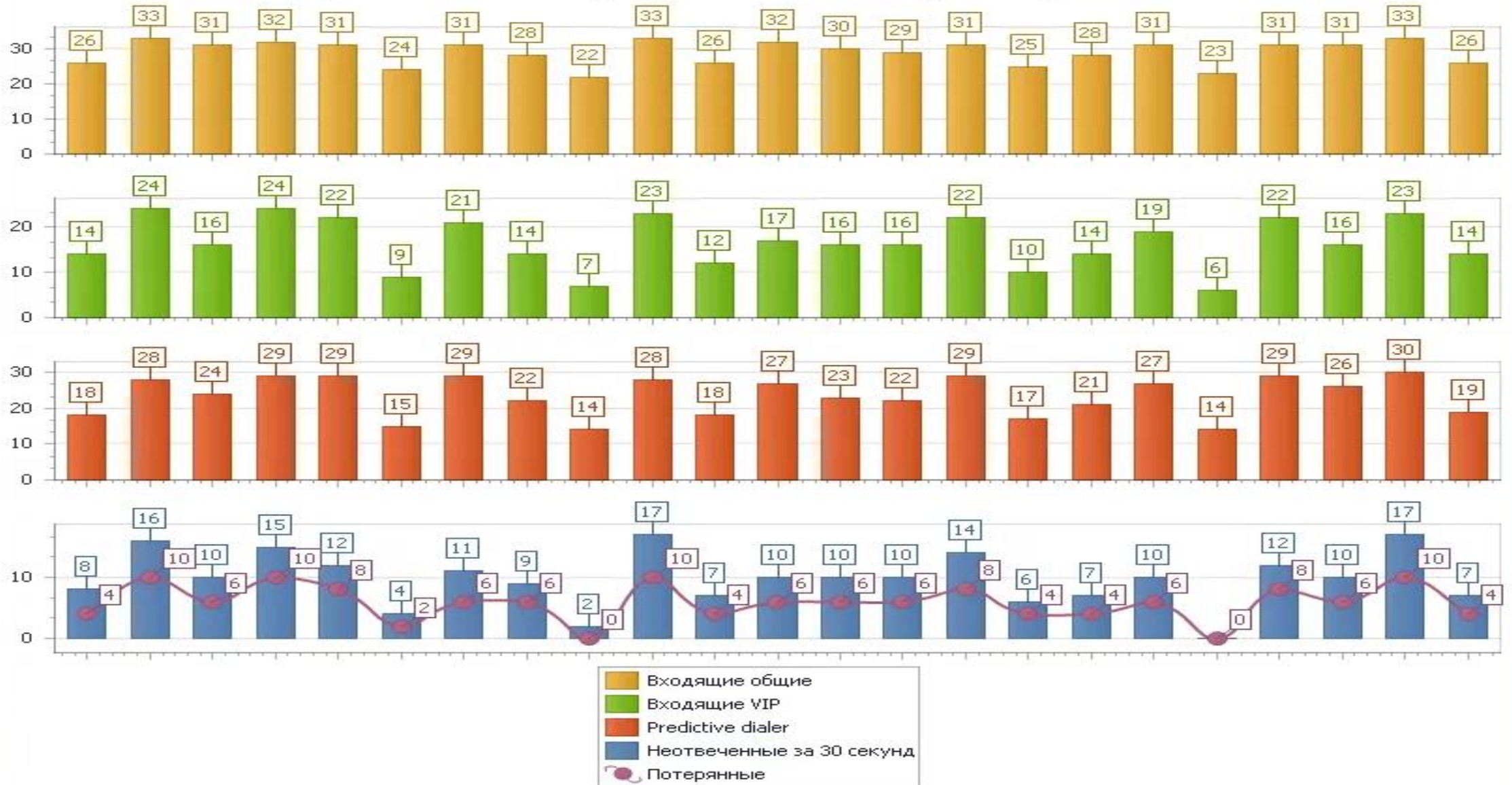
- \* Отображение на мониторе оператора информации о поступившем вызове;
- \* Регистрация звонков;
- \* Маршрутизация. Распределение звонков внутри группы операторов в зависимости от статуса ;
- \* Переадресации, создание очереди звонков, включение режима ожидания, автоматическое информирование о времени ожидания ответа;
- \* Запись разговоров;
- \* Хранение информации о пациенте с использованием аналитических подходов к истории звонков;
- \* Графическое (графики, схемы, диаграммы) отображение работы каждого оператора, отдела, всего центра.



## Качество работы коллцентра

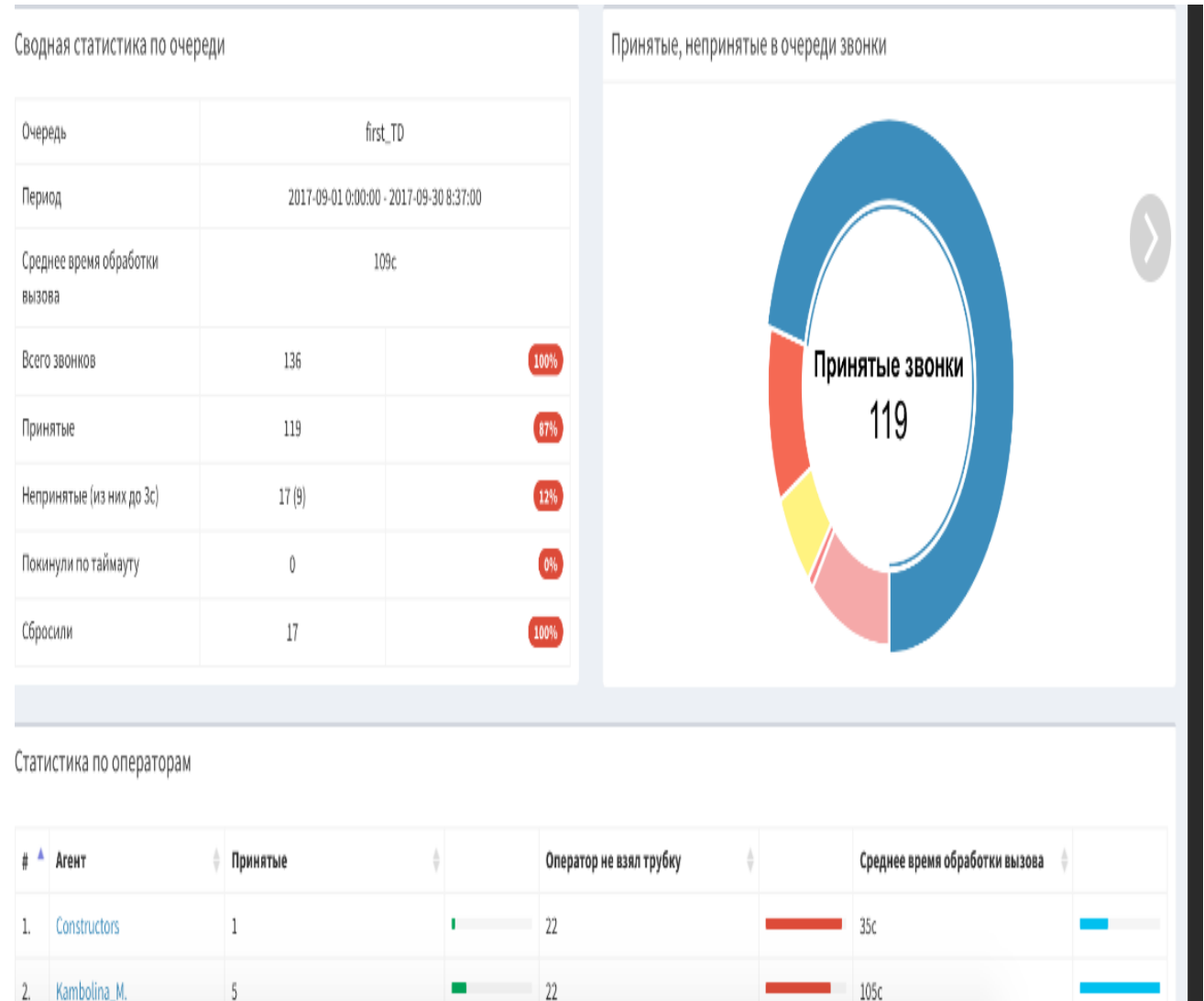


## Динамика очередей за последние два часа



## Некоторые из базовых показателей эффективности:

- среднее время ожидания абонента на линии;
- средняя продолжительность разговора;
- загруженность операторов;
- *процент потерянных звонков из-за долгого ожидания или технических нюансов на стороне провайдера!!!;*



# Обзвон по списку

Например, **обзвон для подтверждения явки на приём по записи**. Предположим, что наша поликлиника в среднем в день принимает 350 человек по предварительной записи.

1. Надо обзвонить **350 человек в день**.
2. Один звонок занимает у оператора 5 минут.

Если исходить из расчёта 5 минут на 1 звонок, то 1 оператор сможет обзвонить за рабочий день 96 пациентов, работая 8 часов без перерыва. Значит необходимо как минимум **4 ставки оператора только на обзвон**. Не считая отпусков, больничных, декретов и т.д.

## Перегрузки

### Причины:

1. Усеченные, необоснованно штаты;
2. Отсутствие замены отсутствующих операторов call-центра;
3. Отсутствие сортировки и фильтрации телефонных обращений на программном уровне;
4. Отсутствие разделения рабочих зон операторов внутри (выраженная шумовая нагрузка на оператора)





# Рабочее место

Рабочий стол должен иметь пространство для ног высотой не менее 60 см, шириной не менее 50 см, глубиной на уровне колен не менее 45 см и на уровне вытянутых ног не менее 65 см.

Рабочий стул (кресло) должен быть подъемно-поворотным и регулируемым по высоте и углам наклона сиденья и спинки, иметь надежную фиксацию.

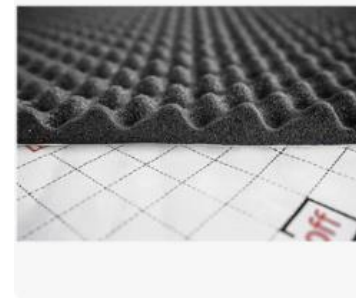
Источник: <https://www.trudohrana.ru/question/4294188337-21-m2-dlya-operatora-kol-tsentra>



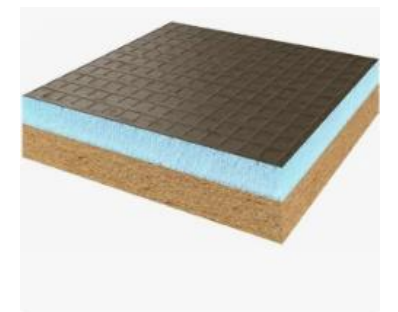
Наушники противозумные звукопоглощающие Росомз  
**1 610 ₺**



**3 690 ₺**  
 Accutone Гарнитура с микрофоном Accutone UB610 USB...

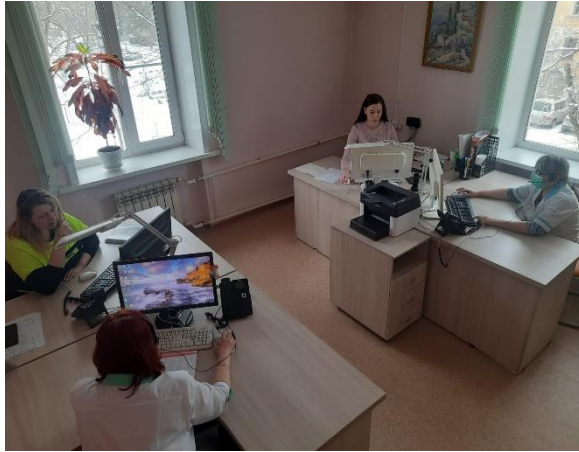


Шумопоглотитель Шумофф Герметон А15 (100x75см) - 3 листа  
**4 504 ₺**



Звукоизоляционная панель Ruspanel RPG COMFORT 1250x595x22 мм бейсик10/двп12  
**1 985 ₺**

## Рабочее место





# Требования для работы с ПЭВМ



1. Помещения для эксплуатации ПЭВМ должны иметь естественное и искусственное освещение.

2. Площадь на одно РМ (рабочее место) пользователей ПЭВМ на базе плоских экранов (жидкокристаллических, плазменных) – 4,5 кв.м.

3. Помещения, где размещаются РМ с ПЭВМ, должны быть оборудованы защитным заземлением (занулением).

4. Не следует размещать РМ с ПЭВМ вблизи силовых кабелей, создающих помехи в работе ПЭВМ.

5. В помещениях оборудованных ПЭВМ, должна проводиться ежедневная влажная уборка.

6. Помещение должно быть оборудовано системами вентиляции, кондиционирования и отопления.

## Другие особенности, влияющие на эффективность работы сотрудников Колл Центра

- 

### Технические

- Программно-аппаратный комплекс
- Маршрутизация входящих и исходящих телефонных вызовов
- Запись разговоров
- Регистрация голосовых вызовов
- Автоматическое определение номера входящего звонка
- Наполнение базы пациентов
- Автоматический ответ без участия оператора (графики работы, информация по технологии обследования....)
- Контроль занятости оператора
- Совмещение с CRM



### Организационные :

Мини-АТС – устаревший вариант – экономия средств.

• IP АТС – программная АТС – маршрутизация, подключение сотовой связи, автоматическое информирование и пр.

• Облачные решения в области телефонии (если стоит задача экономии)  
Zebra , Telecom...



# В КАКИХ СФЕРАХ ПРИМЕНЯЮТСЯ ВИРТУАЛЬНЫЕ АТС?



# Автоматический обзвон. Что и как делает система

## — Звонит автоматически, без участия человека

Если система не дозвонилась до пациента, то звонок будет совершён повторно, после обзвона всех пациентов в очереди. Система терпеливо перезванивает пациентам, если им неудобно говорить, не забывая при этом ни об одном из них.

## — Использует данные из ИС

Имя, дата и время записи. В рабочие дни, в указанное время система производит звонок на указанный номер.

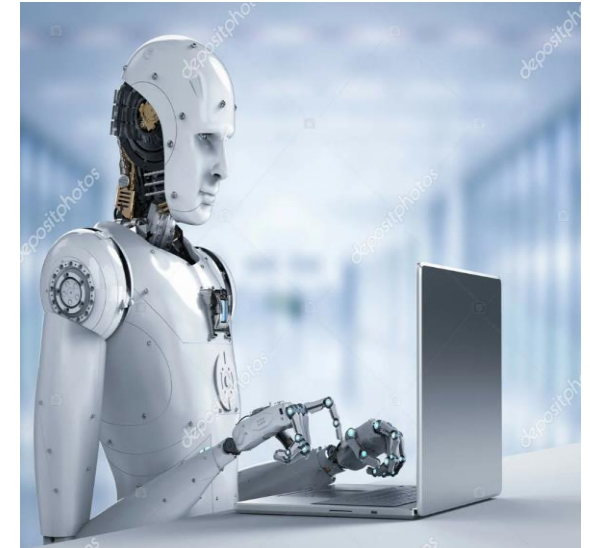
## — Общается голосом

После установления соединения система в голосовом режиме приветствует пациента, сообщает, что звонок совершён роботом, и просит подтвердить, что пациент с названными фамилией, именем и отчеством именно он. В случае положительного ответа система информирует пациента о предстоящем визите на приём к специалисту, называя дату и время приёма, а затем интересуется, сможет ли собеседник явиться на приём, ожидая ответы «Да» или «Нет».

## — Интерпретирует и сохраняет результаты

Если система получает положительный ответ, то фиксирует в ИС запись со статусом «Пациент подтвердил приём» и напоминает пациенту что нужно для приёма у специалиста. Если человек хочет отменить или перенести запись, он просто говорит об этом. Тогда система делает отметку о том, что пациент не приедет в назначенный день, выясняет причины и подбирает другую удобную дату для консультации. Так же данные пациента могут быть переданы в регистратуру, чтобы пациенту перезвонил сотрудник регистратуры.

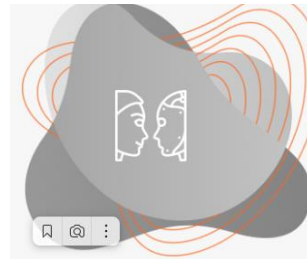
Освободившееся время на приём к доктору предлагается другому пациенту. Таким образом, программа помогает контролировать запись, распределяя освободившиеся талоны между пациентами, не оставляя пустых «окон» в приёме врача. **Количество пропущенных приёмов сокращается на 3-5%.**



# Робот в колл центре



- Робот может взять на себя часть работы сотрудников регистратуры. Система может не только совершать исходящие звонки, но и принимать входящие для записи на приём.
- Помимо обзвона, система может отправлять на электронную почту и через SMS уведомление с краткой информацией о приёме.
- Аналогично система может автоматически оформлять вызов врача на дом.



## Другие особенности, влияющие на эффективность работы сотрудников Колл Центра

- **Чтобы повысить эффективность, необходимо:**
- Мотивировать сотрудников. Установите понятные и достижимые цели для каждого сотрудника и КЦ в целом и разработайте бонусную систему.
- Работать с выгоранием. В сфере большая текучка кадров, поэтому сотрудникам необходимы обучение и тренинги, комфортный график работы, перерывы на отдых и возможность карьерного роста.
- **Разрабатывать эффективные скрипты.** С помощью качественного скрипта можно увеличить проконтролировать качество работы оператора.





## Как улучшить работу колл-центра

### 5. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОТРУДНИКОМ «CALL-ЦЕНТРА» СФОРМИРОВАННОГО АЛГОРИТМА ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТОМ

- ✓ Ответ на телефонный звонок должен начинаться с информации о наименовании мед. организации, далее оператор приветствует, называет свое имя и обращается к звонящему
- ✓ Обращение к звонящему. Если оператор выяснил имя звонящего, либо он представился сам, то обращение должно быть только по имени-отчеству или имени, в зависимости от того, как клиент представился (не допускается обращение мужчина/женщина и на «ты»)
- ✓ Общение максимально корректное, искреннее желание помочь, доброжелательный тон
- ✓ Ожидание на линии звонящего не должно быть более одной минуты, если процесс уточнения информации занимает более минуты, то попросить оставить координаты и назвать время, в течение которого оператор перезвонит пациенту
- ✓ Если во время ожидания информации звонящий находится на линии, необходимо переключить звонок на прослушивание музыки или корпоративной информации, если в учреждении есть техническая возможность, если возможности нет - допускается тишина (не допускаются слышимые посторонние звуки или разговоры)
- ✓ Отвечать на все интересующие пациента вопросы относительно работы медицинской организации, программ прикрепления, записи к врачам, стоимости услуг - вопросы, входящие в компетенцию сотрудника регистратуры
- ✓ Попрощаться с пациентом в вежливой форме
- ✓ Если оператор снимает трубку, но в трубке молчание, то вежливо просит перезвонить

Активация Windows

### 6. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОТРУДНИКОМ «CALL-ЦЕНТРА» СФОРМИРОВАННОГО АЛГОРИТМА ПРИЕМА ВЫЗОВОВ НА ДОМ

- ✓ Приветствие, сбор анамнеза, предполагаемая причина обращения
- ✓ На основании анамнеза медицинский работник формулирует для себя причины обращения
- ✓ Отбор дальнейшего шага в заранее разработанной карте перенаправления пациента
- ✓ Коммуникация пациенту соответствующей рекомендации, выбирая из карты перенаправления пациента. Сообщение пациенту информации в утвердительной форме
- ✓ Работа с возражениями (в случае отказа от визита в поликлинику) - выбор из предварительно разработанного списка возражений и соответствующих рекомендаций

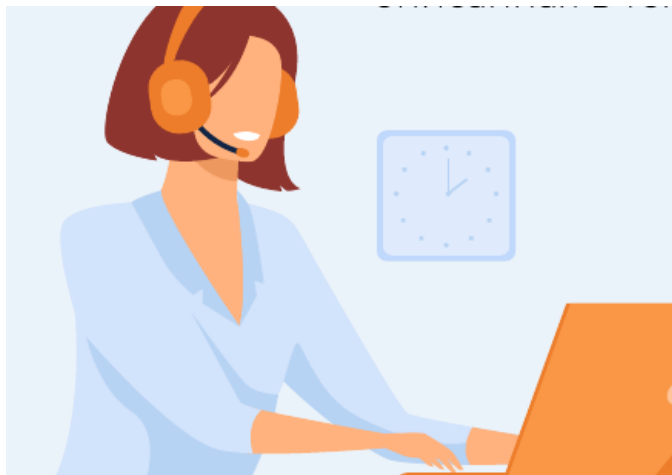
### 7. СОЗДАНИЕ РЕЕСТРА ГРАЖДАН С ЧАСТЫМИ ОБРАЩЕНИЯМИ. ФОРМИРОВАНИЕ АЛГОРИТМА ПРЕДЛОЖЕНИЙ, АЛЬТЕРНАТИВ (ВИЗИТ В ПОЛИКЛИНИКУ, ВИЗИТ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ) ДЛЯ ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТОМ

### 8. ОБЗВОН ПАЦИЕНТОВ, ЗАПИСАВШИХСЯ НА ПРИЕМ НАКАНУНЕ ВИЗИТА К ВРАЧУ С ЦЕЛЮ НАПОМИНАНИЯ О ВИЗИТЕ ИЛИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ОБ ОТМЕНЕ/ПЕРЕНОСЕ

# Эффективные скрипты

Речевой модуль - небольшая выверенная и логически целостная речевая конструкция, описанная в текстовой форме

Пред разработкой речевых модулей необходимо грамотно проработать процесс записи и маршрутизацию пациента



- Все коммуникативные ситуации могут быть представлены в виде следующей схемы:



## Готовые скрипты для сотрудников колл-центра медучреждений

<https://www.zdrav.ru/news/1091716-razrabotali-gotovye-skripty-dlya-sotrudnikov-koll-tsentra-meduchrejeniy>

### Алгоритм общения с пациентом.

1. Приветствуйте пациента. **Доброе утро (день, вечер)!**

2. Представьтесь, назовите свое имя, фамилию, должность. При разговоре по телефону назовите медицинскую организацию. **ДГП №17, регистратор Иванова Мария.**

3. Выясните причину обращения. Задайте уточняющие вопросы. **Чем я могу Вам помочь? Вы хотите записаться на прием к врачу?**

4. Выясните необходимую информацию у пациента: ФИО, дату рождения, адрес, номер полиса и т. д. Уточняйте информацию корректно. **Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество. Дата рождения? Ваш адрес?**

5. Сообщите необходимую информацию: время и место (кабинет) приема, фамилию врача, перечень необходимых документов и т. д. Попросите пациента записать информацию (при разговоре по телефону). При очном обращении выдайте талон (памятку, маршрутный лист) с информацией.

6. Убедитесь, что собеседник вас правильно понял. При необходимости повторите или уточните информацию.

7. Прощайтесь. **Всего доброго! Ждем Вас.**

### 3. СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПРАВИЛ ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ

- ✓ Стандарт начала беседы («Доброе утро» с 9.00 до 12.00, «Добрый день» с 12.00 до 17.00, «Добрый вечер» с 17.00 до 21.00)
- ✓ Стандарт фирменного приветствия с позитивной интонацией и улыбкой
- ✓ Тактичность и доброжелательность, спокойный тон, вежливое обращение, исключая тон голоса с нотками недовольства или превосходства, панибратство (обращения «мужчина/женщина», «этот/эта», на «ты»), небрежные позы, расслабленную походку
- ✓ Не использовать слова «похуже», «получше»; правильно говорить «квалифицированный врач» или «опытный специалист» или «специалист или врач, занимающийся вашей проблемой»
- ✓ Персонал не обсуждает при пациентах посторонние проблемы, личные дела, медицинские организации медицинских работников, других пациентов
- ✓ Информация должна быть четкой, развернутой, и при этом не содержать лишних подробностей
- ✓ Запрещено говорить «нет» в начале обращения
- ✓ Запрещено говорить «я не знаю», «мы этого не делаем», «у меня нет этой информации»;
- ✓ Запрещено употреблять сленговые слова, ругаться нецензурными словами, повышать голос, кричать или громко разговаривать
- ✓ Запрещено неформальное общение с коллегами и пациентами любого пола
- ✓ Вести разговоры с посетителями в любой ситуации вежливо, корректно, с должным терпением и уважением к пациенту
- ✓ Запрещено копировать и передавать любые документы, в т.ч. и обязательную медицинскую документацию, третьим лицам
- ✓ Конфиденциальность сведений о пациенте, самом факте его обращения должна быть гарантирована, начиная с первичного контакта с сотрудниками регистратуры

## Основные речевые модули при входящем обращении



## Основные речевые модули при исходящем вызове

Определение цели записи (для пациентов, записавшихся с помощью ЕПГУ, региональный портала или инфомата)





№ п/п	Основная жалоба пациента	Перечень вопросов для формирования повода к вызову	Вариант ответа	Форма вызова
1	Боль в груди	1. Имеются ли боли за грудиной?	«Да» на хотя бы один из вопросов 1-6	Экстренная
		2. Не помогает нитроглицерин (нитроспрей)?		
		3. Имеется ли бледность, липкий пот?	«Нет» на вопросы 1, 3-6	Неотложная
		4. Имеется ли затрудненное дыхание?		
		5. Был ли ранее инфаркт?		
		6. Была ли травма?		
2	Высокое давление	1. Имеется ли боль в области сердца?	«Да» на один из вопросов 1-7	Экстренная
		2. Имеется ли затрудненное дыхание?		
		3. Имеется ли рвота?	«Нет» на вопросы 1-7	Неотложная
		4. Имеется ли онемение руки, ноги?		
		5. Имеется ли асимметрия лица?		
		6. Имеется ли онемение языка, нарушена ли речь?		
		7. Имеется ли беременность?		
3	Высокая температура	1. Имеется ли потеря сознания?	«Да» на один из вопросов 1-5	Экстренная
		2. Имеются ли судороги?		
		3. Имеются ли боли в животе?	«Нет» на вопросы 1-5	Неотложная
		4. Имеется ли рвота?		
		5. Имеется ли затрудненное дыхание?		
4	Головокружение	1. Была ли травма?	«Да» на хотя бы один из вопросов 1-8	Экстренная
		2. Имеются ли боли в области сердца?		
		3. Имеется ли кровотечение?		
		4. Имеется ли онемение руки, ноги?		
		5. Имеется ли асимметрия лица?		
		6. Имеется ли онемение языка, нарушена ли речь?		
		7. Имеется ли рвота?	«Нет» на вопросы 1-8	Неотложная

### Целевое обращение



#### Необходим вызов СМП

Оператор передает вызов диспетчеру СМП, при этом сообщает пациенту, что необходимо оставаться на линии

### Информационный запрос



#### В пределах компетенций оператора

Оператор предоставляет необходимую информацию пациенту

### Информационный запрос



#### За пределами компетенций оператора

При возможности, оператор передает вызов соответствующему лицу, либо сообщает, что пациенту перезвонят позже

### Целевое обращение



#### Пациент может пройти к врачу без записи

Оператор сообщает пациенту, что запись не требуется, и предоставляет инструкцию когда и в какой кабинет подойти

## СТАНДАРТЫ ОБЩЕНИЯ. КОММУНИКАТИВНЫЙ СТАНДАРТ

РЕЧЕВЫЕ  
РЕГЛАМЕНТЫ

КОММУНИКАТИВНЫЙ  
СТАНДАРТ

Другой подход – использовать не готовые речевые регламенты, а коммуникативные стандарты, которые разрабатывают сами регистраторы под руководством опытного коммуникатора

- ❖ **Коммуникативный стандарт** – это набор речевых тактик.
- ❖ **Речевая тактика** – осмысленное высказывание, которое может меняться в зависимости от коммуникативного стиля регистратора (в определенных заранее рамках), но при этом обязательно решает коммуникативную задачу (предоставить информацию, погасить конфликт, улучшить эмоциональное состояние пациента).



**Аудит текущей коммуникации**

Выявление актуальных коммуникативных проблем и самых сложных коммуникативных ситуаций

Создание команды и разработка алгоритма действий в каждой из ситуаций

Апробация алгоритма на конкретном рабочем месте и доработка в случае необходимости

Разработка системы контроля над соблюдением коммуникативного стандарта.  
Регулярная групповая работа по коррекции стандарта

**КОММУНИКАТИВНЫЙ СТАНДАРТ**

- ❑ Рабочая группа самостоятельно разрабатывает правила общения с пациентами (проявляй соучастие, содействуй, будь вежливым и проч.) и иллюстрирует их своими примерами.
- ❑ Основная часть совместной работы посвящена выявлению конфликтных ситуаций и разработке речевых тактик для выхода из них.
- ❑ В процессе регистраторы учатся видеть коммуникативные проблемы самостоятельно, понимают, что решить их могут разными словами – лишь бы речевая тактика была сохранена.
- ❑ И только после того как все проблемные ситуации описаны, тактики для них разработаны проводится тренинг, направленный на запоминание алгоритмов действий (в случае с готовым регламентом с этого начинают).
- ❑ То, что самими регистраторами придумано, обсуждено, опробовано, запоминается намного быстрее и легче.
- ❑ Последний этап – разработка системы контроля, которая частично обсуждается вместе с регистраторами.

**Никаких уменьшительно ласкательных!**

«Трубочка» «Звоночек» «Подождите, пожалуйста, минуточку»	«Трубка» «Звонок» «Одну минуту, пожалуйста»
<b>Выявление интереса</b>	
«Что хотели?» «Что вы хотите?» «По какому вопросу?»	"Чем могу вам помочь?"
<b>Уведомление об ошибке — если пациент не прав</b>	
"Вы ошибаетесь!" Вы не поняли/неправильно поняли! Вы сами это придумали. Я так не мог(ла) сказать/не говорила. «Этого не может быть». «Вы что-то путаете». «А у меня другая информация».	«Возможно, мы не поняли друг друга. Давайте уточним...» «Уточните, пожалуйста, о чем идет речь. » Допускается - «Произошло какое-то недоразумение» «Наверное, я не точно выразился» «Я хотел сказать...» «Я имел ввиду...» «Давайте уточним»

# Штаты Колл Центра регистратуры:

1. Менеджер (руководитель);
2. Операторы;
3. Системный администратор

## • Основное оборудование

- Сервер - обработка и хранение данных, единая кабельная сеть
- Основные каналы связи – аналоговая, цифровая и сотовая телефония
- Источники бесперебойного питания
- IP – телефония
- Рабочие места операторов:
  - ПК – мощные и надежные
  - Гарнитуры – только с шумоподавлением

### КАКИЕ ОПЦИИ ПРЕДЛАГАЮТ ПРОВАЙДЕРЫ ВИРТУАЛЬНЫХ АТС?





# ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОСТЬ И ВНЕШНИЙ ВИД ПЕРСОНАЛА

Заведующая детской поликлиникой: Россоманин



Администраторы должны быть «клиент ориентированными», активно и с пониманием относиться к своим обязанностям, всегда быть открытыми, дружелюбными и внимательными к пациентам

**Внешний вид администратора** - форма, отличительная от других сотрудников поликлиники, возможно отдельные элементы формы (шарф, платок), логотип учреждения на рабочей одежде, именной бейдж установленного образца, опрятный внешний вид





# ВОВЛЕЧЕННОСТЬ ПЕРСОНАЛА В УЛУЧШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ

Сотрудники фронт-офиса участвуют в системе подачи предложений по улучшению работы поликлиники



При реализации проекта «Бережливая поликлиника» для сбора проблем и предложений обратная связь должна быть организована не только с *пациентами*, но и *персоналом МО*, что позволит определить приоритетные направления.

ЛИСТ ПРОБЛЕМ			
№	Описание проблемы	Сроки	Статус
1	Сложно ориентироваться в кабинетах		
2	Не хватает времени на прием		
3	Сложно найти кабинет		
4	Сложно найти врача		
5	Сложно найти кабинет		
6	Сложно найти кабинет		
7	Сложно найти кабинет		
8	Сложно найти кабинет		
9	Сложно найти кабинет		
10	Сложно найти кабинет		
11	Сложно найти кабинет		
12	Сложно найти кабинет		



- ✓ Анкетирование достаточно трудоемкий процесс, но он позволяет более качественно выявить проблему.
- ✓ Можно использовать анкетирование пациентов и персонала разместив ящик, стенд, флипчарт в холлах поликлиники.



## В заключение

Колл-центр — это способ повышения качества обслуживания населения в том числе и в области охраны здоровья. Автоматизация рутины снижает нагрузку на сотрудников, а с помощью аналитики легче выявить проблемные места и увеличить эффективность работы операторов и системы в целом.

Результат — оптимальное сочетание пользы для пациентов и затрат эмоциональных и финансовых лечебного учреждения.



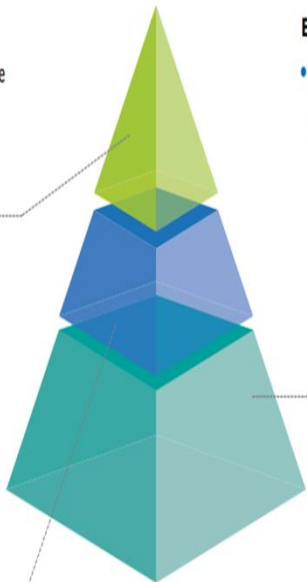


**ЛИДЕРСКИЙ УРОВЕНЬ**

- Показатель результативности – достижение медицинской организацией **от 19 до 22 критериев** «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

**ПРОГРЕССИВНЫЙ УРОВЕНЬ**

- Показатель результативности – медицинской организацией достигнуты **от 15 до 18 критериев** «Новой модели медицинской организации»
- «Базовый» уровень + **5 обязательных критериев «Прогрессивного»** уровня (+ от 2 до 5 критериев медицинская организация выбирает сама в соответствии с выявленными проблемами)



**БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ**

- Показатель результативности – медицинской организацией достигнуты **8 обязательных из 22 критериев** «Новой модели медицинской организации»



**СПАСИБО  
за внимание**



# Тема следующего вебинара: (18.07.2023)

## Основные инструменты бережливого производства. Стандартизация процессов в ЛПУ.

Деятельность по разработке, опубликованию и применению стандартов, по установлению норм, правил и характеристик в целях обеспечения безопасности продукции, работ и услуг для окружающей среды, жизни, здоровья и имущества, технической и информационной совместимости, взаимозаменяемости и качества продукции, работ и услуг в соответствии с уровнем развития науки, техники и технологии, единства измерений, экономии всех видов ресурсов, безопасности хозяйственных объектов с учётом риска возникновения природных и техногенных катастроф и других чрезвычайных ситуаций, обороноспособности и мобилизационной готовности страны.

Википедия