



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав Удмуртии)

РАСПОРЯЖЕНИЕ

16.04.2019

№ 0434

г. Ижевск

Об организации работы в государственных медицинских организациях Удмуртской Республики, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в 2019 году

В целях реализации мероприятий федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»:

1. Утвердить:

1.1. перечень основных мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в государственных медицинских организациях Удмуртской Республики в 2019 году в соответствии с приложением 1 к настоящему распоряжению;

1.2. форму ежемесячного мониторинга реализации проектов по улучшениям с использованием принципов бережливого производства в медицинских организациях Удмуртской Республики (далее – ежемесячный мониторинг) в соответствии с приложением 2 к настоящему распоряжению;

1.3. контрольный лист для проверки хода реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в государственных медицинских организациях Удмуртской Республики в 2019 году в соответствии с приложением 3 к настоящему распоряжению.

2. Руководителям государственных медицинских организаций, участвующих в реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в соответствии с распоряжением Министерства

здравоохранения Удмуртской Республики от 29.12.2018г. № 1585 «Об утверждении плана-графика участия государственных медицинских организаций Удмуртской Республики в реализации «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» на территории Удмуртской Республики» в 2019 году», обеспечить:

2.1. выполнение перечня основных мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»;

2.2. достижение целевых значений показателей критериев реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»;

2.3. реализацию направлений по улучшениям с использованием принципов бережливого производства;

2.4. предоставление ежемесячного мониторинга в формате Excel и формате PDF с подписью руководителя медицинской организации в срок до 1 числа месяца следующего за отчетным месяцем на электронный адрес: tvb.rm1ac18@mail.ru по форме в соответствии с приложением 2 к настоящему распоряжению;

2.5. представление информации о руководителе проектного офиса медицинской организации в соответствии с таблицей в формате Excel в срок до 20 апреля 2019г. на электронный адрес: tvb.rm1ac18@mail.ru;

Наименование медицинской организации	ФИО руководителя проектного офиса	Должность	Контактный телефон (мобильный)	Электронный адрес

При изменении данных руководителя проектного офиса представлять информацию в течение 3-х рабочих дней на электронный адрес: tvb.rm1ac18@mail.ru.

3. Контроль за исполнением настоящего распоряжения оставляю за собой.

И.о. министра



Г.О. Щербак

Перечень основных мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в государственных медицинских организациях Удмуртской Республики в 2019 году

Типовые этапы реализации проекта	Мероприятие	Механизм реализации	Ответственное лицо	Пояснение
Снятие текущего состояния	Проведение анализа текущего состояния в разрезе критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, с целью определения приоритетных направлений для улучшения процессов	<p>1. Составление Плана анализа текущего состояния.</p> <p>1.1. Внедрение инструментов анализа бережливого производства.</p> <p>1.2. Мониторинг проблем и предложений.</p> <p>1.3. Социологический опрос пациентов, медицинских работников</p> <p>1.4. Фотофиксация в начале проекта.</p> <p>Фотофиксация мест улучшения проводится в одинаковых ракурсах до начала реализации проекта («БЫЛО») и после окончания реализации («СТАЛО»).</p> <p>2. Выбор проекта. Определение целей.</p> <p>2.1. Оформление паспорта проекта</p> <p>2.2. Приказ «О создании рабочей группы и старте проекта»</p> <p>2.3. Разработка Дорожной карты</p>	<p>Руководитель медицинской организации</p> <p>Руководитель проектного офиса медицинской организации</p>	<p>Сроки реализации 2-3 недели.</p> <p>В зависимости от исходного состояния работы по улучшению процесса:</p> <ul style="list-style-type: none"> - План мероприятий по улучшению процесса - Проект по улучшению процесса <p>Решение о разработке Плана мероприятий по улучшению процесса принимается в случае необходимости совершенствования процесса в рамках ранее реализованного проекта.</p> <p>Во всех медицинских организациях должны быть отработаны следующие направления по улучшениям:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Организация доступной среды для граждан (маломобильные, слабо слышащие и видящие). 2. Организация работы регистратуры (выделение справочной зоны, зоны картохранителя, зона телефонной связи). 3. Организация интуитивно понятной навигации. 4. Оборудование зоны комфортного ожидания для пациентов. 5. Разделение потоков пациентов «здоровый - больной». 6. Разделение потоков пациентов «бюджет - внебюджет».

7. Минимизация возвратов в потоке процесса оказания пациенту медицинской помощи.
 8. Организация рабочего пространства и рабочих мест по системе 5С.
 9. Организация размещения адекватной и своевременно актуализируемой информации для пациентов.
 10. Организация приема пациентов по принципу «точно во время».
 11. Организация работы с запасами материальных средств по принципу «точно во время».
 12. Организация работы по снижению количества штрафных санкций от СМО.
 13. Обеспечение роста показателя количества удаленной записи на прием к специалистам и на исследования в медицинской организации.
 14. Информатизация медицинской организации и автоматизация рабочих мест медицинского персонала.
 15. Стандартизация отработанных процессов.
 16. Организация работы по подаче и реализации предложений по улучшению от сотрудников.
 17. Организация работы по мониторингу эффективного использования диагностического оборудования медицинской организации.
 18. Вовлеченность сотрудников в процесс, организация процесса обучения принципам бережливого производства.
- Рекомендуемый список процессов по улучшениям с использованием принципов бережливого производства**
1. Работа регистратуры медицинской организации.
 2. Лечебно-диагностический прием врача.
 3. Лечебно-диагностический прием на дому.
 4. Профилактический прием.
 5. Лекарственное обеспечение.
 6. Вакцинация.
 7. Работа дневного стационара.
 8. Экспертиза временной нетрудоспособности.
 9. Диагностические исследования.
 10. Управление ресурсами в медицинской организации.

<p>Планирование мероприятий</p>	<p>Фиксирование целевого состояния по итогам реализации проекта или плана мероприятий по улучшению</p>	<p>1. Защита проекта перед Заказчиком. 2. Разработка целевого состояния. 3. Определение основных показателей процесса, подлежащих мониторингованию в течение реализации проекта. 4. Старт выполнения мероприятий: 4.1. проведение собрания с сотрудниками медицинской организации по разъяснению целей проекта и тактики его реализации. 4.2. Оформление информационного стенда проекта по улучшению</p>	<p>Руководитель медицинской организации Руководитель проектного офиса медицинской организации Руководитель рабочей группы</p>	<p>11. Управление качеством и безопасностью в медицинской организации. 12. Снабжение медицинской организации. 13. Централизованная стерилизация. 14. Техническое обслуживание медицинского оборудования. 15. Транспортировка. 16. Санитарное содержание. 17. Другое. <u>Цели</u> Во всех медицинских организаций помимо локальных целей должен быть достигнут результат: Повышение удовлетворенности населения уровнем оказания медицинской помощи (на основании итогов анкетирования страховых медицинских организаций). Сроки реализации 1 - 2 недели. Целевые показатели должны быть измеряемы.</p>
<p>Реализация проектов, планов мероприятий по улучшению процессов</p>	<p>Выполнение мероприятий в соответствии с Дорожной картой или Планом мероприятий по улучшению процесса</p>	<p>1. Вовлечение в реализацию проектов и обучение принципам бережливых технологий сотрудников. 2. Стандартизация. Разработка стандартных операционных карт, стандартных операционных процедур 3. Внедрение внутреннего аудита по выполнению стандартизированных форм.</p>	<p>Руководитель проектного офиса медицинской организации Руководитель рабочей группы</p>	<p>Сроки реализации 2 - 3 месяца.</p>

Закрытие проекта	Фиксация достигнутого целевого состояния на момент проведения с фотофиксацией	<p>4. Внедрение предложений по улучшению.</p> <p>5. Производственный контроль по ключевым точкам. Осуществление еженедельного (ежемесячного) мониторинга целевых показателей в системе SQDCM.</p> <p>6. Мониторинг хода реализации проекта (в срок до 1 числа месяца, следующего за отчетным) по e-mail: tvb.gmiac18@mail.ru.</p> <p>7. Оформление информационного стенда проекта по улучшению.</p> <p>8. Проведение информационной кампании по реализации проектов в медицинской организации (на официальном сайте медицинской организации, на стендах в медицинской организации, в социальных сетях, в средствах массовой информации).</p>		
		<p>1. Презентация проекта по итогам реализации проекта.</p> <p>2. Разработка плана оптимизации целевого состояния, включая мероприятия по улучшению и оперативные улучшения.</p> <p>3. Внедрение предложений по улучшению</p>	Руководитель проектного офиса медицинской организации Руководитель рабочей группы	Сроки реализации 2-3 недели.

Приложение 2
к распоряжению МЗ УР
от 16.04.2019г. № 0437

Форма

**Ежемесячный мониторинг реализации проектов по улучшениям
с использованием принципов бережливого производства в медицинских организациях Удмуртской Республики***

Отчет за месяц _____ 2019г.

Кол МО	Наименование МО	Наименование подразделения МО	Количество открытых проектов	Наименование процесса	Наименование подпроцессов	Дата открытия проекта	Текущий этап реализации	Дата закрытия проекта	Разработана СОК (Да / Нет)	Количество сотрудников подразделения, обученных принципам БП, получивших соответствующие сертификаты, чел.	Доля сотрудников подразделения, обученных принципам БП, получивших соответствующие сертификаты, %

*-отчет представляется отдельно по каждому подразделению, включенному в распоряжение Министерства здравоохранения Удмуртской Республики от 29.12.2018г. № 1585 «Об утверждении плана-графика участия государственных медицинских организаций Удмуртской Республики в реализации «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» на территории Удмуртской Республики» в 2019 году»

Руководитель медицинской организации

_____ (подпись, И.О. Фамилия)

Дата _____

Приложение 3
к распоряжению МЗ УР
от 16.04.2019г. № 0437

Контрольный лист для проверки хода реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в государственных медицинских организациях Удмуртской Республики в 2019 году

Наименование медицинской организации _____

Дата _____

№	Наименование	ДА	НЕТ	ПРИМЕЧАНИЕ
1.	ЛОКАЛЬНАЯ НОРМАТИВНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ:			
1.1.	Приказ главного врача об утверждении проектов и сроков их реализации			
1.2.	Приказ об утверждении утверждение состава проектного офиса, рабочих групп			
1.3.	Наличие паспорта проекта по каждому утвержденному проекту (процессу)			
1.4.	Наличие дорожной карты по каждому утвержденному проекту (процессу)			
1.5.	Приказ главного врача об организации работы по подлаче сотрудниками предложений по улучшению			
1.6.	Приказ главного врача о Положении «О мотивации сотрудников (наименование медицинской организации)»			
1.7.	Наличие в комнате Обез информационного стенда по каждому утвержденному проекту (процессу)			
1.8.	Организация системы информирования в медицинской организации о реализации проектов			

2.	ВХОДНАЯ ГРУППА			
2.1.	Наличие безопасной площадки перед главным входом			
2.2.	Наличие места для колясочной (детские поликлиники)			
2.3.	Вывеска (наименование МО и время работы)			
2.4.	Наличие бахил и оборудованного места для их надевания			
2.5.	Наличие контейнера для использованных бахил			
2.6.	Удобство гардероба			
2.7.	Наличие навигации перед входом о разделении потоков «здоровый – больной»			
2.8.	Наличие около входной группы стенда «минуя регистрацию»			
3.	ДОСТУПНАЯ СРЕДА			
3.1.	Наличие выделенной стоянки автотранспортных средств для инвалидов			
3.2.	Наличие кнопки вызова персонала			
3.3.	Наличие автоматических дверей			
3.4.	Наличие контактной информации о лицах, ответственных за сопровождение маломобильных граждан			
3.5.	Наличие сменных кресел-колясок			
3.6.	Наличие пандуса			
3.7.	Наличие направляющих поручней			
3.8.	Наличие рельефного обозначения на поручнях			
3.9.	Наличие навигации со шрифтом Брайля			
3.10.	Наличие рельефных поэтажных планов			
3.11.	Наличие подступников для колясок или лифтов			
3.12.	Наличие изменяемого типа покрытия пола перед препятствием и местом изменения направления движения			
3.13.	Наличие доступных и оборудованных санитарно-гигиенических помещений для инвалидов			
3.14.	Наличие достаточной ширины: дверных проемов и лестничных маршей			
3.15.	Наличие визуальных устройств и средств информации			

3.16.	Наличие низкой стойки регистратуры для маломобильных групп населения			
4.	РЕГИСТРАТУРА			
4.1.	Наличие открытой регистратуры			
4.1.1.	Рабочие места регистраторов оборудованы автоматизированным рабочим местом			
4.1.2.	Организована система 5С			
4.1.3.	Наличие стандарта рабочего места			
4.1.4.	Наличие алгоритмов маршрутизации пациентов			
4.1.5.	Наличие алгоритмов общения с посетителями			
4.1.6.	Наличие бейджей у сотрудников регистратуры			
4.1.7.	Контроль за потоком пациентов в регистратуру в разрезе причин обращения непосредственно в регистратуру			
4.2.	Наличие стойки администратора холла			
4.2.1.	Наличие алгоритмов маршрутизации пациентов			
4.3.	Наличие выделенного картохранилища			
4.3.1.	Наличие легенды маркировки карт по стеллажам			
4.3.2.	Рабочие места оборудованы автоматизированным рабочим местом			
4.3.3.	Наличие алгоритма маршрутизации амбулаторных карт			
4.3.4.	Организация доставки медицинских карт в кабинеты: до начала приема (точно вовремя). Внедрение системы «тарного» канбана			
4.4.	Наличие выделенного Call – центра			
4.4.1.	Рабочие места оборудованы автоматизированным рабочим местом			
4.4.2.	Организована система 5С			
4.4.3.	Осуществление контроля за временем дозвона до Call – центра			
4.4.4.	Наличие многоканального телефона			
4.4.5.	Наличие положения о работе Call – центра			
4.5.	Организация пространства			
4.5.1.	Наличие «Электронной очереди»			

4.5.2.	Наличие электронного табло с актуальным расписанием приема специалистов (с указанием должностей)			
4.5.3.	Достаточное количество посадочных мест в зоне ожидания (4 посадочных места на 200 посещений поликлиники в смену)			
4.5.4.	Наличие инфомата. Организация записи на прием при помощи инфомата.			
4.5.6.	Наличие информационных стендов с информацией (о выходящих органах, о противодействии коррупции, ТПГГ, о страховых медицинских компаниях, о внеочередном приеме, о льготном лекарственном обеспечении, о правилах предоставления платных медицинских услуг и др.)			
4.5.7.	Наличие «Листа проблем и предложений» от посетителей			
5.	УПРАВЛЕНИЕ ПОТОКАМИ			
5.1.	Наличие кабинета (отделения) неотложной помощи			
5.1.1.	Рабочие места оборудованы автоматизированным рабочим местом			
5.1.2.	Внедрение системы 5С			
5.1.3.	Внедрение алгоритмов маршрутизации в кабинет неотложной помощи			
5.1.4.	Наличие контроля в течение рабочего дня за очередью в кабинет неотложной помощи			
5.1.5.	Организация работы по управлению запасами			
5.2.	Наличие кабинета дежурного врача/ кабинета доврачебного приема			
5.2.1.	Рабочие места оборудованы автоматизированным рабочим местом			
5.2.2.	Внедрение системы 5С			
5.2.3.	Внедрение алгоритмов маршрутизации в кабинет дежурного врача/ кабинета доврачебного приема			
5.2.4.	Наличие контроля в течение рабочего дня за очередью в кабинет дежурного врача/ кабинета доврачебного приема			
5.2.5.	Организация работы по управлению запасами			
	Наличие разделения потоков пациентов «бюджет-внебюджет»			

	Наличие не более одного возврата по потоку процесса оказания пациенту медицинской помощи (например: выписка рецептов при льготном лекарственном обеспечении, листков нетрудоспособности и др.)			
6.	КАЧЕСТВО ПРОСТРАНСТВА			
6.1.	Наличие не менее одной зоны комфортного ожидания для пациентов на 200 посещений плановой мощности поликлиники			
6.2.	Наличие игровой зоны для детей (для детских поликлиник)			
6.3.	Наличие комнаты для кормления грудных детей и детей раннего возраста (для детских поликлиник)			
6.4.	Наличие интуитивно понятной навигации:			
6.4.1.	до кабинета неотложной помощи			
6.4.2.	до кабинета дежурного врача			
6.4.3.	до доврачебного кабинета			
6.4.4.	до кабинетов врачей-специалистов			
6.4.5.	до диагностических кабинета			
6.4.6.	до кабинета вакцинопрофилактики			
6.4.7.	до процедурного кабинета			
6.4.8.	до лаборатории			
6.4.9.	до кабинета диспансеризации			
6.4.10.	до кабинетов администрации медицинской организации			
6.5.	Наличие на дверях (рядом с ними):			
6.5.1.	№ кабинета			
6.5.2.	должности			
6.5.3.	ФИО специалиста			
6.5.4.	информации о графике работы кабинета			
6.6.	Отсутствие помещений без обозначений			
6.7.	Оснащение санузлами			
6.8.	Наличие помещения для приема пищи сотрудниками			

6.9.	Наличие ординаторской			
6.10.	Обеспечение чистоты и наличия расходных материалов: в служебных помещениях в санитарных комнатах (мыло, туалетная бумага, сушилка для рук, полотенца) в холлах, коридорах поликлиники (бахилы)			
6.9.	Внедрение системы организации рабочих мест по системе 5С			
6.9.1.	Осуществление контроля за организацией рабочих мест по системе 5С			
7.	УПРАВЛЕНИЕ ЗАПАСАМИ. Организация работы с материальными запасами по принципу «точно во время»			
7.1.	с поставщиками			
7.2.	с кабинетами врачей-специалистов			
7.3.	с процедурными кабинетами			
8.	СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПРОЦЕССОВ			
8.1.	Контроль за выполнением стандартов			
8.2.	Внедрение системы пересмотра стандартов улучшенных процессов			
8.3.	Время добавления ценности на приеме пациентов врачом			
8.3.1.	Заполнение только электронной медицинской карты			
8.3.2.	Внедрение унифицированных шаблонов приема врача			
8.3.3.	Размещение результатов анализов и исследований в электронной карте			
8.3.4.	Исключение внешних факторов во время приема пациента (телефон, исключение потока «просто спросить» со стороны сотрудников и пациентов)			
8.3.5.	Внедрение системы 5С			
8.3.6.	Внедрение алгоритма по разделению функций врача и медицинской сестры			

8.3.7.	Организация подготовки амбулаторных карт до приема пациентов			
8.3.8.	Разделение потоков пациентов. Прием только по записи и «точно» в срок			
8.3.9.	Не менее 50% общего времени приема врача занимает время добавления ценности пациенту (по данным хронометража)			
9.	ДОСТУПНОСТЬ			
9.1.	Не менее 90% посещений по предварительной записи произведены в установленное время			
9.1.1.	Ведение приема врачами-специалистами строго по записи в назначенное время за исключением врачей кабинета неотложной помощи, дежурных врачей			
9.1.2.	Информирование пациентов о соблюдении порядка приема врачами строго по записи в назначенное время			
9.3.	Не менее 90% посещений произведены по предварительной записи			
9.3.1.	Контроль и мониторинг посещений			
9.3.2.	Организация записи на повторный прием, к специалистам, исследования с рабочего места врача			
10.	Более 50% пациентов записались на прием без посещения поликлиники (по удаленной записи: интернет, телефон, врачом на предыдущем приеме)			
10.1.	Контроль и мониторинг о количестве случаев записи на прием к врачу с использованием сети интернет			
10.2.	Информирование пациентов о возможности и преимуществах удаленной записи на прием (ЕИП У, РПУ, колл - центр, инфомат)			
11.	Обеспечение проведения I этапа диспансеризации взрослого населения профилактического осмотра за не более чем 3 визита в поликлинику			
11.1.	Организация отделения медицинской профилактики по возможности:			
	с отдельным входом			
	с отдельным гардеробом			

11.2.	Оснащение отделения медицинской профилактики необходимым количеством компьютерной техники, внедрение модуля «Диспансеризация»			
11.3.	Минимизация пересечений путем организации пространства. Наличие логистики размещения кабинетов в отделении медицинской профилактики			
11.4.	Организация понятной навигации с элементами визуализации по маршруту прохождения диспансеризации: - маршрутные листы с обозначением поэтапности прохождения кабинетов - размещение визуальной навигации этапности прохождения диспансеризации			
11.5.	Внедрение системы 5С			
11.6.	Организация работы по управлению запасами			
11.7.	Система информирования пациентов о прохождении диспансеризации в короткие сроки			
11.8.	Стандартизация процесса.			
	СОП «Организация проведения диспансеризации»			
11.9.	Положение о проведении этапов проведения диспансеризации Организация внутреннего контроля за соблюдением стандартизированных форм			
12.	КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ			
12.1.	Внедрение стандартизированных форм по проверке качества заполнения амбулаторных карт			
12.2.	Контроль и мониторинг финансовых удержаний по результатам проверок СМО			
12.3.	Контроль и мониторинг дефектов оказания медицинской помощи (на основании актов экспертизы СМО)			
12.4.	Контроль и мониторинг жалоб и обращений от прикрепленного населения в отношении качества оказания медицинской помощи:			
13.	ВОВЛЕЧЕННОСТЬ ПЕРСОНАЛА			

13.1.	Наличие у руководителя медицинской организации и его заместителей не менее 1 проекта				
13.2.	Организована работа по подаче сотрудниками предложений по улучшению				
13.3.	Обучение специалистов инструментам бережливых технологий				
13.3.1.	Использование матрицы компетенций сотрудников по инструментам бережливых технологий				
14.	ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ				
14.1.	Наличие визуального управления процессами				
15.	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ				
15.1.	Наличие проектов по всеобщему использованию оборудования				
15.2.	Наличие инструкций по эксплуатации оборудования на рабочих местах				
15.3.	Наличие инструкций по обслуживанию оборудования, как для действий сотрудников, так и для контроля ими действий сотрудников обслуживающей организации				
15.4.	Наличие чек-листов по работе с оборудованием				
15.5.	Наличие журналов по инструктажу сотрудников				
15.6.	Наличие журналов по использованию оборудования				
	ИНСТРУМЕНТЫ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА (применение)				
12.1.	5S				
12.2.	КПСЦ				
12.3.	Канбан				
12.4.	Кайдзен				
12.5.	Стандартизация				
12.6.	ТРМ				
12.7.	Встроенное качество				

