

# ПРАВИТЕЛЬСТВО СЕВАСТОПОЛЯ ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ

### ПРИКАЗ

«<u>19» 01. 2023</u>

О реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, первичную медико-санитарную оказывающей помощь» медицинских организациях города Севастополя в рамках региональной составляющей федерального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» в 2023-2024 годах

рамках реализации национального проекта «Здравоохранение», регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи», соответствии Методическими С рекомендациями 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» (г. Москва, 2019, 2-е издание с дополнениями и уточнениями), «Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг региональные колл-центры» (г. Москва, 2022), в целях оптимизации оказания медицинской помощи амбулаторных В условиях удовлетворенности населения доступностью и качеством первичной медикосанитарной помощи, в соответствии с утвержденными порядками и стандартами оказания медицинской помощи, внедрения методов бережливого производства в деятельность медицинских организаций города Севастополя, в соответствии Приказом Министерства здравоохранения Российской от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

# ПРИКАЗЫВАЮ:

- 1. Утвердить:
- 1.1. Перечень И адреса медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации,

оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

- 1.2. Перечень критериев «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», включающий в себя обязательные к достижению в медицинских организациях, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» критерии базового уровня «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;
- 1.3. Рабочий план реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в рамках региональной составляющей федерального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу;
- 1.4. Перечень процессов (подпроцессов), оптимизация совершенствование которых осуществляется при реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в рамках региональной составляющей федерального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу;
- 1.5. Порядок реализации проектов по улучшениям с использованием методов бережливого производства в медицинской организации в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу;
- 1.6. Порядок оформления информационного стенда проекта по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации в соответствии с приложением № 6 к настоящему приказу;
- 1.7. Шаблон паспорта проекта по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации в соответствии с приложением № 7 к настоящему приказу;
- 1.8. Шаблон тактического плана реализации мероприятий проекта по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации в соответствии с приложением № 8 к настоящему приказу;
- 1.9. Шаблон стандартной операционной карты улучшенного процесса в медицинской организации в соответствии с приложением № 9 к настоящему приказу;
- 2. Главным врача медицинских организаций города Севастополя, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»:
- 2.1. Использовать в работе для создания и тиражирования «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей

первичную медико-санитарную помощь», «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»;

- 2.2. Сформировать и утвердить состав проектной группы в каждом структурном подразделении медицинской организации, утвержденные приказы о составе проектных групп направить в адрес Регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи в городе Севастополе;
- 2.3. Организовать работу по подготовке и открытию проектов, диагностике и определению целевого состояния, внедрению улучшений, закреплению результатов и закрытию проектов в соответствии с порядком реализации проектов по улучшениям с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, утвержденным настоящим приказом;
- 2.4. Обеспечить реализацию проектов по улучшениям в соответствии с перечнем процессов (подпроцессов), оптимизация совершенствование которых осуществляется при реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в рамках региональной составляющей федерального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи», утвержденным настоящим приказом;
- 2.5. Ежегодно проводить оценку достижения базового уровня критериев «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медикосанитарную помощь» (Приложение №2) на основании «Методики оценки достижения критериев базового уровня «Новой модели медицинской оказывающей первичную медико-санитарную организации, рекомендованной Координационным центром по реализации федерального помощи» «Развитие первичной медико-санитарной проекта Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, обеспечить достижение критериев Новой модели;
- 2.6. Предоставлять в Региональный центр организации первичной медикосанитарной помощи в городе Севастополе отчет:
- «Мониторинг реализации проектов по улучшениям» ежеквартально до 25 числа последнего месяца отчетного квартала согласно приложению № 10.1 к настоящему приказу;
- «Достижение критериев базового уровня «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» ежеквартально до 25 числа последнего месяца отчетного квартала согласно приложению № 10.2 к настоящему приказу;
- 2.7. Обеспечить подготовку отчетных и иной, запрашиваемой документации в рамках проведения выездной проверки специалистами Регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи в городе Севастополе медицинской организации для контроля, оценки и оказания методической помощи по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»;

- 2.8. Обеспечить обучение сотрудников медицинских организаций на циклах повышения квалификации по бережливым технологиям на фабриках процессов с получением удостоверения о повышении квалификации установленного образца.
- 3. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Севастополя «Медицинский информационно-аналитический центр» обеспечить:
- 3.1. Организационно-методическое руководство и контроль проведения работ по внедрению информационных систем и новых программных продуктов в амбулаторно-поликлинических подразделениях государственных учреждений здравоохранения города Севастополя, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»;
- 3.2. Обеспечить специалистам Регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи в городе Севастополе доступ к региональной медицинской информационной системе «ВИТАКОР»;
- Обеспечить работу информационного портала доступности медицинских организаций города Севастополя, подведомственных Департаменту здравоохранения города Севастополя, а также обеспечить специалистов Регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи в городе Севастополе возможностью получения информации о способах записи пациентов в разрезе поликлиник, обслуживающих взрослое и детское население медицинские организации, участвующие создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей (через «Единый медико-санитарную помощь» государственных и муниципальных услуг», портал пациента, непосредственное обращение в регистратуру, рабочее место врача, телефон регистратуры, единый контакт-центр, инфомат).
- 4. Начальнику Регионального центра организации первичной медикосанитарной помощи в городе Севастополе обеспечить:
- 4.1. Методическую поддержку по вопросам создания и тиражирования «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в медицинских организациях города Севастополя;
- 4.2. Мониторинг уровня достижения критериев «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в медицинских организациях города Севастополя;
- 4.3. Предоставление в Координационный центр по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России сводных отчетов о реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в соответствии с запросами;
- 4.4. Согласование графика проведения выездных проверок Региональным центром организации первичной медико-санитарной помощи в городе Севастополе в текущем году с медицинскими организациями, участвующими

в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, медико-санитарную помощь» (ежеквартально, первичную оказывающей до 25 числа первого месяца отчетного квартала);

- 4.5. проведения выездных Организацию проверок медицинских организаций для осуществления мониторинга текущего состояния, оценки достижения критериев базового уровня «Новой модели организации оказания медицинской помощи», оценки на соответствие «Стандарту организации оказывающих первичную медико-санитарную организаций, медицинских Департамента здравоохранения города (приказ ПОМОЩЬ>> от 01.02.2019 № 116 «Об утверждении методических рекомендаций «Стандарт организации медицинских организаций, оказывающих первичную медикопомощь»), оценки соответствия деятельности организаций методическим рекомендациям «Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры»;
- Оказание методической помощи специалистам организаций в соответствии с графиком проведения выездных проверок медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой организации оказания медицинской помощи», утвержденным модели настоящим приказом.
- 5. Рекомендовать директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя:
- 5.1. Направлять в Региональный центр организации первичной медикосанитарной помощи города Севастополя ежемесячно до 15 числа месяца, следующего за отчетным, отчеты о показателях удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг в разрезе структурных подразделений медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи».
- 5.2. Признать утратившим силу приказ Департамента здравоохранения города Севастополя от 18.01.2022 № 39 «О реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в медицинских организациях города Севастополя в рамках региональной составляющей федерального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» в 2022 году».
- 6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя директора Департамента здравоохранения города Севастополя Л.В. Семину.

Исполняющий обязанности директора Департамента здравоохранения города Севастополя - член Правительства Севастополя Л.В. Семина

# Перечень медицинских организаций города Севастополя и их структурных подразделений, участвующих в мероприятиях по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

№ п/п	Наименование медицинской организации, оказывающей первичную медикосанитарную помощь»	Наименование структурного подразделения медицинской организации	Адрес структурного подразделения
		Поликлиника №1 Поликлиника №2 Поликлиника №3	пл. Восставших, 1 ул. Ерошенко, 11 ул. Б. Михайлова, 4
1.	ГБУЗС «Городская больница №1»	Поликлиника №4	филиал 1, ул. Силаева, 3 филиал, 2, ул. Супруна, 19
		Поликлиника №5	филиал 1, ул. Геннериха, 1 филиал 2, ул. Будищева,9
2.	ГБУЗС Городская	Поликлиника взрослого населения	ул. Леваневского, 25
۵.	больница №4»	Поликлиника детского населения	ул. Леваневского, 18
		Клинико- диагностический центр	пр-т Генерала Острякова, 211А
	3		1-е педиатрическое отделение, ул. Ленина, 20
		Поликлиника №1	2-е педиатрическое отделение, пр-т Генерала Острякова, 37
		TIOJINGINIANA JYLI	3-е педиатрическое отделение, пл. Ластовая, 8/10
	ГБУЗС Городская		4-е педиатрическое отделение, пр-т Победы, 47A
3.	больница №5- ЦОЗМиР»		1-е педиатрическое отделение, пр-т Юрия Гагарина, 17Б
			2-е педиатрическое отделение, ул. Адмирала Юмашева, 19Г
		Поликлиника №2	3-е педиатрическое отделение, ул. Павла Корчагина, 40
			3-е педиатрическое отделение, ул. Казачья, 1
			4-е педиатрическое отделение, пр-т Героев Сталинграда, 62
			4-е педиатрическое отделение, ул. Тараса Шевченко, 3
4.	ГБУЗС «Городская больница №9»	Поликлиника взрослого населения	Балаклава, ул. Мира,5

№ п/п	Наименование медицинской организации, оказывающей первичную медикосанитарную помощь»	Наименование структурного подразделения медицинской организации	Адрес структурного подразделения
		Поликлиника детского населения	Балаклава, ул. Мира,5
		Поликлиника взрослого населения	Инкерман, ул. Умрихина, 16
		Поликлиника детского населения	Инкерман, ул. Умрихина, 8
5	ГБУЗ С «Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А. Задорожного»	Поликлиническое отделения	ул. Ерошенко, 13
Всего МО	5	X	x
Всего структурных подразделений МО, в том числе:	x	15	25
- взрослых	X	9	11
- детских	X	6	14

Приложение № 2 к приказу Департамента здравоохранения города Севастополя от « $\mathcal{G}$ » от  $\mathcal{G}$ » о

Критерии «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

Источник информации		Картирование процесса	(диспансеризации,	профилактического медицинского	осмотра) - выявление пересечений	потоков пациентов у кабинетов,	входящих в состав исследуемого	процесса одновременно (в одних и	же условиях), с потоками	пациентов иных процессов	(пересечение потоков	диспансеризации	профилактических медицинских	осмотров не учитываются);	заведующий отделением	медицинской профилактики	Картирование процессов,	являющихся составной частью	процесса оказания платных	медицинских услуг - выявление	перенесений потоков у кабинетов (в	т.ч., регистратуре (фронт-офисе),	входящих в состав процесса	предоставления платных	медицинских услуг, одновременно (в	одних и тех же условиях) с потоком	пациентов, получающих данную
Примечание	Блок 1. Управление потоками пациентов	Например: флюорографическое, Карт	маммографическое исследование, (дист	прием врача-терапевта проф	OCMO	ОТОП	ТОХЯ	поди	Tex	паци	(uebe	дисп	фоdи	OCMO	3aBe_	меди	Kapr	явля	nodu	меди	пере	T.u.,	рохе	пред	меди	ОДНИ	ипвп
значение	Управление по		2.0			200			, x	2	, , , ,				27		ния					in d		20			
Целевое зна	Блок 1. У	Не более 3 пересечений															Не более 1 пересечения										
	Блок 1. У	Количество пересечений потоков Не более 3 пересече	при проведении диспансеризации,	профилактических медицинских	осмотров с иными потоками	пациентов в поликлинике	(базовый уровень)										Количество пересечений потоков Не более 1 пересече	пациентов при предоставлении	платных медицинских услуг и	медицинской помощи в рамках	территориальной программы	L	соответствующий календарный	год и плановый период (базовый	уровень)		

No	11100000000	I	L	
21	HUNASALCIN	Целевое значение	Примечание	Источник информации
				программы государственных гарантий;
				заместитель руководителя
				по медицинской части, заведующий
				поликлиникой (отделением,
		a ,		филиалом поликлиники),
				заведующий отделением, филиалом
				поликлиники), заведующий
	,			отделением платных медицинских
				услуг (при наличии)
33	ательность	Не более 1 действия,	Например: выписка рецептов при	Картирование процесса выписки
	в потон	порождающего возврат по	льготном лекарственном	рецептов при льготном
	оказания ему медицинской	потоку	обеспечении, пистков	лекарственном обеспечении, выдачи
	помощи (оазовый уровень)		нетрудоспособности, справок и пр.	листков нетрудоспособности,
		2		справок и пр.; схема расположения
				кабинетов, поэтажный план
		Блок 2. Качество	Качество пространства	
4	лес	Не менее 1 места в зоне (1	Описание зоны комфортного	Расчет количества мест в зоне
	комфортного ожидания для	посадочное место для	ожидания для пациентов	комфортного ожидания для
	пациентов (базовый уровень)	иещения 1 посети	Метод	пациентов в соответствии с плановой
		200 посещений плановой	рекомендации М3 РФ «Новая	мощностью; визуальный осмотр зон
		мощности	модель медицинской организации,	(зоны) комфортного ожидания для
			оказывающей первичную медико-	пациентов
			санитарную помощь - далее МР	
v	+		«Новая модель»)	
<b>O</b>	системы навигации в	неоох		Визуальный осмотр, движение по
	организации	00 ии		потоку процесса оказания
	(оязовый уровень)	ОТДО		медицинской помощи (силами
		зделении и пр		сотрудника Центра организации
		числе в точке ветвления		первичной медико-санитарной
		маршрута, занимает не более 30	· .	помощи, сотрудника иной
		секунд		медицинской организации,
				пациента, представителя
		- 1		общественного совета и пр.)
9	Организация рабочих мест по системе 5 С	Z	Оценивается не менее 10 рабочих	очего места, кабинета
		организации и поддержании	мест методом случалного выоора в	проверочный лист (таолица 2

	200		Torono concern	Пентопольные	Morrows Survey
организация в медицинской организации (базовый уровень) организации (базовый уровень) объема, указанного в Контрольном листе оценки системы информирования в медицинской организации в медицинской организации не изделиями и прочими медицинской организации не изделиями и прочими прочими прочими медицинского организации и прочими процес снабжения и прочими процес снабжения и прочими процес снабжения и прочими недельную норму расходования индередствами, медицинского превышает четверти объема процес снабжения и прочими прочими процес снабжения и прочими прочими процес организации недельную норму расходования индередствами, недельную норму расходования и прочими прочимани прочими прочимани прочима	5		пабочих местах	C C	приложения 2 МР «Новая молель»):
Организация системы наличие 100% элементов информирования в медицинской объема, указанного в Контрольном листе оценки системы информирования в медицинской организации не изделямии медицинского превышает четверти объема назначеными от склада запасов не приведены в поставщика до медицинской приложении 4 МР «Новая организации и прочими от склада запасов не превышает лекарственными от склада запасов не превышает лекарственными средствами, медицинской приложении 4 МР «Новая организации и прочими средствами, медицинской приложении 4 МР «Новая организации прочими от склада запасов не превышает лекарственными средствами, недельную норму расходования и прочими приема, принетов врачебного назначенными медицинского (для кабинетов врачебного назначения и прочими приема, процедурных, мужемизации и приема, прочими приема, приема, прочими приема, п			системе 5 С для всех рабочих мест(таблица 1 приложения 2 МР «Новая молель»)	-	заведующий поликлиникой
Организации (базовый уровень) объема, указанного в Контрольном листе оценки системы информирования в медицинской организации медицинского снабжения и прочими медицинского правышает четверти объема назначения и прочими пот склада приведены в поставщика до медицинского правышает четверти объема прочими от склада приложении 4 МР «Новая модельями медицинского правышает превышает превышает предствания и прочими приножении 4 МР «Новая модельями медицинского правышает превышает превышает предствания и прочими приножения и прочими и приножения и прочими и прочими приножения и прочими приножения и прочими и прочименения и прочимене	t		1000	)	
информирования в медицинской информации от их общего организации (базовый уровень) объема, указанного в В Контрольном листе оценки системы информирования в медицинской организации не изделиями медицинского превышает четверти объема назначения и прочими годовой закупки (категории процесс снабжения и прочими годовой закупки (категории материалами от склада приложении 4 МР «Новая модель»)  Процесс снабжения уровень запасов не превышает лекарственными средствами, приложении 4 МР «Новая модель»)  Процесс снабжения уровень запасов не превышает лекарственными средствами, приложении 4 МР «Новая модель»)  Процесс снабжения прочими приняму дасходования и прочими приняма и прочими приняма и прочими приняма и прочими приняма прочими прочими приняма прочими приняма приняма прочими приняма прочими прочими приняма пр	_		00% Эле	составнои	тент
объема, указанного в Контрольном листе оценки системы информирования в медицинской организации не изделиями и прочими протими (категории материалами от склада запасов не превышает четверти объема назначения и прочими склада запасов не превышает организации (категории моделья)  Процесс снабжения у модель»)  Процесс снабжения у модель»)  Процесс снабжения и прочими склада запасов не превышает лекарственными средствами, модельму модельми моделиями медицинской приложении 4 МР «Новая модель»)  Процесс снабжения у уровень запасов не превышает лекарственными средствами, медицинской приложении 4 МР «Новая модельми медицинского (для кабинетов врачебного назначения и прочими приема, процедурных, назначения и прочими приема, процедурных п		информирования в медицинской	от их		информирования, способ их
Контрольном листе оценки системы информирования в медицинской организации в медицинского организации не изделиями медицинского превышает четверти объема назначения и прочими годовой закупки (категории материалами от склада запасов приведены в поставщика до медицинской приложении 4 МР «Новая организации средствами, медицинской приложении 4 МР «Новая организации снабжения Уровень запасов не превышает лекарственными медицинской приложении недельную норму расходования и прочими приема, процедурных, изделизили и прочими приема, процедурных, изделизили и медицинского (для кабинетов врачебного назначения и прочисительного драма, процедурных, изделизили и процедурных, изделизили и процедурных приема.		организации (базовый уровень)	указанного		размещения, их количество и
Системы информирования в медицинской организации рекарственными средствами, медицинской организации не изделиями медицинского превышает четверти объема назначения и прочими годовой закупки (категории материалами от склада запасов приведены в поставщика до медицинской приложении 4 МР «Новая организации средствами, медицинской приложении 4 МР «Новая организации средствами, недельную норму расходования и прочими прима, процедурных, изделиями медицинского (для кабинетов врачебного назначения и прочими приема, процедурных, изделиями и процедурных изделительных изделительны			листе	располс	качество (содержательность,
Процесс снабжения Уровень запасов на складе превышает четверти объема назначения и прочими годовой закупки (категории материалами от склада запасов приведены в поставщика до медицинской приложении 4 МР «Новая модель») Процесс снабжения Уровень запасов не превышает лекарственными от склада запасов приведены в процесс снабжения Уровень запасов не превышает лекарственными кедицинского (для кабинетов врачебного назначения и прочими приема, процедурных, модельнум и приема, процедурных, модельнум приема, процедурных модельнум приема предурных модельнум приема предурнательнум приема предурнательнум приема предурных модельнум приема предурнательнум предурнательнум предурнательнум предурнательнум предурнательнум предурн			информирования		достаточность,
Процесс снабжения Уровень запасов на складе пекарственными средствами, медицинской организации не изделиями и прочими годовой закупки (категории материалами от склада запасов приведены в поставщика до медицинской приложении 4 МР «Новая модель») Процесс снабжения Уровень запасов не превышает докарствами, недельную норму расходования и прочими приема, процерсо снабжения и прочими приема, процедорования и прочими приема, процедорования и прочеми и приема, процедорования и приема, процедорования и приема, процедорования и приема, процедорования и приема, процедурных, изделиятия и приема, процедурных, изделиятия и приема, процедурных, изделиятия и приема, процедурных изделиятия и предурных изделиятия и процедурных изделиятия и процедурных изделиятия и процедурных и процедур			медицинской организации	обновляется по мере ее изменения,	CBOe
Процесс снабжения и прочими от склада даласов и правышает четвертии объема назначения и прочими от склада даласов приведены в поставшика до медицинской приложении 4 MP «Новая организации процесс снабжения Уровень запасов не превышает правышает даласов не правышает правы правышает правышает правышает правышает правы правышает правышает правышает правышает правыша				доступен для чтения, в том числе с	точность, достоверность), место
Процесс снабжения уровень запасов на складе поставщика до медищинской приложении 4 МР «Новая поставщика до медищинской приложении 4 МР «Новая организащии средствами, модель») Процесс снабжения уровень запасов на складе поставщика до медищинской приложении 4 МР «Новая организащии средствами, модель») Процесс снабжения уровень запасов на превышает прочими недищинской приложении 4 МР «Новая поставщика до медищинской приложении 4 МР «Новая организащии недельную норму расходования и прочеми, недельную норму расходования и приножении приножения приножении прин				использованием государственных	размещения; способ
Процесс снабжения Уровень запасов на складе наделями медицинской организации от склада запасов приведены в прочими от склада запасов приведены в поставщика до медицинской приложении 4 МР «Новая организации средствами, недельную норму расходования медицинского приложения 4 МР «Новая организации неделеными средствами, недельную норму расходования и прочими недельную норму расходования и прочими приножения уровень запасов не превышает недельную норму расходования и приложении недельную норму расходования и прочими приножения и приложении приножения и прочими приножения и приножения и прочими и и приножения и прочими и проч				языков республик, находящихся	информирования
Процесс снабжения Уровень запасов на складе назначения и прочими годовой закупки (категории материалами от склада запасов привелены в поставщика до медицинской приложении 4 МР «Новая продесс снабжения Уровень запасов не превышает четверти объема назначения и прочими годовой закупки (категории материалами от склада запасов привелены в поставщика до медицинской приложении 4 МР «Новая продель») Процесс снабжения Уровень запасов не превышает лекарственными средствами, недельную норму расходования назначения и прочими примем прочими примем прочими примем прочими примем прочими примем примем прочими примем при				составе РФ,	(буклеты, информационные
Процесс снабжения Уровень запасов на складе пекарственными медицинского превышает четверти объема назначения и прочими годовой закупки (категории материалами от склада приложении 4 МР «Новая организации в процесс снабжения Уровень запасов не превышает модель»)  Процесс снабжения уровень запасов не превышает модель»)  Процесс (снабжения уровень запасов не превышает нежарственными средствами, недельную норму расходования назначения и прочими принема, процему приложения принема, процедурных, комплекства назначения и приема, процедурных на прочеми и приема, процедурных на предурных на прочеми и приема, процедурных на прочеми и приема, процедурных на предурных на прочеми и приема, процедурных на предурных на прочеми и приема, процедурных на предурных		2	e e	РФ,	бюллетени, брошюры, др.),
Процесс снабжения Уровень запасов на складе назначения и прочими от склада запасов и приведены в поставщика до медицинской приложении 4 МР «Новая организации объема назначения и прочими уровень запасов не превышает организации от склада запасов не превышает модель»)  Процесс снабжения Уровень запасов не превышает поставщика до медицинской приложении 4 МР «Новая модель»)  Процесс снабжения Уровень запасов не превышает модель»)  Процесс снабжения уровень запасов не превышает недицинского (для кабинетов врачебного назначения и прочими приеми пр				содержанию	по содержанию и наполнению
Процесс снабжения Уровень запасов на лекарственными средствами, медицинской организаци (кат материалами от склада запасов приведены поставщика до медицинской приложении 4 МР организации снабжения Уровень запасов не пред лекарственными средствами, недельную норму расход изделиями медицинского (для кабинетов врачивалиями и прочими приема, процед					согласование с ключевыми
Процесс снабжения Уровень запасов на лекарственными средствами, медицинского превышает четверти назначения до медицинской приложении 4 МР организации снабжения Уровень запасов не превышает снабжения уровень запасов не превы пречеными медицинского (для кабинетов врачназначения и прочими приема, процед				языку	участниками (Росздравнадзор, МЧС,
Процесс снабжения Уровень запасов на лекарственными средствами, медицинского превышает четверти назначения и прочими систавщия до медицинской приложении 4 МР организации снабжения Уровень запасов не пред пекарственными средствами, недельную норму расход изделиями медицинского (для кабинетов врачивания и прочими приема, процед					пожарная служба, ТФОМС, др.);
Процесс снабжения Уровень запасов на лекарственными средствами, медицинской организации от склада запасов приведены поставщика до медицинской приложении 4 МР организации снабжения Уровень запасов не пред лекарственными средствами, недельную норму расход изделиями медицинского (для кабинетов врачительния и прочими приема, процед					оценивается в соответствии
Процесс снабжения Уровень запасов на лекарственными средствами, медицинской организаци (кат материалами от склада запасов приведены поставщика до медицинской приложении 4 МР организации снабжения Уровень запасов не прег лекарственными средствами, недельную норму расход изделиями медицинского (для кабинетов врач процед и уровения и прочими приема, процед					с Контрольным листом оценки
Процесс снабжения Уровень запасов на лекарственными средствами, медицинского превышает четверти назначения до медицинской приложении 4 МР организации снабжения Уровень запасов не превышает снабжения уровень запасов не превы пречеными средствами, недельную норму расход изделиями медицинского (для кабинетов врачительния и прочими приема, процед					системы информирования
Процесс снабжения Уровень запасов на лекарственными средствами, медицинской организации от склада запасов приведены поставщика до медицинской приложении 4 МР организации снабжения Уровень запасов не пред пекарственными средствами, недельную норму расход изделиями медицинского (для кабинетов врачительнуя и прочими приема, процед					в медицинской организации
Процесс снабжения Уровень запасов на скля изделиями медицинского превышает четверти объе назначения и прочими годовой закупки (категор материалами от склада запасов приведены поставщика до медицинской приложении 4 МР «Но организации снабжения Уровень запасов не превыш пекарственными медицинского (для кабинетов врачебния и прочими приема, процедурня вазначения и прочими приема, поставально в процедурня вазначения и прочими приема, процедурня вазначения и процедурня вазначения и процедурня вазначения и прочими приема, процедурня вазначения и прочими приема, процедурня вазначения и прочими приема вазначения и прочими приема в процедурня в				ние запасами	
лекарственными средствами, медицинской организации объе назначения и прочими годовой закупки (категор материалами от склада запасов приведены поставщика до медицинской приложении 4 МР «Нол организации снабжения Уровень запасов не превыш лекарственными средствами, недельную норму расходован изделиями медицинского (для кабинетов врачебно прочими приема, процедурни приема, процедурни составляти и прочими приема, процедурни прочими приема, процедурни приема противана профиссована продема п	$\infty$	Процесс	асов на		Сведения из модуля МИС (РМИС), с
назначения и прочими (ка материалами от склада запасов приведены поставщика до медицинской приложении 4 МР организации снабжения Уровень запасов не пре пекарственными средствами, недельную норму расход изделиями медицинского (для кабинетов врагизация и прочими приема, проце,			организации	8	помощью которого осуществляется
назначения и прочими годовой материалами от склада запасов поставщика до медицинской приложени модель») Процесс снабжения уровень з пекарственными средствами, недельнук изделиями медицинского (для каб назначения и прочими приема,			четверти		управление соответствующими
материалами от склада запасов пр поставщика до медицинской приложении 4 модель») Процесс снабжения Уровень запасов пекарственными средствами, недельную норм изделиями медицинского (для кабинето назначения и прочими приема, касинето прочими приема, касинето назначения и прочими приема, касинето на прочими приема на прочими приема, касинето на прочими приема на прием		и			запасами;
организации до медицинской приложении 4 модель») Процесс снабжения Уровень запасов пекарственными средствами, недельную норм изделиями и прочими приема, проставляющих приема.		TO	приведены		Старшая медицинская сестра,
организации снабжения Уровень запасов пекарственными средствами, недельную норм изделиями и прочими приема, изделими и воздатими и прочими приема, изделими и прочими приема, изделения и приема, и п		ДО	4 MP		главная медицинская сестра,
Процесс снабжения Уровень запасов пекарственными средствами, недельную норм изделиями медицинского (для кабинето назначения и прочими приема, измерения и пределительного и приема, измерения и приема, измерения и пределительного и приема, измерения и приема, измерения и приема, измерения и приема, измерения и приема, и и и и и и и и и и и и и и и и и и и		an L	модель»)		бухгалтер
недельную норм (для кабинето приема,	5	Процесс	Уровень запасов не превышает	2	
(для кабинетов приема, пр			недельную норму расходования		(расчет недельной потребности
приема,			кабинетов		является примерным и
_		назначения и прочими	приема, процедурных,		осуществляется путем вычисления
-		материалами и их расходования в	перевязочных, кабинетов забора		среднего значения на 1 неделю,

١		`	

Источник информации	исходя из объема ресурсов,	потребляемых в течение месяца);	сведения из модуля МИС (РМИС), с	помощью которого осуществляется	управление соответствующими	запасами; старшая медицинская	сестра, главная медицинская сестра,	бухгалтер		Стандарты улучшенных процессов				Стандарты улучшенных процессов;	сведения о сроке действия стандарта		COOCIONE	придест придест присма	пациентов врачом						ние процесс	отде	сотрудниками водном рабочем	помещении;	диаграмма рабочей загрузки	(диаграмма Ямазуми)				
Примечание									. Стандартизация процессов	Результатом проведенной	стандартизированной работы	является наличие бланка	стандартной операционной карты (СОК)				T×100%	х = где:	Т - время, добавляющее ценность	(сбор анамнеза + осмотр +	манипуляции + рекомендации, в	том числе профилактической	направленности);	1 - интервал записи										Качество медицинской помощи
Целевое значение	биоматериала). За исключением	определенного перечня	лекарственных средств,	требующих специальных	условий учета и хранения	(категории запасов приведены в	приложении 4 МР «Новая	модель»)	Блок 4	100% (доля соответствия	текущей деятельности	разработанным стандартам	улучшенных процессов)	Пересмотр стандартов	улучшенных процессов не реже	I раза в год, актуализация по	Mepe Heooxodamocia	Mence 20/0 01	времени приема	3.2					нагру	сотрудниками (врач и	медицинская сестра,	медицинская сестра и	медицинская сестра,	регистратор и регистратор и	т.д.), осуществляющими прием	в одном рабочем помещении	составляет не более 30%	Блок 5. Качество мед
Показатели	медицинской организации	осуществляется по принципу	«точно вовремя»				â			Соответствие текущей	деятельности медицинской	организации стандартизированной	работе улучшенных процессов	Пересмотр стандартов	улучшенных процессов		Decree and a second sec	ррсму дооавления ценности на	приеме пациентов врачом						нагрузки	сотрудниками в процессе	трудовой деятельности в одном	рабочем помещении						
<u>N</u>					******					10				=			5	7		12	1	3 3	п				11							

r	,	-
٣	-	

14 Количество итрафовудержаний показатель промощи в соответствия с продоствение сизтипациями по результаты медине в медулаторного промощи в соответствия с приложение 5 МР «Новая в досетвение в медулаторного промощ в соответствия с промощ результаты медине в медулаторного предоствение в медулаторного промощ в соответствия с промощ результаты медине в медулаторного промощ в соответствия с промощ результаты медине в медулаторного предоствения с предоствения с предоствения объемной предоствения предоствения предоствения предоствения предоствения предоствения предоствения предоствения объемной предоствения пред	Источник информации	Сводные данные на основании актов экспертизы качества медицинской помощи, медико-экономической экспертизы, в соответствии с приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» за истекший календарный период	Сводные данные на основании актов экспертизы качества медицинской помощи, медико-экономической экспертизы, в соответствии с приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» за истекший календарный период	Сведения о произведенных записях из МИС, ресурса «Электронная регистратура»; наблюдение за процессом проведения амбулаторного приема и
Количество штрафов/держаний/ планомерное снижение показатель помощии и делектатам медининскими организациями по результатам медининскими организациями по результатам медининскими организациями по результатам мединос (приложение 5 МР «Новая модель»)  Сумма штрафов/держаний/ помощи ежемесячно (приложение 5 МР «Новая модель»)  Сумма штрафов/держаний/ помощи ежемесячно (приложение 5 МР «Новая модель»)  Сумма штрафов/держаний/ помощи ежемесячно (приложение 5 МР «Новая модель»)  Планомерное снижение подом каждый помазитам медининской помощи веженовачий, снятий) помощи веженовачий, снятий) помощи веженовачий, снятий) помощи веженовачий, снятий помощи врачами строго по времени и по предварительной записи (базовый продовении, дологимите, давное продлямительной записи (базовый продовении, дологимительной записи (базовый продовении дологимительной записи (базовый продолжительной записи (базовый продовения)				Сведен из МИ( регистр наблюд проведи
Количество штрафов/удержаний/ Планомерное сниж медицинскими организациями по результатам медико- медицинской каждый показателей не медицинскими организациями по предыдущим годом желертизы качества медицинской помощи ежемесячи помощи и медицинскими организациями по результатам медико- медицинской медицинской контроля, помощи ежемесячи помощи медицинского контроля, показателей не медицинского контроля, показателей не медицинского контроля, показателей не медицинского контроля, показателей и снижателей не медицинского контроля, показатель и считал женеризы качества медицинской предыдущим годо помощи ежемесячи (приложение 5 МР модель»)  Обеспечение амбулаторного по времени и по предварительной записи (базовый отклонение, равно предварительной записи (базовый продолжительност предварительной записи (базовый продолжительност предерательност предварительной записи (базовый продолжительност предварительной записи (базовый продолжительност предварительной записи (базовый продолжительност предварительной записи (базовый продолжительност предварительност		Перечень оснований для отказа и оплате медицинской помощи ли уменьшения оплаты медицинског помощи в соответствии с приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 23 1н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»	Перечень оснований для отказа оплате медицинской помощи ли уменьшения оплаты медицинскс помощи в соответствии с приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»	Прием каждого отдельного специалиста медицинской организации соответствует установленным показателям
		Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годом Каждый показатель исчисляется количеством штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО случаев оказания медицинской помощи ежемесячно (приложение 5 МР «Новая модель»)	Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годом Каждый показатель исчисляется суммой штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО случаев оказания медицинской помощи ежемесячно (приложение 5 МР «Новая модель»)	Не менее 90% - доля посещений по установленному времени (допустимо отклонение, равное продолжительности одного
N	Показатели	Количество штрафов/удержаний/ снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико- экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи	Сумма штрафов/удержаний/ снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико- экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи	Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи (базовый уровень)
	No.	4	12	16

,	7		1
		•	4

расписанию);  доля  подразумевает запись на прием  подразумевает запись на прием  подразумевает запись на прием  приложения); через инфомат; через инфомат; через колл-центр; из кабинета  праводителеной  посещений  предосивная в улучшения процессов  тавляет не  пинетых  пинетых  пинетых  пинетых  пинетная  посем (в  текущей деятельногя  подоками  пеображаются показатели  продожения проведения  подокражного медицинской организации  подокражного медицинской организации  подокражного медицинской организации  подокражного медицинской организации  предоставленный гекущей деятельности  предоставленный проведения  подокражного подачного подачения проемения преметнами предоскания подачу предложений поражения подачу предложения поражения подачу предложения подачу предложения поражения предоставленный подачу предложения поражения представленный правинения проементами  предоставленный принятия  пинатия  предоставленный предости преечень поражалетеми  предоставленный предоставления предоставленный предоставления предоставл	S.	Показатели	Целевое значение	Примечание	
Записи на Доля доля реализации и профизителей на Доля реализации и продиженый и доля реализации и предложений по улучшении предложений по доля реализации и предложений по доля реализации и сто заместителей реализации и предложений по доля реализации и предложений по предложений от приня доля реализации и предложений по предложений от приня доля реализации и процессов (в доля доля реализации и процессов (в доля доля реализации на доля реализации и доля реализации и доля реализации и доля реализации и стабока доля доля реализации и доля реализации и доля реализации предложений по предложений от приня доля реализации и доля реализации процессов (в доля реализации доля доля реализации доля доля реализации и доля реализации процессов (в доля доля доля доля доля доля доля доля			приема согласно расписанию); Не менее 90 % - доля посещений по предварительной		опрос пациентов, находящихся в очереди у кабинета приема
Обеспечение удаленной записи на розведенных ироизведенных ироизведенных ировень организации (базовый уровень) составляет не менее 50% ироразумает записы профилактического осмотра и продессов и профилактического осмотра и профилактичество посещений (базовый уровень)  Воздеченность руководителей их улучшению в году заместителей во выедрение организации и кулучшению продилинской продилением и улучшению продиссов и предложений по принятых и предложений по принятых и предложений продессов и предложений составляет и предложений оставителя и необходимые для приняталя необходительное для приняталя необходимые для приняталя необходимые для приняталя необходимые для приняталя необходительное для			записи	4	
прием в медицинские организации (базовый уровень) организации (базовый уровень) организации (базовый уровень)  Вобеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации въросного населения за минимальное количество посещений (базовый уровень) Вовлеченность руководителей и круповодителей организации и его заместителей во внедрение реформации предложений по принаятых улучщению организации и его заместителей организации и предложений от принаятых и улучшения от организации и сотавляет не менее 30%, с увеличением на 5%ежегодно  Визуальное управление Процессами сотстемы ходоСМ) управляются руководителем медицинской организации, через инфоцентр  Вуководителем медицинской организации, через инфоцентр	17	Обеспечение удаленной записи на	Доля записей, произведенных	Удаленная запись на прием	Сведения о произведенных записях
организации (одзовый уровень)  Обеспечение выполнения  Приложений; через инфомат;  через колл-центр; из кабинета  Врача  Приложений; через инфомат;  через колл-центр; из кабинета  Приложений; из кабинета  Вовлеченность руководителей  Вовлеченность руководителей и кулучшению  Вовлеченность руководителей и кулучшении предложений по улучшению  Визуальное управление  Визуальное управление  Визуальное управление  Визуальное управление  Вумоводителем и состветствии с соответствии с соответствии чеобходимине динетия  Визуальное управление  Визуание  Виз		прием в медицинские	без посещения регистратуры,	подразумевает запись: через	в МИС;
Обеспечение выполнения  Профилактического семотра и (или) первого этапа диспанееризации взрослого населения за минимальное количество посещений (базовый уровень)  Вовлеченность руководителей уровень  Вовлеченность руководителей улучшению медицинеских организаций и их улучшений по реализации предложений		организации (Оазовый уровень)	COCTABINATI HE MEHEE 2070	титернет (выпочая моонленые припожения): через инфомат.	времени (тапонов) пля записи чепез
рофеспечение выполнения  профилактического осмотра и.  (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений (базовый уровень)  Вовлеченность руководителей медицинской организации и редложений от принятых реализации предложений то принятых предложений от принятых предложений от принятых процессами  Визуальное управление  Визуальное управления  Визуальное управления  Визуальное управление  Визуальное управления  Визуальное управления  Визуальное управления  Визуальное управление  Визуальное управления  Визуальное управление  Визуальное  Визуальн				через колл-центр; из кабинета	Интернет, колл-центр, ресурс
Обеспечение выполнения  Профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений (базовый уровень)  Вовлеченность руководителей не менее 1 проекта по медищинских организации и в году заместителей во внедрение организации предложений по упучшению в году заместителей во внедрение организации предложений по упучшению предложений по приятых улучшению предложений по приятых улучшению предложений по приятых и предложений по приятых и предложений оствавляются водую, с увеличением на 5%ежегодно  Визуальное управление выправления процессами соответствии с блоками нерез процессов (в гостемы запи) нерез инфоцентр необходимые для приятия через инфоцентр необходимые для приятия нерез инфоцентр необходимые для приятия нерез инфоцентр нерез инфоцентр руководителем медицинеской разываление дри принятия нерез инфоцентр руководителем медицинеской разыватели нерез инфоцентр руководителем медицинеской разыватели нерез инфоцентр руководителем медицинеской разыватели нерез принятия нерез инфоцентр				врача	«Электронная регистратура»
профилактического осмотра и профилактического осмотра и профилактического осмотра и профилактического осмотра и пропессов количество посещений (базовый уровень)  Вовлеченность руководителей на медицинской обрежливых технологий организации и его заместителей во внедрение руководителя медицинской обрежливых технологий организации и его заместителей во внедрение организации и его заместителей организации и его заместителей организации и верализации и редложений по улучшений от принятых улучшению менее 30%, с увеличением на 5%ежегодно  Визуальное управление не менее 5 процессов (в отображаются показатели состемы управляения необходимые для принятия через инфоцентр необходимые для принятия через инфоцентр нуководителем медицинской вруководителем медицинской	18	Обеспечение выполнения			Сведения из МИС; учетно-отчетные
(или) первого этапа   диспансеризации взрослого   диспансеризации взрослого   доста системы подачи и разлащии предложений по улучшению в году реализации предложений по улучшению предложений по реализации предложений по разлажетителей в выедрение в тоду реализации предложений по улучшению предложений по разлажетителей в выедрение в тоду реализации предложений по улучшению предложений по разложений составляет не менее 30%, с увеличением на 5%ежегодно  Визуальное управление составляет не менее 5 процессов (в гостовыя в управляения по соответствии предложении предложении предложении предложении предложений составляет не менее 5 процессов (в гостовыя в уруководителем медицинской организации, черезя инфоцентр руководителем медицинской разлинской в руководителем медицинской разлинской нерокодителем медицинской разлинской в руководителем медицинской разлинской в руководителем медицинской в руководителем медицинской в разлининской в разлининской в руководителем медицинской в руководителем медицинской в руководителем медицинской в руководителем медицинской в разлининской в руководителем медицинской в руководителем в руководителем медицинской в руководителем в рук		профилактического осмотра и			формы, утвержденные в
ределение в руководителей в разраслого несепений (базовый уровень)  Вовлеченность руководителей не менее I проекта по медицинских организации и его заместителей во внедрение организации и предложений по улучшению предложений по принятых улучшению предложений составляет не менее 30%, с увеличением на 5%ежегодно  Визуальное управление Не менее 5 процессов (в предложении с слоками кадицинской организации, через инфоцентр руководителем медицинской руководителем медицинской		(или) первого этапа			соответствии с действующим
населения за минимальное количество посещений (базовый уровень)  Вовлеченность руководителей их улучшению в руководителя медицинской бережливых технологий организации и его заместителей во внедрение организации и его заместителей работа системы подачи и доля реализованных реализованных улучшению улучшению менее 30%, с увеличением на 5%ежегодно  Визуальное управление не вобуждуютеля и соответствии с блоками необходимые для принятия необходимы		диспансеризации взрослого			законодательством Российской
количество посещений (базовый уровень)         Блок 7. Вовлеченность персонала в улучшения процессов           Вовлеченность руководителей медицинских организации и их изаместителей во внедрение организации и редложений по организации предложений по улучшению предложений по улучшению предложений по предложений составляет не менее 30%, с увеличением на 5%ежегодно         Визуальное управления           Визуальное управление состемы дорожное самы и процессами         Не менее 5 процессов (в процести состается и фоцентр         Отображаются показатели состается и принятия необходимые для принятия нерез инфоцентр		населения за минимальное			Федерации в сфере охраны здоровья
уровень)         Блок 7. Вовлеченность персонала в улучшения процессов           Вовлеченность руководителей медицинской заместителей во внедрение организации и руководителя медицинской заместителей во внедрение организации предложений по улучшению предложений по прадложений составляет не менее 30%, с увеличением на 5% ежегодно         Доля реализованных прадачи и редложений составляет не менее 30%, с увеличением на 5% ежегодно           Визуальное управление процессами соответствии с соответствии с соответствии с соответствии с соответствии с раскодимые для принятия через инфоцентр         Отображаются подазатыи, необходимые для принятия необходимые для принятия необходимые для принятия нерез инфоцентр		количество посещений (базовый			граждан
Вовлеченность руководителей не менее I проекта по медицинских организаций и их улучшению в году заместителей во внедрение организации и его заместителей работа системы подачи и Доля реализованных реализованных предложений по предложений по предложений составляет не менее 30%, с увеличением на 5%ежегодно  Визуальное управление Не менее 5 процессов (в текущей деятельности соответствии с блоками системы управляются принятия нерез инфоцентр руководителем медицинской организации, через инфоцентр руководителем медицинской организации, через инфоцентр		уровень)			
Вовлеченность руководителей медицинских организаций и их заместителей во внедрение         Не менее I проекта по медицинской заместителей во внедрение         Руководителя медицинской организации и его заместителей         Работа системы подачи и редложений по организации предложений по улучшений от принятых улучшению         Доля реализации и его заместителей         Работа системы подачи и предложений по принятых улучшению         Доля реализации и его заместителей         Работа системы подачи и предложений по принятых улучшению         Вазуальное управления         Вазуальное управления           Визуальное управление         Не менее 5 процессов (в процентия)         Отображаются показатели соответствии с блоками         Соответствии с блоками         Текущей деятельности принятия необходимые для принятия нерез инфоцентр         Руководителем медицинской			Блок 7. Вовлеченность персон	ала в улучшения процессов	
медицинских организаций и их руководителя медицинской заместителей во внедрение организации и его заместителей во внедрение организации и его заместителей работа системы подачи и доля реализованных реализации предложений по предложений от принятых предложений от принятых предложений от предложений от предложений от предложений от принятых предложений от предложений от предложении от предложений от предложений от предложений от принятых предессами верез инфоцентр руководителем медицинской организации, через инфоцентр руководителем медицинской организиция, необходимые для принятия руководителем медицинской от принятия руководителем медицинской от принятия водументелем медицинской от водументелем медицинском медицинском медицинском медицинском медицинском медицинском ме	19	Вовлеченность руководителей	Не менее 1 проекта по		Визуальное управление процессами
заместителей во внедрение         руководителя медицинской           бережливых технологий         организации и его заместителей           Работа системы подачи и редложений по раложений по улучшению         Доля реализованных предложений по тиринятых предложений составляет не менее 30%, с увеличением на 5%ежегодно           Визуальное управление         Не менее 5 процессов (в процессами составы управляются подажаются показатели соответствии с блоками системы SQDCM) управляются медицинской организации, через инфоцентр         Не менее 5 процессами необходимые для принятия принятия процессами необходимые для принятия необходимые для принятия принятия		медицинских организаций и их	улучшению в году		(наличие проектной комнаты,
бережливых технологий         организации и его заместителей           Работа системы подачи и реализованных реализованных улучшению         Доля реализованных долучшений от принятых иредложений от принятых иредложений от предложений составляет не менее 30%, с увеличением на 5% ежегодно           Визуальное управление процессами процессами состветствии с блоками иерез инфоцентр         Вомучальное управления инфоцентр         Отображаются показатели инфоцентр           Визуальное управление иерез инфоцентр         Не менее 5 процессом (в иефицинской организации, необходимые для принятия иерез инфоцентр         Руководителем медицинской		заместителей во внедрение	руководителя медицинской		инфоцентра, визуализация проекта)
Работа системы подачи и реализованных реализации предложений по улучшений от принятых предложений от принятых предложений от принятия         Доля реализованных предложений от принятия           улучшению улучшению         менее 30%, с увеличением на 5%ежегодно         5%ежегодно           Визуальное управление соответствии с блоками соответствии с блоками системы SQDCM) управляются необходимые для принятия необходимые для принятия руководителем медицинской руководителем медицинской         необходимые для принятия руководителем медицинской		бережливых технологий	организации и его заместителей		
реализации предложений по рлучшений от принятых предложений составляет не менее 30%, с увеличением на 5%ежегодно  Визуальное управление не блоками соответствии с блоками системы SQDCM) управляются необходимые для принятия нерез инфоцентр руководителем медицинской упринятия руководителем медицинской	20	Работа системы подачи и	Доля реализованных		Наличие Положения о подаче и
рлучшению менее 30%, с увеличением на 5%ежегодно  Визуальное управление  Визуальное управление  Текущей деятельности соответствии с блоками соответствии с блоками системы Управляются показатели снетемы SQDCM) управляются необходимые для принятия руководителем медицинской руководителем медицинской руководителем медицинской руководителем медицинской		реализации предложений по	улучшений от принятых		реализации предложений по
Визуальное управление соответствии с блоками соответствии с блоками системы SQDCM) управляются необходимые для принятия руководителем медицинской		улучшению	предложений составляет не		улучшениям, листов
Визуальное управление процессами процессами системы SQDCM) управляются необходимые для принятия руководителем медицинской организициской			менее 30%, с увеличением на		проблем/предложений, перечня
Визуальное управление  Процессами  Соответствии с блоками  спостемы SQDCM) управляются  необходимые для принятия  руководителем медицинской			5%ежегодно		выявленных потерь и проведенных
Визуальное управление  Процессами  процессами  системы SQDCM) управляются  необходимые для принятия  разуальное управления  соответствии с блоками  системы SQDCM) управляются  необходимые для принятия  руководителем медицинской					мероприятий, бланков заявления на
Визуальное управление Процессами  процессами  процессами  процессами  нерез инфоцентр  Визуальное управления  Отображаются показатели  текущей деятельности  медицинской организации,  необходимые для принятия  руководителем медицинской					подачу предложения по улучшению
Визуальное управление         Не менее 5 процессов (в процессами         Отображаются показатели текущей деятельности медицинской организации, нерез инфоцентр					(приложение 6 МР «Новая модель»)
Визуальное управление         Не менее 5 процессовми         Отображаются показатели           процессами         соответствии с блоками         текущей деятельности           через инфоцентр         необходимые для принятия           руководителем медицинской			Блок 8. Формирование	системы управления	
системы SQDCM) управляются медицинской организации, нерез инфоцентр необходимые для принятия руководителем медицинской	21	Визуальное управление	Не менее 5 процессов (в	Отображаются показатели	Перечень показателей,
медицинской организации, необходимые для принятия руководителем медицинской		процессами	соответствии с блоками	текущей деятельности	представленный графиками,
необходимые для принятия руководителем медицинской			системы SQDCM) управляются	медицинской организации,	диаграммами и пр. элементами
			через инфоцентр	необходимые для принятия	визуализации, отражающих
				руководителем медицинской	динамику того или иного

Š	Показатели	Целевое значение	Примечание	Источник информации
			организации (заместителями	показателя, данные МИС;
			руководителя) управленческих	руководитель медицинской
			решений в отношении	организации и его заместители
			безопасности, качества,	
	* B		достижения плановых	
	4. T. T.		показателей, финансовых затрат,	
			корпоративной культуры	
***			(SQDCM)	
		Блок 9. Эффективность использования оборудования	ользования оборудования	
22	Производственная нагрузка	Коэффициент: не менее 80% в	Приложение 7 МР «Новая	Список оборудования (медицинское,
	оборудования (далее - ПН)	отношении оборудования,	модель»	немедицинское) с примечанием
		используемого в		рабочее/нерабочее (срок) состояние,
		диагностических целях, кроме		% износа; сальдовая ведомость;
		оборудования КДЛ		журнал использования
				оборудования; аналитические
				отчеты из BIOS оборудования за
				период 1-3 мес. (при наличии
		14:		возможности); бухгалтер,
and the second second		7		заведующий поликлиникой

Приложение  $N_{\underline{9}}$  3 к приказу Департамента здравоохранения города Севастополя от « $\mathcal{S}$ »  $\mathcal{S}$   $\mathcal{S}$ 

организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в рамках региональной составляющей Рабочий план реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской федерального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» в 2023 году

Ñ	Наименование мероприятия	Сроки реализации	Ответственные	Контроль	Ожидаемый результат
<del>_</del> i		ПС	Подготовительные:		
i i	Медико-экономический анализ деятельности подразделений МО за второе полугодие 2022 года	До 01.03.2023	МО, ТФОМС	ДЗГС, РЦ ПМСП	
2.	Анализ удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи «на старте» (данные социологических опросов)	До 01.03.2023	ТФОМС, МО	ДЗГС, РЦ ПМСП	
<u> </u>	Подготовка и открытие проектов по	В течение	MO	дзгс, Рц	
	улучшениям, диагностика и определение	года	e.	IIMCII	-
	целевого состояния в соответствии с порядком				Выявление проолем (неэффективное
	реализации проектов по улучшениям с попользованием методов бережливого		3		использование помещении, кадровых ресурсов, времени и пр.)
	производства в медицинской организации,				
	оказывающей первичную медико-санитарную помощь (приложение № 5)				
2.	Анализ наличия/состояния медицинского	До 01.03.2023	MO	дзгс, РЦ	
8 8	оборудования/ мебели/ информационных			ПМСП	
	материалов оборудования) в соответствии с				
	порядками				
	Анализ уровня информатизации МО	До 01.03.2023	MO	МИАЦ	
II.			Реализуемые:		
9	Внедрение улучшений реализуемых проектов в	В течение	MO	дзгс, Рц	Организация оказания медицинской помощи
	медицинских организациях. Закрепление	года		ПМСП	пациенту с учетом рационального использования
	результатов и закрытие проектов по				его времени; повышение качества и доступности

Ожидаемый результат	медицинской помощи, обеспечение комфортности условий предоставления медицинских услуг, повышение удовлетворенности уровнем оказанных услуг, сокращение нагрузки на медицинский персонал за счет повышения эффективности деятельности	медицинской организации, переходом на электронный документооборот, сокращением объема бумажной документации.	Повышение уровня удовлетворенности застрахованных лиц качеством оказания медицинской помощи.		Повышение информированности населения.	Не менее 60% сотрудников медицинской организации обучены принципам бережливого производства и вовлечены в процесс работы по улучшениям.
Контроль		ДЗГС, РЦ	ТФОМС, РЦ ПМСП	ТФОМС	ДЗГС	ДЗГС, РЦ
Ответственные		MO	СМО, ТФОМС	СМО, ТФОМС	СМО, МО	MO
Сроки реализации		До 31.12.2023	До 27.12.2023	Не реже I раз в квартал	До 31.12.2023, опционально	В течение года
Наименование мероприятия	улучшениям в медицинских организациях в соответствии с порядком реализации проектов по улучшениям с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медикосанитарную помощь (приложение № 5)	Достижение критериев «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» и проведение мониторинга устойчивости достижения данных критериев	Мониторинг динамики изменения показателей удовлетворенности населения доступностью и качеством первичной медико-санитарной помощи в ходе реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико- санитарную помощь»	Мониторинг динамики изменения показателей удовлетворенности населения доступностью и качеством первичной медико-санитарной помощи	Приобретение и изготовление информационных материалов, разработанных для реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медикосанитарную помощь»	Обучение сотрудников медицинских организаций на циклах повышения квалификации по бережливым технологиям на фабриках процессов с получением удостоверения о повышении квалификации становленного образия
Š		7.	∞	6	10.	=

2	Наименование мероприятия	Сроки реализации	Ответственные	Контроль	Ожидаемый результат	
12.	Обобщение и анализ опыта реализации мероприятий по созданию и тиражированию	До 31.12.2023	МО, РЦ	ДЗГС		
	«Новой модели медицинской организации,					
	оказывающей первичную медико-санитарную ПОМОЩЬ»					
ci.	Разработка новых образовательных программ/	До 31.12.2023	РЦ ПМСП	ДЗГС	І иражирование лучших проектов региона на	
	методических рекомендаций по реализации мероприятий по созданию и тиражированию				другие медицинские организации, устранение типовых проблем в медицинских организациях.	
	«Новой модели медицинской организации,					
	оказывающей первичную медико-санитарную					
	помощь»					
4.	Создание региональной базы лучших практик	До 31.12.2023	РЦ ПМСП	ДЗГС		

Приложение № 4 к приказу Департамента здравоохранения города Севастополя от «19» \_ 0/ \_ 20 \_ 23 г. № \_ 3 4/

Перечень процессов (подпроцессов), оптимизация совершенствование которых осуществляется при реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико- санитарную помощь» в рамках региональной составляющей федерального проекта «Развитие первичной медико- санитарной помощи» в 2023

Наименование процесса	Наименование подпроцессов
4 5	1. Предварительная запись пациентов на прием к врачу (через интернет,
9	инфомат, по телефону, при обращении в регистратуру)
	2. Распределение входящих потоков пациентов, в том числе по
8	неотложным показаниям
	3. Подбор и доставка медицинских карт пациентов, получающих
	медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у), в
	кабинеты врачей, ведение картотеки поликлиники
	4. Ведение архива медицинских карт пациентов, получающих
	медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)
	5. Ведение расписания специалистов, в том числе в электронном виде,
	своевременное внесение изменений в расписание, оповещение
	пациентов в случае отмены/изменения времени приема врача,
1. Работа регистратуры	предварительный обзвон пациентов с целью контроля их готовности к
медицинской	посещению поликлиники
организации	6. Оформление листков нетрудоспособности, справок о временной
op: umsudim	нетрудоспособности студента, учащегося техникума,
	профессионально-технического училища, о болезни, карантине и
4	прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское
	дошкольное учреждение
	7. Принятие гражданина на медицинское обслуживание в медицинской
	организации/снятие гражданина с медицинского обслуживания в
	медицинской организации
The case of the first of the first	8. Регистрация вызова врача на дои, организация посещений пациентов
	на дому после вызова скорой медицинской помощи
	9. Распределение результатов лабораторных, инструментальных
	исследований по медицинским картам пациентов, получающих
	медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)
	10. Лечебно-диагностический прием врача в поликлинике
	11. Оформление листков нетрудоспособности, в т.ч. электронных,
F	справок о временной нетрудоспособности студента, учащегося
	техникума, профессионально-технического училища, о болезни,
2. Лечебно-	карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего
диагностический прием	школу, детское дошкольное учреждение
врача	12. Оформление медицинской документации (выписки, направления, в
	том числе на врачебную комиссию, санаторно-курортное лечение,
4 4 4	оформление санаторно-курортных карт, формы № 088/у «Направление
	на медико-социальную экспертизу» и др.
2 Помобио	
3. Лечебно-	13. Врачебный осмотр пациента на дому врачом
диагностический прием	14. Оказание неотложной помощи на дому
на дому	15. Организация стационара на дому

Наименование процесса	Наименование подпроцессов				
	16. Проведение симптоматической и обезболивающей терапии на дому				
	при оказании паллиативной помощи				
	17. Проведение диспансеризации определенных групп взрослого				
	населения				
	18. Проведение профилактического медицинского осмотра взрослых				
4. Профилактический	19. Проведение углубленной диспансеризации				
прием	20. Проведение диспансеризации детского населения				
	21. Проведение профилактического медицинского осмотра				
	несовершеннолетних				
	22. Диспансерное наблюдение				
	23. Льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан				
	24. Лекарственное обеспечение в условиях дневного стационара				
	25. Определение потребности в лекарственных препаратах.				
	медицинских изделиях и расходных материалах, формирование заявки				
5. Лекарственное	на льготное лекарственное обеспечение				
обеспечение	26. Осуществление контроля за правильным хранением и				
	рациональным расходованием лекарственных препаратов.				
	медицинских изделий и расходных материалов в подразделениях				
	медицинской организации				
	27. Формирование списков контингентов (лиц), подлежащих				
	вакцинопрофилактике				
	28. Проведение профилактических прививок				
	29. Регистрация профилактических прививок и формирование				
	прививочной картотеки, регистрация поствакцинальных реакций и				
6. Вакцинация	осложнений				
	30. Хранение, транспортировка, утилизация иммунобиологических				
	препаратов				
	31. Проведение медицинского осмотра перед проведением вакцинации				
	и после нее				
	32. Организация направления, оформления, приема и сопровождения				
7. Работа Дневного	пациента в дневном стационаре				
стационара	33. Оформление листа врачебных назначений, в том числе назначение				
	лекарственных препаратов через врачебную комиссию				
0.0	34. Экспертиза временной нетрудоспособности на приеме				
8. Экспертиза временной	35. Экспертиза временной нетрудоспособности на приеме				
нетрудоспособности	36. Экспертиза временной нетрудоспособности в дневном стационаре				
	37. Проведение эндоскопических исследований				
	38. Проведение различных видов лучевой диагностики				
	39. Проведение ультразвуковой диагностики				
9. Диагностические	40. Проведение функциональных методов исследований				
исследования	41. Проведение исследований биологических материалов человека с				
	использованием лабораторных методов диагностики				
	42. Организация и проведение консультаций с применением				
	телемедицинских технологий				
10. Управление	Testeme Artiful text to state of the state o				
ресурсами в медицинской	43. Управление материальными ресурсами				
организации	poo, poum				
	44. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской				
11. Управление качеством	деятельности				
и безопасностью в	45. Организация работы врачебной комиссии медицинской				
медицинской	организации				
0.00.000.000.000					
организации	I 4b. Организация рассмотрения обращении грамдац				
организации	46. Организация рассмотрения обращений граждан 47. Приемка материальных ресурсов (доставка, проверка качества				

Наименование процесса	Наименование подпроцессов
4	48. Оперативное управление материальными ресурсами (перемещение
	материальных ресурсов внутри медицинской организации,
	осуществление закупок в медицинской организации) и пр.
	49. Организация работы склада лекарственных препаратов и
12. Снабжение	медицинских изделий в медицинской организации (учет, движение,
медицинской	хранение лекарственных препаратов, медицинских изделий и
организации	расходных материалов)
•	50. Мониторинг и оценка исполнения договоров/контрактов
	51. Доставка в структурные подразделения и кабинеты лекарственных
	препаратов, медицинских изделий и расходных материалов точно
	вовремя по принципу «вытягивания» в нужном количестве
	52. Доставка, приемка и хранение до процесса обработки
	использованных нестерильных изделий медицинского назначения
	многоразового использования в центральном стерилизационном
12 11	отделении
13. Централизованная	53. Сортировка, упаковка и стерилизация изделий медицинского
стерилизация	назначения многоразового использования в центральном
	стерилизационном отделении
	54. Выдача стерильных изделий медицинского назначения в кабинеты
	и структурные подразделения медицинской организации
14. Техническое	55. Обеспечение текущего технического обслуживания медицинского
обслуживание	обслуживания медицинского оборудования (контроль технического
медицинского	состояния медицинского оборудования, контроль качества
оборудования	выполняемых работ по техническому обслуживанию медицинского
	оборудования, текущий ремонт) и пр.
	56. Обеспечение транспортными услугами кабинета (отделения)
	неотложной медицинской помощи
**************************************	57. Обеспечение транспортными услугами административного отдела
	медицинской организации
15. Транспорт	58. Организация доставки биоматериала в централизованные
	лаборатории
	59. Организация доставки материальных ресурсов в структурные
	подразделения медицинской организации
	60. Организация и проведение технического обслуживания
	автотранспортных средств
16. Санитарное	61. Уборка помещений в соответствии с классом чистоты (А, Б, В, Г)
содержание	62. Хранение, использование уборочного инвентаря
	63. Сбор и утилизация отходов разных классов опасности
17. Другое	

Приложение № 5 к приказу Департамента здравоохранения города Севастополя от «19» 01 20 23 г. № 34

# Порядок реализации проектов по улучшениям с использованием методов бережливого производства в медицинской организации

Проект по улучшению в медицинской организации реализуется комплексно, на всех уровнях системы организации медицинской помощи, с участием большинства сотрудников.

Внедрение принципов бережливого производства происходит «сверху вниз»: необходимым условием успешной долгосрочной стратегии развития медицинской организации является сотрудничество между ее руководством, проектной(-ми) группой(-ами) и заинтересованными в переменах сотрудниками. Важным элементом является вовлеченность руководства в процесс положительных изменений в медицинской организации.

На старте проекта по улучшению задачей руководителя медицинской организации является формирование положительного отношения персонала медицинской организации к проектной деятельности, убеждения в важности начинаемой работы как для пациентов, так и для самих сотрудников, проявление личной заинтересованности и уверенности в успешной реализации проекта.

Руководитель медицинской организации должен принимать активное участие во внедрении принципов бережливого производства, в том числе подразумевающее приоритетное выделение необходимых ресурсов, консультирование команды по вопросам компетенции, проявление интереса к достижениям проектной группы, присутствие на стартовых совещаниях, поощрение участников рабочей группы (команды) проекта/проектной группы по результатам работы.

Руководитель медицинской организации должен быть заинтересован в проведении обучения сотрудников философии, принципам, инструментам и методам бережливого производства, кроме того, руководитель должен пройти соответствующее обучение наряду с персоналом медицинской организации, формируя своим примером приверженность принципам бережливого производства у всего коллектива.

Руководитель медицинской организации должен обеспечить формирование и создание проектной группы и проектного офиса в медицинской организации/структурном подразделении медицинской организации.

Проектные группы и проектные офисы создаются для решения целей и задач по основным направлениям, выбранным медицинской организацией для оптимизации организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях. Управление осуществляет руководитель, назначаемый непосредственным руководителем медицинской организации.

Проектная группа - контрольно-координационный орган, который определяет и развивает в организации стандарты процессов, связанные с управлением проектами. Проектная группа может быть сформирована как одна

на всю медицинскую организацию, так и в каждом структурном подразделении медицинской организации.

Проектный офис - отдельное помещение, расположенное в медицинской организации/структурном подразделении, в котором осуществляются совещания по реализации проектов по улучшениям, размещены материалы по ранее реализованным и реализуемым проектам в медицинской организации/структурном подразделении.

Проектный офис и проектная группа должны быть организованы в соответствии с методическими рекомендациями «Организация проектного офиса и формирование проектной группы в учреждениях здравоохранения», утвержденными Департаментом здравоохранения.

### Типовые этапы реализации проектов по улучшениям

Принято выделять следующие этапы реализации проекта по улучшению:

Этап 1 - «Подготовка и открытие проекта» - 2 - 3 недели;

Этап 2 - «Диагностика и целевое состояние» - 4 - 5 недель;

Этап 3 - «Внедрение улучшений» - 8 - 10 недель;

Этап 4 - «Закрепление результатов и закрытие проекта» - 3 - 4 недели.

### Этап 1 «Открытие и подготовка проекта» (2-3 недели)

На первом этапе осуществляется: определение приоритетных (проблемных) направлений для улучшений; формирование команды проекта, обучение философии, принципам, инструментам и методам бережливого производства; формирование пакета распорядительных документов о реализации в медицинской организации проектов по улучшениям, оформление стенда проекта.

# Определение приоритетных (проблемных) направлений

Для этого используются несколько подходов:

- 1) принятие решения на общем собрании администрации медицинской организации/проектной группы и участников (владельцев) процесса после открытого обсуждения;
- 2) по результатам анкетирования пациентов и сотрудников медицинской организации;
- 3) с помощью использования листов проблем и листов предложений для пациентов и сотрудников медицинской организации;
- 4) принятие инициативного решения о тиражировании лучших практик, полученных по результатам реализации проектов по улучшениям в иных медицинских организациях, актуальных и имеющих область применения в данной медицинской организации.

# Оптимальное количество проектов - не менее пяти одновременно.

Следует обратить внимание, что не все проблемы требуют открытия проекта по улучшению, возможно внедрение системы подачи и реализации предложений по улучшениям с утверждением положения, заполнением бланка заявления на предложение по улучшению и ведению журнала регистрации предложений (согласно приложению № 6 Методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»).

# Формирование команды проекта по улучшению, обучение философии, принципам и методам бережливого производства

Успешная разработка и реализация проекта по улучшению зависят от создания компетентной и сплоченной команды проекта по улучшению - рабочей группы. Проектные группы формируют рабочую группу (команду) каждого проекта в зависимости от специфики выбранного направления, в состав рабочей группы (команды) необходимо включать сотрудников медицинской организации чья деятельность непосредственно связана с приоритетным (проблемным) направлением для улучшений

Рабочая группа (команда) проекта по улучшению представляет собой временное организационное объединение инициативных сотрудников различных структурных подразделений медицинской организации и участников проектной группы структурного подразделения с целью реализации конкретного проекта по улучшению.

Отличительными чертами деятельности рабочей группы проекта являются общая цель, совместная работа и ответственность.

Статус членов команды - равенство, делегирование полномочий, совместное решение задач, коммуникативность, сплоченность, командное обучение.

Задачи и цели деятельности рабочей группы проекта, ее полномочия и состав утверждаются приказом (распоряжением) руководителя медицинской организации/структурного подразделения.

Оптимальная численность рабочей группы - от 5 рабочих деятельности групп медицинской В успешной организации/структурном подразделении рекомендуется выделение отдельного совещания по реализации помещения, в котором проходят по улучшению и в котором размещены материалы по ранее реализованным организации/структурном медицинской реализуемым проектам В подразделении (проектный офис). Совещания рекомендуется проводить по мере необходимости, но не реже 1 раза в неделю. Работу команды проекта по улучшению возглавляет лидер проекта. Лидер проекта избирается из числа сотрудников за такие качества как инициативность и высокий уровень знаний, в том числе по направлению реализуемого проекта.

В функции лидера входит управление проектом, находящимся в зоне его ответственности и компетенции, осуществление защиты проекта перед руководством и сотрудниками медицинской организации, подбор новых членов команды. Немаловажной является поддержка лидера руководством медицинской организации. Лидер может возглавлять только один проект по улучшению.

# Формирование пакета распорядительных документов о реализации в медицинской организации проектов по улучшениям

Для реализации мероприятий проекта необходимо формирование пакета документов - приказов руководителя медицинской организации, которые должны содержать информацию о:

- 1. реализации проекта (проектов) по улучшению;
- 2. создании рабочих групп по направлениям с указанием

регламентированного времени их работы и распределении обязанностей (при наличии) в рабочих группах;

- 3. внесении изменений в составы рабочих групп;
- 4. системе подачи предложений по улучшению.

Копию приказа о реализации проекта необходимо направить в Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи города Севастополя на адрес электронной почты <u>yangol-av@sevmiac.ru</u>.

Данный этап завершается оформлением информационного стенда проекта в проектном офисе, наполнение которого осуществляется в течение всего процесса реализации проекта по улучшению в соответствии с приложением № 6 к настоящему приказу, и формированием паспорта проекта с приложением № 7 к настоящему приказу. Разработанный паспорт проекта необходимо направить на согласование в Региональный центр организации первичной медикосанитарной помощи в городе Севастополе на адрес электронной почты yangolav@sevmiac.ru, после согласования утвердить руководителем медицинской организации.

### Этап 2 «Диагностика и целевое состояние» (4-5 недель)

На данном этапе проводится картирование потока создания ценности (далее - ПСЦ) с анализом текущего состояния процессов, выявление проблем и работа с ними, составление карты целевого состояния, эту работу осуществляют участники проектной группы.

Данный этап завершается стартовым совещанием (Kick-off), которое проводится на базе проектного офиса структурного подразделения с участием проектной группы структурного подразделения, рабочей группы (команды) проекта и сотрудников Регионального центра организации первичной медикосанитарной помощи в городе Севастополе.

На стартовом совещании происходит защита проекта (проектов) по улучшению и официально объявляется о начале реализации плана мероприятий по достижению целевого состояния. Для графической визуализации плана мероприятий рекомендовано использование шаблона тактического плана реализации мероприятий согласно приложению № 8 к настоящему приказу или диаграммы Ганта. Результатом данного этапа является утверждение плана мероприятий по достижению целевого состояния.

### Этап 3 «Внедрение улучшений» (8 -10 недель)

Данный этап формируется из следующих действий: выполнение плана мероприятий согласно установленным срокам; периодическая оценка достижения целевых показателей процесса и корректировка плана мероприятий при необходимости; еженедельный отчет команды проекта руководителю медицинской организации или его заместителям - о ходе реализации проекта по улучшению непосредственно на рабочей площадке. Результатами данного этапа является достижение целевого состояния или иного состояния, обусловленного объективными причинами.

# Этап 4 «Закрепление результатов и закрытие проекта» (3-4 недели)

На данном этапе проводится мониторинг устойчивости улучшений, при необходимости - проведение корректирующих действий. Результатом

процесса с целью является стандартизация данного этапа приложению стабилизации достигнутых результатов согласно к настоящему приказу. Правила разработки стандартной операционной карты представлены в приложении № 8 Методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации «Реализация проектов по улучшению методов бережливого производства в медицинской использованием организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Пересмотр разработанных стандартов улучшенных процессов должен происходить не реже 1 раза в год с обновлением имеющихся стандартов по мере необходимости, в том числе при дополнительном оснащении структурных подразделений новым медицинским оборудованием (техникой) или ее модернизации, внедрении новых методик и прочее. По результатам реализованных проектов оформляется итоговая презентация и направляется в Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи в городе Севастополе на адрес электронной почты yangol-av@sevmiac.ru.

Приложение № 6 к приказу Департамента здравоохранения города Севастополя от  $(19)^{01}$  20 23г. № 34

# Порядок оформления информационного стенда проекта по улучшению в медицинской организации

Целью создания информационного стенда проекта по улучшению является информирование сотрудников медицинской организации о ходе реализации проекта.

Визуализация информации позволяет руководителю оперативно оценивать состояние проекта, а сотрудникам - предлагать свои идеи.

На стенде необходимо отобразить (разместить) информацию о проекте по улучшению:

- 1) наименование проекта;
- 2) приказ (распоряжение) о создании рабочей группы (команды) проекта;
- 3) список участников проекта с фотографиями;
- 4) паспорт проекта;
- 5) рабочие материалы по проекту: карты ПСЦ (текущее и целевое состояние);
- 6) тактический план реализации мероприятий проекта по улучшению с указанием сроков и ответственных;
- 7) графическая визуализация динамики достижения целевых показателей в разрезе сроков реализации проекта;
  - 8) визуализация улучшений (фотоматериалы "было стало").

Информация на стенде должна обновляться не реже 1 раза в неделю.

Необходимо определить сотрудника, ответственного за оформление стенда и его актуализацию.

Стенд необходимо расположить в проектном офисе медицинской организации/структурного подразделения.

Приложение  $N_{\rm P}$  7 к приказу Департамента здравоохранения города Севастополя от « $\mathcal{S}$ »  $\mathcal{O}$ 7 2022 г.  $N_{\rm P}$   $\mathcal{S}$ 9

# Шаблон паспорта проекта по улучшению в медицинской организации

	100		
	«Название проекта»	проекта»	
			Согласовано: Начальник РП ПМСП в гороле Севастополе ФИО (полицсь)
Павный врач Ф.п.С. (ПОДПИСЬ)		Обоснование:	
Общие данные:			
Заказчик: главный врач Ф.И.О.		, m	
Процесс:			90
Границы процесса:			
Начало: Окончание:			
Руководитель проекта: должность, Ф.И.О.			
Команда проекта: должность, Ф.И.О.			
Цели:		Сроки:	
		1. Наименование мероприятия (дата)	
Наименование цели, ед.изм. Текущий показатель Целевой показатель		2. Наименование мероприятия (дата)	
		3. Наименование мероприятия (дата)	
Эффекты:			

Приложение № 8 к приказу Департамента здравоохранения города Севастополя от «  $\Re$ »  $\Re$   $\Im$ 

Шаблон тактического плана реализации мероприятий проекта по улучшению в медицинской организации

Коммар проекта Подпись	A. Pecpagano sagarini	СОГАСОВАНО:				Il porpece				
ra		JOEKTa"	Фактический			Отетственный	OHO	OHO	OHO	V
2.0		te III		32.38		1001			Name of the second control of the second con	***************************************
Тактический план реализации проекта		Проскт: "Название проскта"	исэтегеноп эмяэлэл	Наименование показателя		Содержине работ		eden konstanovationalen en e	оминализминий применти примент	

Приложение  $N_{\rm P}$  9 к приказу Департамента здравоохранения города Севастополя от «/9»  $\sim$  70 28г.  $N_{\rm P}$  3  $\sim$  7

# Шаблон стандартной операционной карты улучшенного процесса в медицинской организации

The control of the co			11	9		********	Cra	дартияя опер	Стандартияя операционная карта (СОК)	COK		COK No.1	
Character   Kido No   Becast taken continued of cropod and the continued of cropod and the continued of cropod and the crop and the c			Патыгнован	Ne Mic			Забор крови из	вены медиции	ской сестрой вакуу	жной системой			1
1012,2018   101	ion		-		емя такта, сек			Наименов	ание операпни		*		Лист/пистов
Pacenta nomerona precisionariem in production in the cross and above a passes and the contraction of the c	Hom		-	m	528		вобор крови из	вены медиции	ской сестрой ваку	мной системой		10.12.2018	13
December 1   December 2   December 3   December 3   December 4   December 3   December 4   December 5   December 4   December 5   December 5   December 6   Dec	Ž,	F			AT VOTE OF BOAR TO BE A SECOND	de la constantina della consta	***************************************	Показатели		l	шаговой рабо	чей последов	ательности
Section in number to proceed to consider the probability is a consistent problem by the position of the property and the pr	E TRIII		я пошаговая пос	ледовательнос	IS R RCHAIRMENTENE	IN RECIDENCE	abana abana	Spens, Xone					
ecent introductive cyclo o'gelocoxy pr.  The protect of protection is a control and o'general very present the properties and the protect of the protection	9~~4	Предложить пап	иненту присесть	оди чиженовой.	бирки на стол да	я забора крови				, 50% (\$10%)	CTOA	CTOR	стол
The protection of the protect	~	Произвести тиги	неническую обр	аботку рук.					7		 ]		
For sector bettermannt and another to consider the period of the period	ce	Налеть перчать	xi					3	<i>&gt;</i>		(B) (C)	(4)	
procests atty to 10 cs same sects greatly saltened. Notificially a properties can't for the conversable of t	4	Осмотреть мест	о венепункции.	выбрать точку	венепункции, пр	опальтировать	вену.	5	¢ Cx B∏	Ш	);		3) \\_
Perenymental processing during the partial particular discretion and condensation of the partial particular discretion and condensation and c	if",	Зафиксировать з в кулак.	жгут на 10 см в	аше места вене	пункции, попрос	ить пацискта с	жать ладонь	10		КАФ		-,	֓֞֞֞֜֞֜֞֜֞֜֝֞֜֞֓֓֓֓֓֓֞֜֜֝֞֓֓֓֓֓֡֓֓֓֓֓֞֜֝֡֓֓֓֡֓֡֓֡֓֡֓֡֓֡֓֡
Harry checks c nee summershif normwook, by the control of the con	9	Место венепунк комивам антисег	лин продезинф ппихами и подо	инеровать двух кдать до полно	га марлевыми сал го высыхания ан	фетками смо гисептика.	ченными	99	<b>\$</b>		<del></del>		<b>)</b>
aughthaff kompavor c physoid croponia with 3d-procuperty being a particular modern from the particular production and the particular production production production and the particular production p	1.	Ваять иглу, снят	ть с нее защитив	ий колпачок, вс	тавить в иглодер	жатель до упо	.80	10	<b></b>	КУ	*********	`.	
15   15   15   15   15   15   15   15	00	Скять защитный чье. Большой па	й колпачок с др. элец расположи	лой стороны и гъ на 3-5 санти	глы. Зафиксиров: детров ниже мест	ать вену, обхв. га укола, Натя	пив предпле-	٥		шеті			
в кровь в пробирку, вставить пробирку в изголеркатель до упора и удержавать ее.         6         • <td>0</td> <td>Под утдом 15-3(</td> <td>0° ввести ислу с</td> <td>держателем в 1</td> <td>sery.</td> <td></td> <td></td> <td>13</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td>``</td> <td></td>	0	Под утдом 15-3(	0° ввести ислу с	держателем в 1	sery.			13	0			``	
4 (6)         4 (7)         4 (1)         4 (1)         4 (1)         4 (1)         4 (1)         4 (1)         4 (1)         4 (1)         4 (2)         4 (2)         4 (1)         4 (2)         <	10			ить пробирку в	ислодержатель д	о упора и удер	AMBATE CC.	9	•	1		```	Ра
в кровь в пробирку до метки, пявлечь пробирку.         10         Ф Ок. ВП         СТОЛ         Обозвачения           вить пробирку до метки, пявлечь пробирку.         8         Не встраживать!         Обозвачения         Обозвачения           вить пробирки в штапия.         10         Ф Ок. ВП         Обозвачения         Осозвачения           вить пробирки в правитую повызку.         10         Ф Ок. ВП         О Ок. В ПРИ ПРОВНЕНИЯ           стасть дуки в перчатки и пометить в обтоть руки в перчатки и пометить в обтоть руки в перчатки и пометить 30. ДВС         120         Ф Ф         О Ок. В ПРИ ПРОВНЕНИЯ         О ОК. В ПРОВНЕНИЯ         О ОК. В ПРИ ПРОВНЕНИЯ         О ОК. В ПРОВНЕНИЯ	-		лента разжать ку		з ослабить жлут.			. 5			=		
S   He встрихивать   C консервантом.	2	Набрать кровь в	м од ухироот в	етки, извлечь п	робирку.			10	□ ♦ CAEII	CTO		~/	LIKAO
6	33		оматернал с кон	сервантом.				88	Не встряхивать			4	
жать сухую стерильную савфетку к месту венетунклии. 1981-ей и прожить сарбетку 5 минут.         10         \$\frac{1}{2} \infty\$         \$\frac{1}{2} \infty\$ <td>44</td> <td>Установить про</td> <td>обирки в штатив</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>'n</td> <td></td> <td>Обозна</td> <td>чения</td> <td></td> <td></td>	44	Установить про	обирки в штатив					'n		Обозна	чения		
10   2   2   2   2   2   2   2   2   2	1.01 (), )		ую стерильную салфетку 5 ми	салфетку к мес кут.	гу венепунклин,	извлечь иглу,	попросить па-	10	<b>\$</b>	O - MCL	нцинская сест	ра в начале п	роцесса
120         ⊕ Ф         Ф </td <td>16</td> <td>Поместить игл</td> <td>V B CMKOCTS ANS</td> <td>отходов класса</td> <td>ı,</td> <td></td> <td></td> <td>10</td> <td></td> <td>&lt; ∏</td> <td>M EHHA EHHE</td> <td>encecrep Nel 1</td> <td>CoV.</td>	16	Поместить игл	V B CMKOCTS ANS	отходов класса	ı,			10		< ∏	M EHHA EHHE	encecrep Nel 1	CoV.
отать рукля в перчатках дексредством, снять перчатка и поместить в сыстем 50. ДВС  отать рукля в перчатках дексредством, снять перчатка и поместить в сыстем 50. ДВС  отать рукля антисситиком Диасептик-30. Днасептик 30. ДВС  отать рукля в рукля дексредством, снять перчатка и поместить в сыстем 50. ДВС  обудь подпискай Мелшинскай Олиораловые Маска  инеский Мелшинскай Мелшинскай Олиораловые Маска  инеский Мелшинскай Мелшинскай Олиораловые Маска  перчатка перчатка перчатка перчатка перчатка поместить в сыстем перчатка пер	1~~ v~d	Наложить на ме	есто инъекции д	авящую повязк	у.			20	<b>\$</b>	9			
этать руки англесником Диасептик 30 ДВС         120         \$\triangle{\triangle}{\triangle}\$	90		и в перчатках д	езсредством, о	аять перчатки и г	юместить в ем	ROCTE AIR OT-	09	O	<b>3</b> 6	TOTAL LILE SAC	opa kposa neo	774
Деректира м.с подиклиния   Ипод.   Деректира м.с подиклиния   Ипод.   Ипод	9	Обработать рук	и антисептиком	Диасептик-30.	Ликсептик 30-Д	3C			0	* ) 	e mara		
Медицинский Однерадовые   Маска   Головной значения   ВП   ВП   ВП   ВП   ВП   ВП   ВП   В		C	G		2	0	0	498 5		тандарт- Безопа		Критический	1
Зав. поликлиникой Помощии упилемислога/ Составитель Ф.И.О Поливсь врем-эпилемислога/ Составитель Ф.И.О Поливсь образователь образователь образователь образователь образователь образовательного	133					Macro	Головной	значения			1	Þ	42
Зав. поликлиникой Помощник лицемиолога/ Составитель Ф.И.О. Полиись врач-эпидемиолог / Уверждено Старшая м.с. поликлиники Иваленер по охране труда Уверждено		Aastat	No.	90000	At the second se	Andreas and the contract of th	Подписи		AND THE RESERVE AND THE PROPERTY OF THE PROPER	Andreas of the contract of the state of the			-
Инженер по охране труда	0113	мнитель	338	поликоннико		Помошник эн	ндемиолога/ олог		HTCIE	ФИО	Подпис		ø
Firefrict no oxpare thing			\$					,					
				ршая м.с полн	CHERRY	rieweary no	Spare spyda	Moan /	Carried Carrie				

Приложение № 10.1 к приказу Департамента здравоохранения города Севастополя от «19» \_ 2023г. № 39

# Форма отчета «Мониторинг реализации проектов по улучшениям»

Наиме	нование организации	
Струк	гурное подразделение	
Дата о	тчета:	Население: (взрослое/детское)
№ п/п	Мониторинг реализации проектов по	улучшениям
1	Наименование проекта	название
2	Наименование процесса/под процесса	название
3	Период реализации проекта	дата начала и конца
4	Начальный показатель цели проекта	показатель цели проёкта на момёнт начала реализации проекта
5	Текущий показатель цели проекта	показатель по состоянию на сегодня
6	Целевой показатель цели проекта	показатель по состоянию на конец проекта
7	Цель проекта	плановый показатель
8	Этап проекта	диагностика/открытие проекта/внедрение улучшений/закрепление результатов
9	Отклонение от графика	временной промежуток отклонения по состоянию на отчетный период (данные из ТПР)
10	Причины отклонения от графика	определение причин отклонения
11	Корректирующие мероприятия по соблюдению графика	наименование мероприятий
12	Положительная/отрицательная динамика	оценивается после реализации корректирующих мероприятий по соблюдению графика
13	Итоговый результат	показатель по состоянию на конечную дату реализации проекта
14	Итоговый статус проекта	выполнен/не выполнен
15	Причины невыполнения	Перечислить причины
16	Разработана стандартная операционная карта	Да/нет

Приложение № 10.2 к приказу Департамента здравоохранения города Севастополя от «/ $\mathcal{G}$ »  $\mathcal{O}$   $\mathcal{O}$  20 $\mathcal{V}$  . №  $\mathcal{S}$   $\mathcal{V}$ 

Форма отчета «Достижение критериев базового уровня «Новой модели медицинской организации, оказывающей

о помощь»	
первичную медико-санитарную г	
первичную	

Доля сотрудник ов МО, обучены принципам бережливо го производст ва (чел.)		20	Процент				
Количес тво сотрудн иков МО, обученн ых принцип ам БП, (чел.)		61	Целое число				
количество посещений населения взрослого	Текуший показатель	18	Целое число				
18. Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого этапа	йидэтид Түнтигод (тэн\яд)	17	Процент Да/Нет Процент Да/Нет/Не Целое требуется число				
организации записи на приём в медицинские	Текущий показатель	91	Проценл				
і7. Обеспечение удалённой	Критерий достигнут (да/нет)	15	Да/Нет				
врачами строго по времени и предварительной записи	Текуший показатель	14	Троцент				
16. Обеспечение амбулаторного от	йидэтидУ тунтитэод (да/нет)	13	г Да/Нет I				
иедицинской организации медицинской организации	Текуший показатель	12	Процент	2 ta ,			
7. Организация системы	Йритерий Тостигнут (да∕нет)	11	Да/Нет				
организации	Текущий Показатель Показатель	01	. Целое число				
5. Организация системы	Критерий достигнут (да/нет)	6	Да/Нет				
(зонах) комфортного ожидания для пациентов	(да/нет) Текуший показатель	8	т Целое число		10 10		
4. Количество мест в зоне	Критерий достигнут	7	Да/Нет				
медицинских услуг и медицинских услуг и в рамках территориальной программы гоответствующий календарный год и плановый период	Текуший Показатель	9	Цело е число	100	e		
<ul><li>С. Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных</li></ul>	Критерий достигнут (да/нет)	5	Да/нет / Не	требуе		2,	
диспансеризации, поликлинике профилактических осмотров в потоких осмотров в	Пекущий Показатель	4	Целое		,	ā	
I .Количество пересечений логомот проведении при возрании.	Критерий достигнут (тэн\вгг)	3	Да/Нет				
Обслуживаемое население		2	Взрослое Да/Нет		Детское		
Наименование МО		Į					