



ПРАВИТЕЛЬСТВО СЕВАСТОПОЛЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ

ПРИКАЗ

«19» 01 . 2023

№ 34

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 2023–2024 годах

В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение», регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи», в соответствии с Методическими 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 и единые региональные колл-центры» (г. Москва, 2022), в целях оптимизации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и повышения удовлетворенности населения доступностью и качеством первичной медико-санитарной помощи, в соответствии с утвержденными порядками и стандартами оказания медицинской помощи, внедрения методов бережливого производства в деятельность медицинских организаций города Севастополя, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

П Р И К А З Ы В А Ю:

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 медико-санитарную помощь» (Приложение №2) на основании «Методики оценки достижения критериев базового уровня «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», рекомендованной Координационным центром по реализации федерального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, обеспечить достижение критериев Новой модели;

2.6. Предоставлять в Региональный центр организации первичной медико-санитарной 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»;

3.3. Обеспечить работу информационного портала мониторинга 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 в медицинские организации, участвующие в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (через «Единый портал 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 медико-санитарной 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, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (ежеквартально, до 25 числа первого месяца отчетного квартала);

4.5. Организацию проведения выездных проверок медицинских организаций для осуществления мониторинга текущего состояния, оценки достижения критериев базового уровня «Новой модели организации оказания медицинской помощи», оценки на соответствие «Стандарту организации медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» (приказ Департамента здравоохранения города Севастополя от 01.02.2019 № 116 «Об утверждении методических рекомендаций «Стандарт организации медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь»), оценки соответствия деятельности медицинских организаций методическим рекомендациям «Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры»;

4.6. Оказание методической помощи специалистам медицинских организаций в соответствии с графиком проведения выездных проверок медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи», утвержденным настоящим приказом.

5. Рекомендовать директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя:

5.1. Направлять в Региональный центр организации первичной медико-санитарной 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 медико-санитарную помощь»	Наименование структурного подразделения медицинской организации	Адрес структурного подразделения
1.	ГБУЗС «Городская больница №1»	Поликлиника №1	пл. Восставших, 1
		Поликлиника №2	ул. Ерошенко, 11
		Поликлиника №3	ул. Б. Михайлова, 4
		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 больница №4»	Поликлиника взрослого населения	ул. Леваневского, 25
		Поликлиника детского населения	ул. Леваневского, 18
3.	ГБУЗС Городская больница №5-ЦОЗМиР»	Клинико-диагностический центр	пр-т Генерала Острякова, 211А
		Поликлиника №1	1-е педиатрическое отделение, ул. Ленина, 20
			2-е педиатрическое отделение, пр-т Генерала Острякова, 37
			3-е педиатрическое отделение, пл. Ластовая, 8/10
			4-е педиатрическое отделение, пр-т Победы, 47А
		Поликлиника №2	1-е педиатрическое отделение, пр-т Юрия Гагарина, 17Б
			2-е педиатрическое отделение, ул. Адмирала Юмашева, 19Г
			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 медико-санитарную 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	х	х
Всего структурных подразделений МО, в том числе:	х	15	25
- взрослых	х	9	11
- детских	х	6	14

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

№	Показатели	Целевое значение	Примечание	Источник информации
Блок 1. Управление потоками пациентов				
1	Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике (базовый уровень)	Не более 3 пересечений	Например: флюорографическое, маммографическое исследование, прием врача-терапевта	Картирование процесса (диспансеризации, профилактического медицинского осмотра) - выявление пересечений потоков пациентов у кабинетов, входящих в состав исследуемого процесса одновременно (в одних и тех же условиях), с потоками пациентов иных процессов (пересечение потоков диспансеризации и профилактических медицинских осмотров не учитываются); заведующий отделением медицинской профилактики
2	Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственной гарантий на соответствующий календарный год и плановый период (базовый уровень)	Не более 1 пересечения		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 услугу в рамках территориальной

№	Показатели	Целевое значение	Примечание	Источник информации
3	Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи (базовый уровень)	Не более 1 действия, порождающего возврат по потоку	Например: выписка рецептов при льготном лекарственном обеспечении, листков нетрудоспособности, справок и пр.	программы государственных гарантий; заместитель руководителя по медицинской части, заведующий поликлиникой (отделением, филиалом заведующий отделением, филиалом поликлиники), заведующий отделением платных медицинских услуг (при наличии)
Блок 2. Качество пространства				
4	Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов (базовый уровень)	Не менее 1 места в зоне (1 посадочное место для размещения 1 посетителя), на 200 посещений плановой мощности	Описание зоны комфортного ожидания для пациентов (приложение 1 Методические рекомендации МЗ РФ «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь - далее МР «Новая модель»)	Расчет количества мест в зоне комфортного ожидания для пациентов в соответствии с плановой мощностью; визуальный осмотр зон (зоны) комфортного ожидания для пациентов
5	Организация системы навигации в медицинской организации (базовый уровень)	Поиск информации об объекте (кабинете, отделении, подразделении и пр.), в том числе в точке ветвления маршрута, занимает не более 30 секунд		Визуальный осмотр, движение по потоку процесса оказания медицинской помощи (силами сотрудника Центра организации первичной медико-санитарной помощи, сотрудника иной медицинской организации, пациента, представителя общественного совета и пр.)
6	Организация рабочих мест по системе 5 С	Реализованы 3 и более шага в организации и поддержании	Оценивается не менее 10 рабочих мест методом случайного выбора в	Стандарт рабочего места, кабинета; проверочный лист (таблица 2

№	Показатели	Целевое значение	Примечание	Источник информации
7	Организация информирования в медицинской организации (базовый уровень)	Наличие 100% элементов информации от их общего объема, указанного в Контрольном листе оценки системы информирования в медицинской организации	Каждый составной элемент системы информирования посетителей медицинской организации расположен в месте приложения информации, обновляется по мере ее изменения, доступен для чтения, в том числе с использованием государственных языков республик, находящихся в составе РФ, других языков народов РФ, идентичных по содержанию и техническому оформлению государственному языку	приложения 2 МР «Новая модель»); заведующий поликлиникой
				Перечень элементов системы информирования, способ их размещения, их количество и качество (содержательность, достаточность, доступность, актуальность, своевременность, точность, достоверность), место размещения; способ информирования населения (буклеты, информационные бюллетени, брошюры, др.), по содержанию и наполнению согласование с ключевыми участниками (Росздравнадзор, МЧС, пожарная служба, ТФОМС, др.); оценивается в соответствии с Контрольным листом оценки системы информирования в медицинской организации
Блок 3. Управление запасами				
8	Процесс лекарственными средствами и прочими материалами от склада поставщика до медицинской организации	Уровень запасов на складе медицинской организации не превышает четверти объема годовой закупки (категории запасов приведены в приложении 4 МР «Новая модель»)	Сведения из модуля МИС (РМИС), с помощью которого осуществляется управление соответствующими запасами; Старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра, бухгалтер	
9	Процесс лекарственными средствами и прочими материалами и их расходования в	Уровень запасов не превышает недельную норму расходования (для кабинетов врачебного приема, процедурных, перевязочных, кабинетов забора	Расчет потребности на 1 месяц (расчет недельной потребности является примерным и осуществляется путем вычисления среднего значения на 1 неделю,	

№	Показатели	Целевое значение	Примечание	Источник информации
	медицинской организации осуществляется по принципу «точно вовремя»	биоматериала). За исключением определенного перечня лекарственных средств, требующих специальных условий учета и хранения (категории запасов приведены в приложении 4 МР «Новая модель»)		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
Блок 4. Стандартизация процессов				
10	Соответствие текущей медицинской организации стандартизированной работе улучшенных процессов	100% (доля соответствия текущей деятельности стандартам разработанным стандартам улучшенных процессов)	Результатом проведенной работы является наличие бланка стандартной операционной карты (СОК)	Стандарты улучшенных процессов
11	Пересмотр стандартов улучшенных процессов	Пересмотр стандартов улучшенных процессов не реже 1 раза в год, актуализация по мере необходимости		Стандарты улучшенных процессов; сведения о сроке действия стандарта
12	Время добавления ценности на приеме пациентов врачом	Не менее 50% от общего времени приема	$x = \frac{T \times 100\%}{i}$, где: T - время, добавляющее ценность (сбор анамнеза + осмотр + манипуляции + рекомендации, в том числе профилактической направленности); i - интервал записи	Картирование процесса приема пациентов врачом
13	Выравнивание нагрузки между сотрудниками в процессе трудовой деятельности в одном рабочем помещении	Колебания нагрузки между 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%		Картирование процесса приема пациентов отделными сотрудниками в одном рабочем помещении; диаграмма рабочей загрузки (диаграмма Ямазума)
Блок 5. Качество медицинской помощи				

№	Показатели	Целевое значение	Примечание	Источник информации
14	Количество штрафов/удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи	Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годом Каждый показатель исчисляется количеством штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО случаев оказания медицинской помощи ежемесячно (приложение 5 МР «Новая модель»)	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшения оплаты медицинской 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 лицам, а также ее финансового обеспечения»	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 лицам, а также ее финансового обеспечения» за истекший календарный период
15	Сумма штрафов/удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи	Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годом Каждый показатель исчисляется суммой штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО случаев оказания медицинской помощи ежемесячно (приложение 5 МР «Новая модель»)	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшения оплаты медицинской 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 лицам, а также ее финансового обеспечения»	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 лицам, а также ее финансового обеспечения» за истекший календарный период
Блок 6. Доступность медицинской помощи				
16	Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи (базовый уровень)	Не менее 90% - доля посещений по установленному времени (допустимо отклонение, равное продолжительности одного	Прием каждого отдельного специалиста медицинской организации соответствует установленным показателям	Сведения о произведенных записях из МИС, ресурса «Электронная регистрация»; наблюдение за процессом проведения амбулаторного приема и

№	Показатели	Целевое значение	Примечание	Источник информации
		приема согласно расписанию); Не менее 90 % - доля посещений по предварительной записи		опрос пациентов, находящихся в очереди у кабинета приема
17	Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации (базовый уровень)	Доля записей, произведенных без посещения регистратуры, составляет не менее 50%	Удаленная запись на прием подразумевает запись: через Интернет (включая мобильные приложения); через инфомат; через колл-центр; из кабинета врача	Сведения о произведенных записях в МИС; сведения о количестве доступного времени (талонов) для записи через Интернет, колл-центр, ресурс «Электронная регистратура»
18	Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений (базовый уровень)	Не более 3 (трех) посещений		Сведения из МИС; учетно-отчетные формы, утвержденные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан
Блок 7. Вовлеченность персонала в улучшения процессов				
19	Вовлеченность руководителей медицинских организаций и их заместителей во внедрение бережливых технологий	Не менее 1 проекта по улучшению в году руководителя медицинской организации и его заместителей		Визуальное управление процессами (наличие проектной комнаты, инфоцентра, визуализация проекта)
20	Работа системы подачи и реализации предложений по улучшению	Доля реализованных улучшений от принятых предложений составляет не менее 30%, с увеличением на 5% ежегодно		Наличие Положения о подаче и реализации предложений по улучшениям, листов проблем/предложений, перечня выявленных потерь и проведенных мероприятий, бланков заявления на подачу предложения по улучшению (приложение 6 МР «Новая модель»)
Блок 8. Формирование системы управления				
21	Визуальное управление процессами	Не менее 5 процессов (в соответствии с блоками системы SQDCM) управляются через инфоцентр	Отображаются показатели текущей деятельности медицинской организации, необходимые для принятия руководителем медицинской	Перечень показателей, представленный графиками, диаграммами и пр. элементами визуализации, отражающих динамику того или иного

№	Показатели	Целевое значение	Примечание	Источник информации
			организации (заместителями руководителя) управленческих решений в отношении безопасности, качества, достижения плановых показателей, финансовых затрат, корпоративной культуры (SQDCM)	показателя, данные МИС; руководитель медицинской организации и его заместители
Блок 9. Эффективность использования оборудования				
22	Производственная нагрузка оборудования (далее - ПН)	Коэффициент: не менее 80% в отношении оборудования, используемого в диагностических целях, кроме оборудования КДЛ	Приложение 7 МР «Новая модель»	Список оборудования (медицинское, немедицинское) с примечанием рабочее/нерабочее (срок) состояние, % износа; сальдовая ведомость; журнал использования оборудования; аналитические отчеты из BIOS оборудования за период 1-3 мес. (при наличии возможности); бухгалтер, заведующий поликлиникой

Приложение № 3
к приказу Департамента
здравоохранения города Севастополя
от «19» 01 2023г. № 34

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 2023 году

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

№	Наименование мероприятия	Сроки реализации	Ответственные	Контроль	Ожидаемый результат
	улучшениям в медицинских организациях в соответствии с порядком реализации проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (приложение № 5)				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.
7.	Достижение критериев «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» и проведение мониторинга устойчивости достижения данных критериев	До 31.12.2023	МО	ДЗГС, РЦ ПМСП	
8.	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»	До 27.12.2023	СМО, ТФОМС	ТФОМС, РЦ ПМСП	
9.	Мониторинг динамики изменения показателей удовлетворенности населения доступностью и качеством первичной медико-санитарной помощи	Не реже 1 раз в квартал	СМО, ТФОМС	ТФОМС	Повышение уровня удовлетворенности застрахованных лиц качеством оказания медицинской помощи.
10.	Приобретение и изготовление информационных материалов, разработанных для реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»	До 31.12.2023, опционально	СМО, МО	ТФОМС, ДЗГС	Повышение информированности населения.
11.	Обучение сотрудников медицинских организаций на циклах повышения квалификации по бережливым технологиям на фабриках процессов с получением удостоверения о повышении квалификации установленного образца	В течение года	МО	ДЗГС, РЦ ПМСП	Не менее 60% сотрудников медицинской организации обучены принципам бережливого производства и вовлечены в процесс работы по улучшениям.

№	Наименование мероприятия	Сроки реализации	Ответственные	Контроль	Ожидаемый результат
12.	Обобщение и анализ опыта реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»	До 31.12.2023	МО, РЦ ПМСП	ДЗГС	Тиражирование лучших проектов региона на другие медицинские организации, устранение типовых проблем в медицинских организациях.
13.	Разработка новых образовательных программ/методических рекомендаций по реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»	До 31.12.2023	РЦ ПМСП	ДЗГС	
14.	Создание региональной базы лучших практик	До 31.12.2023	РЦ ПМСП	ДЗГС	

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
1. Работа регистратуры медицинской организации	1. Предварительная запись пациентов на прием к врачу (через интернет, инфомат, по телефону, при обращении в регистратуру)
	2. Распределение входящих потоков пациентов, в том числе по 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, предварительный обзвон пациентов с целью контроля их готовности к посещению поликлиники
	6. Оформление листков нетрудоспособности, справок о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и 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
	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)
2. Лечебно-диагностический прием врача	10. Лечебно-диагностический прием врача в поликлинике
	11. Оформление листков нетрудоспособности, в т.ч. электронных, справок о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение
	12. Оформление медицинской документации (выписки, направления, в том числе на врачебную комиссию, санаторно-курортное лечение, оформление санаторно-курортных карт, формы № 088/у «Направление на медико-социальную экспертизу» и др.
3. Лечебно-диагностический прием на дому	13. Врачебный осмотр пациента на дому врачом
	14. Оказание неотложной помощи на дому
	15. Организация стационара на дому

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

Наименование процесса	Наименование подпроцессов
12. Снабжение медицинской организации	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 медицинских изделий в медицинской организации (учет, движение, хранение лекарственных препаратов, медицинских изделий и 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
13. Централизованная стерилизация	52. Доставка, приемка и хранение до процесса обработки использованных нестерильных изделий медицинского назначения многоразового использования в центральном стерилизационном отделении
	53. Сортировка, упаковка и стерилизация изделий медицинского назначения многоразового использования в центральном стерилизационном отделении
	54. Выдача стерильных изделий медицинского назначения в кабинеты и структурные подразделения медицинской организации
14. Техническое обслуживание медицинского оборудования	55. Обеспечение текущего технического обслуживания медицинского оборудования (контроль технического состояния медицинского оборудования, контроль качества выполняемых работ по техническому обслуживанию медицинского оборудования, текущий ремонт) и пр.
15. Транспорт	56. Обеспечение транспортными услугами кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи
	57. Обеспечение транспортными услугами административного отдела медицинской организации
	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 содержание	61. Уборка помещений в соответствии с классом чистоты (А, Б, В, Г)
	62. Хранение, использование уборочного инвентаря
	63. Сбор и утилизация отходов разных классов опасности
17. Другое	

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 до 7 человек. Для успешной деятельности рабочих групп в медицинской организации/структурном подразделении рекомендуется выделение отдельного помещения, в котором проходят совещания по реализации проектов по улучшению и в котором размещены материалы по ранее реализованным и реализуемым проектам в медицинской организации/структурном 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 yangol-av@sevmiac.ru.

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 медико-санитарной помощи в городе Севастополе на адрес электронной почты yangol-av@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 медико-санитарной 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

данного этапа является стандартизация процесса с целью сохранения и стабилизации достигнутых результатов согласно приложению № 9 к настоящему приказу. Правила разработки стандартной операционной карты представлены в приложении № 8 Методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской 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.

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 проектной комнате медицинской организации/структурного подразделения.

Приложение № 7
к приказу Департамента
здравоохранения города Севастополя
от «19» 01 2023 г. № 34

Шаблон паспорта проекта по улучшению в медицинской организации

«Название проекта»		
Утверждаю: Главный врач: ----- Ф.И.О. (ПОДПИСЬ)		Согласовано: Начальник РЦ ПМСП в городе Севастополе <u>ФИО</u> . (подпись)
Общие данные: Заказчик: главный врач Ф.И.О. Процесс: Границы процесса: Начало: Окончание: Руководитель проекта: должность, Ф.И.О. Команда проекта: должность, Ф.И.О.		
Цели:		Сроки:
Наименование цели, ед.изм.	Текущий показатель	Целевой показатель
Эффекты: 1		

Приложение № 8
к приказу Департамента
здравоохранения города Севастополя
от «19» 01 2023 г. № 34

Шаблон тактического плана реализации мероприятий проекта по улучшению в медицинской организации

Тактический план реализации проекта												Команда проекта		Подпись		Утверждаю задачи		Ответственный за ТПР:	
Начало проекта (дата)		Проект: "Название проекта"																	
Завершение проекта (дата)																			
Стadia реализации проекта	№ п.п.	Целевые показатели										Фактический показатель							
	1	Индикаторные показатели																	
	2																		
	3																		
Общередагитальные мероприятия	№ п.п.	Содержание работ										Ответственный		Прогресс		Отклонения		Примечание	
	1											ФИО				Описание		Причина	
	2											ФИО							
	3											ФИО							
	4											ФИО							

Шаблон стандартной операционной карты улучшенного процесса в медицинской организации

Наименование МО				Стандартная операционная карта (СОК)		СОК №1.1	
Подразделение	Описание	Каб. №	Время такта, сек	Забор крови из вены медицинской сестрой вакуумной системой		Действует с	
Позиционная		5	520	Наименование операции		Лист/листов	
Рабочая пошаговая последовательность и используемый инструментари				Забор крови из вены медицинской сестрой вакуумной системой		10.12.2018	
№ шага	Описание	Время, сек	Ходба, м	Показатели	Ключевые указания	Схема пошаговой работы последовательности	
1	Предложить пациенту присесть, положить пробирку на стол для забора крови.	3				Обозначения ○ - медицинская сестра в начале процесса △ - движения местностей №1 и №2 □ - столы для забора крови №1 и №2 ◇ - № шага	
2	Принести пациенту присесть, положить пробирку на стол для забора крови.	130	5				
3	Надеть перчатки.	5					
4	Осмотреть место венопункции, выбрать точку венопункции, пропальпировать вену.	5			См. ВП		
5	Зафиксировать иглу на 10 см выше места венопункции, попросить пациента сжать ладонь в кулак.	10					
6	Место венопункции продезинфицировать двумя марлевыми салфетками, смоченными кожным антисептиком и подождать до полного высыхания антисептика.	60					
7	Взять иглу, снять с нее защитный колпачок, вставить в иглодержатель до упора.	10					
8	Снять защитный колпачок с другой стороны иглы. Зафиксировать вену, обхватив предплечье. Большой палец расположить на 3-5 сантиметров ниже места укола. Натянуть кожу.	6					
9	Под углом 15-30° ввести иглу с держателем в вену.	15			См. ВП		
10	Взять со стола пробирку, вставить пробирку в иглодержатель до упора и удерживать ее.	6					
11	Попросить пациента разжать кулак. Снять или ослабить иглу.	5					
12	Набрать кровь в пробирку до метки, извлечь пробирку.	10			См. ВП		
13	Переместить биоматериал в контейнер.	8			Не встраивать!		
14	Установить пробирку в штатив.	5			См. ВП		
15	Приложить сухую стерильную салфетку к месту венопункции, извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку 5 минут.	10					
16	Поместить иглу в емкость для отходов класса Б.	10					
17	Наложить на место инъекции давящую повязку.	20					
18	Обработать руки в перчатках дезсредством, снять перчатки и поместить в емкость для отходов класса Б.	60					
19	Обработать руки антисептиком Диссептик-30. Дисконтинг 30-ДВС.	120					
ИТОГО:				498	5		
СИЗ	Медицинский костюм	Медицинская обувь	Медицинская перчатка	Операционные перчатки	Головной убор	Маска	Головной убор
Исполнитель				Зав. поликлиникой		Подпись	
				Помощник психолога/врач-психолог		Подпись	
1				Старшая м.с. поликлиники		Подпись	
2				Исполнитель по охране труда		Подпись	
3				Главный врач		Подпись	

Приложение № 10.1
к приказу Департамента
здравоохранения города Севастополя
от «19» 01 2023 г. № 34

Форма отчета «Мониторинг реализации проектов по улучшениям»

Наименование организации		
Структурное подразделение		
Дата отчета:		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 проекта на момент 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

Форма отчета «Достижение базового уровня «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

[illegible]