



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

**Руководитель
Жолобова Елена Станиславовна**



От пилотного проекта к федеральному проекту

Ценности пациента

Оптимизация процессов и
повышение экономической
эффективности

Бережливое
мировоззрение

2016-2017 год
Пилотный проект
«Бережливая
поликлиника»

2018 год
Приоритетный проект
«Создание новой модели
медицинской организации»

2019 - 2024 год
Национальный проект
«Здравоохранение», в т.ч.
федеральный проект
«Развитие системы оказания
первичной медико-санитарной
помощи»



РОСАТОМ



5 пилотных площадок

1. «Детская городская больница г.Первоуральск»
2. «Городская больница г. Асбест»
3. «Городская поликлиника № 4 г. Н.Тагил»
4. «Центральная городская больница № 2 им. А.А. Миславского»
5. «Детская городская больница № 15»

44 тиражируемые площадки

К 2021 году 100%
детских поликлиник будут
«бережливыми»

К 2024 году 100% поликлиник
Свердловской области будут
«бережливыми»



Основные термины

Выравнивание нагрузки

Организация процесса работы сотрудников медицинской организации, при которой **исключаются или минимизируются колебания времени выполнения действий** отдельными специалистами в одном рабочем помещении.

Зона комфортного ожидания

Выделенное место в здании медицинской организации, предназначенное для людей, сопровождающих пациентов, либо для пациентов, у которых между несколькими приемами, согласно записи, **длительный период ожидания**.

Инфоцентр

Инструмент агрегации и визуализации информации для оперативного управления и мониторинга процессов оказания медицинской помощи в медицинской организации. Позволяет выявлять на различных уровнях управления проблемы и обеспечивать эффективную коммуникацию между участниками процессов по их оперативному решению.

Пересечение потоков пациентов

Одновременное нахождение у одного кабинета пациентов с различной целью посещения. Цель посещения медицинской организации может быть лечебно-диагностической, профилактической (в том числе по поводу диспансерного наблюдения), консультативной, медико-социальной и пр. Пересечение потоков можно устранить как методом разведения их во времени, так и в пространстве.



Основные термины

Предложение по улучшению

Идея работника (группы работников), направленная на повышение результативности и эффективности любого вида деятельности медицинской организации, **не требующая открытия отдельного проекта:** улучшение состояния рабочих мест, повышение эффективности использования ресурсов и материальных запасов, упорядочение системы материально-технического обеспечения медицинской организации, в том числе сокращение времени доставки материальных запасов, учета и отчетности, изменение графиков работы и ремонта оборудования или транспортных средств, обоснованное изменение мест размещения оборудования и т.п.; методов управления медицинской организацией.

Рабочее место

Зона трудовой деятельности человека, которая оснащена необходимым оборудованием, приспособлениями, инструментами, материалами для выполнения работ или манипуляций, предусмотренных должностной инструкцией.

Точка принятия решения

Это место ветвления маршрута, расположенное как в здании (помещении) медицинской организации, так и на ее прилегающей территории, **в котором размещается соответствующая информация для принятия решения о выборе направлений движения.**



От отдельных проектов – к единой модели поликлиники

Разработана первая редакция критериев «Новой модели медицинской организации».

В основе достижения – работа с поликлиникой, как целостной системой с едиными подходами в организации оказания медицинской помощи

Необходимые условия

9 блоков
отражают основные
направления деятельности
поликлиники

21 критерий:
объективность,
измеримость, возможность
улучшения достигнутых
результатов

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



Критерий №1 – управление потоками пациентов

1.1. Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике

Целевое значение:

Не более 3 пересечений

Примечание:

Например, флюорографическое, маммографическое исследование, прием врача-терапевта

Источники информации:

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)

Ответственный: заведующий отделением медицинской профилактики





Критерий №1 – управление потоками пациентов

Провести мероприятия:

- Составить схемы движения пациентов
- Проанализировать маршруты пациентов
- Определить количество пересечений в поток

Текущее состояние:

- При прохождении профилактического осмотра выявлено 3 пересечения.
- При прохождении диспансеризации выявлено от 3 до 4 пересечений.

Решение:

- Создано отделение профилактики с отдельным входом;
- Проведена информатизация отделения профилактики;
- Созданы комфортные условия пребывания пациентов в отделении профилактики, навигация и визуализация

Неизбежно:

- Пересечение потока пациентов в кабинете флюорографии

- а) регистратура;
- б) кабинет флюорографии;
- в) кабинет маммографии;
- г) кабинет забора крови;
- д) смотровой кабинет;
- е) кабинет ЭКГ исследования;
- ж) кабинет врача-терапевта.





Критерий №1 – управление потоками пациентов

1.2. Количество пересечений потоков при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий на соответствующий календарный год и плановый период

Целевое значение:

Не более 1 пересечения

Источники информации:

Картирование процесса, являющихся составной частью процесса оказания платных медицинских услуг – выявление пересечений потоков пациентов у кабинетов (в т.ч., в 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 программы государственных гарантий

Ответственный: заместитель руководителя по медицинской части, заведующий поликлиникой (отделением, филиалом поликлиники), заведующий отделением, филиалом поликлиники), заведующий отделением платных медицинских услуг (при наличии)





Критерий №1 – управление потоками пациентов

1.3. Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи

Целевое значение:

Не более 1 действия, порождающего возврат по потоку

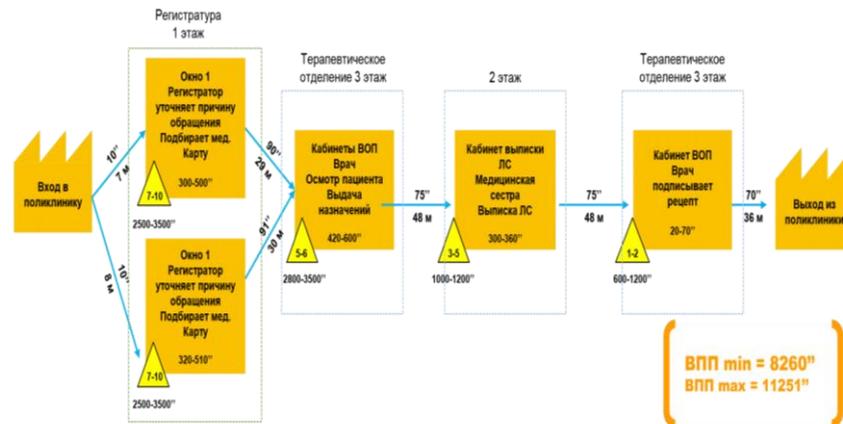
Примечание:

Например: выписка рецептов при льготном лекарственном обеспечении, листов нетрудоспособности, справок и пр.

Источники информации:

Картирование процесса выписки рецептов при льготном лекарственном обеспечении, выдачи листов нетрудоспособности, справок и пр.; схема расположения кабинетов, поэтажный план

Карта процесса «Выписка льготного рецепта» (текущее состояние)



Карта процесса «Выписка льготного рецепта» (целевое состояние)





Критерий №1 – управление потоками пациентов

Провести мероприятия:

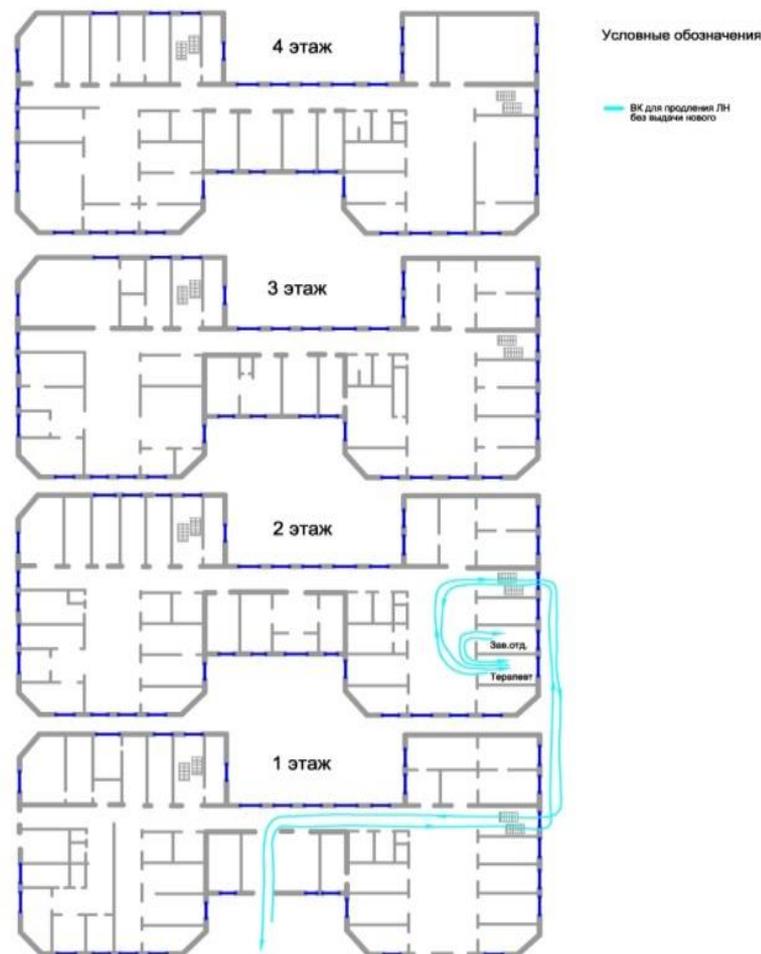
- Составить схемы движения пациентов (ЭВН, ДЛО, выписка справок)
- Проанализировать маршруты пациентов
- Определить количество возвратов по потоку

Текущее состояние:

- При оформлении листка нетрудоспособности зафиксировано 3 возврата по потоку
- При оформлении льготного лекарственного препарата 3 возврата по потоку

Решение:

- **Реализация проекта** «Проведение врачебной комиссии при продлении листа нетрудоспособности с необходимостью выписки нового бланка ЛН»





Критерий №2 – качество пространства

2.1. Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов

Целевое значение:

Не менее 1 места в зоне (1 посадочное место для размещения 1 посетителя), на 200 посещений плановой мощности

Источники информации:

Расчет количества мест в зоне комфортного ожидания для пациентов в соответствии с плановой мощностью; визуальный осмотр зон (зоны) комфортного ожидания для пациентов

БЫЛО





Зона комфортного ожидания

Вид зоны комфортного ожидания

Зона комфортного ожидания



Детская игровая зона



Формат «минимум»

место для сидения (1 посадочное место для размещения 1 посетителя) (стул или кушетка)), кулер с водой и одноразовыми стаканами, не менее 1 места на 200 посещений плановой мощности

- детский стол, стул, карандаши, бумага
- не менее 1 игровой зоны

Формат «максимум»

мягкое место для сидения (диван или кресло), кулер с горячей и холодной водой, одноразовыми стаканами, вендинговые аппараты, кондиционер (сплит-система), телевизор (монитор) для демонстрации видеоматериалов профилактической направленности и др.

детский стол, стул, игрушки из материалов, предусматривающих обработку моющими средствами, книжки-раскраски, цветные карандаши, предусматривается наличие телевизора (монитора) для трансляции мультфильмов



Критерий №2 – качество пространства

2.2. Организация системы навигации в медицинской организации

Целевое значение:

Поиск необходимой информации об объекте (кабинете, отделении, подразделении и пр.), в том числе в точке ветвления маршрута, занимает не более 30 секунд

Источники информации:

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.)

Исходное состояние:

- на поиск необходимой информации затрачивается много времени;
- навигация представлена стендами с расписанием, табличками на кабинетах, покабинетные указатели на этажах перед лифтом;
- навигация в поликлинике малоинформативна

БЫЛО



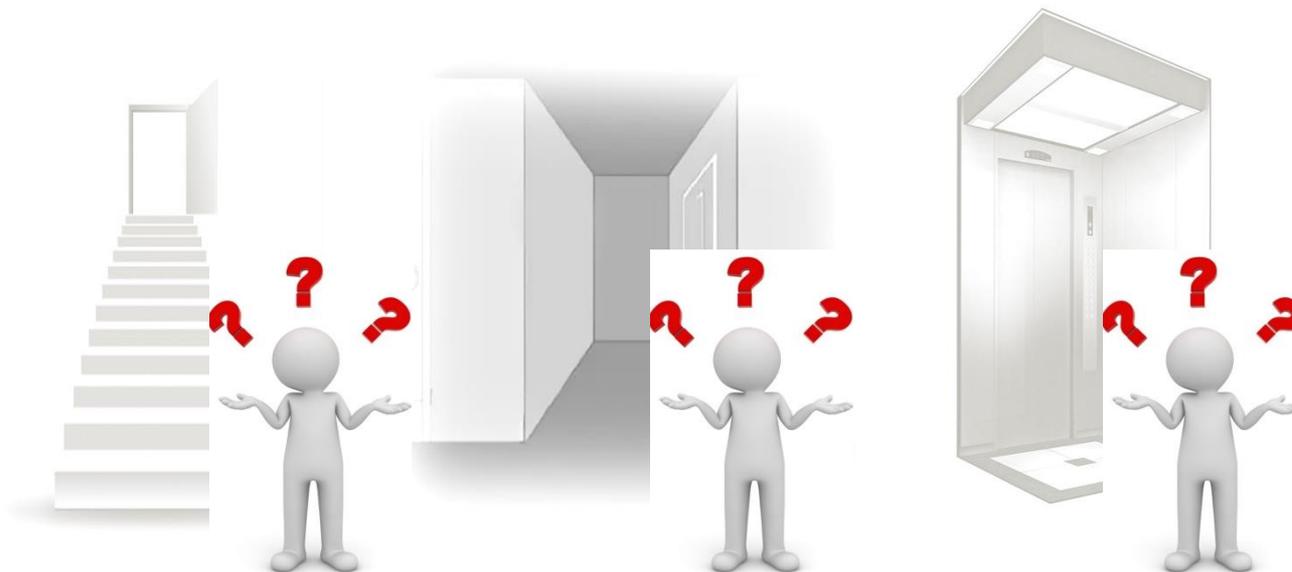


Система навигации

Для формирования будущей навигационной системы необходимо определить

ТОЧКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ,

а также информацию, которая будет в них размещена



Лестницы

Пересечение коридоров

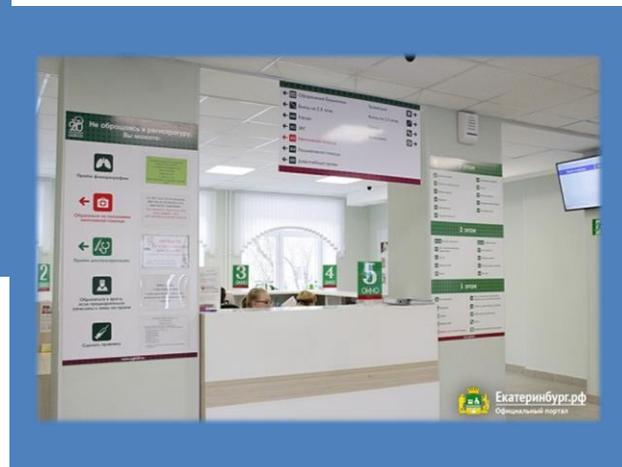
Лифт

Точки принятия решений – пункты, в которых посетитель принимает решение о дальнейшем маршруте (делает выбор): вход, регистратура, пересечение коридоров, лифт, лестницы



Критерий №2 – качество пространства

2.2. Организация системы навигации в медицинской организации





Критерий №2 – качество пространства

2.3. Организация рабочих мест по системе 5S

Целевое значение:

Реализованы 3 и более шага в организации и поддержании порядка на рабочих местах по системе 5С для всех рабочих мест

Примечание:

Оценивается не менее 10 рабочих мест методом случайного выбора в соответствии с проверочным листом

Источники информации:

Стандарт рабочего места, кабинета; проверочный лист

Ответственный:
заведующий поликлиникой

БЫЛО





Организация рабочих мест по системе 5S

Шаг 1. Сортировка | Осуществляется разделение предметов на необходимые (нужные) и ненужные и удаление ненужных предметов

Шаг 2. Самоорганизация (соблюдение порядка) | Осуществляется размещение нужных предметов на рабочем месте (рабочем пространстве) таким образом, чтобы максимально снизить потери при их использовании и поиске персоналом организации. При хранении предметов на рабочем месте в обязательном порядке используются различные методы визуализации (оконтуривание, маркировка, разметка, цветовое кодирование и другие)

Шаг 3. Систематическая уборка (содержание в чистоте) | Осуществляется постоянное поддержание рабочих мест, предметов в чистоте и постоянной готовности к использованию

Шаг 4. Стандартизация | Устанавливаются стандарты по выполнению первых трех шагов (стандарты рабочего места, содержания рабочих мест и иные регламентирующие документы)

Шаг 5. Совершенствование | Осуществляется процесс непрерывного поддержания и развития результатов, достигнутых с помощью первых четырех шагов





Организация рабочих мест по системе 5S

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

Шаг 1. Сортировка		Кабинет №	
№ п/п	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
1	Рабочее пространство (кабинет) в целом:		
1.1	нет неиспользуемой мебели;		
1.2	вынесена неисправная мебель;		
1.3	вся офисная техника (принтер, сканер и т.п.) исправна;		
1.4	вся офисная техника (принтер, сканер и т.п.) используется;		
1.5	нет лишних проводов;		
1.6	отсутствуют лишние личные вещи (несезонные вещи, избыточное количество посуды);		
1.7	на стенах кабинета нет избыточного размещения (картин, фото, сертификатов, свидетельств, благодарственных писем и т.п.);		
1.8	поврежденные предметы отсутствуют.		
2.	Рабочий стол:		
2.1	предметы на рабочем столе исправны;		
2.2	предметы на рабочем столе используются;		
2.3	техника на рабочем столе исправна;		
2.4	техника на рабочем столе используется;		
2.5	все канцелярские принадлежности исправны;		
2.6	все канцелярские принадлежности используются.		
3	Шафы, тумбы:		
3.1	справочники, которые хранятся в кабинете, актуальны;		
№ п/п	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
3.2	материалы для работы в кабинете (маски, перчатки, термометры, шпателя и пр.) не повреждены		
4	Зона временного хранения:		
4.1	зона временного хранения создана		
4.2	в зону временного хранения помещены предметы, в необходимости которых есть сомнения: на них наклеен «красный» ярлык с датой и причиной помещения в зону		
5	В кабинете нет мест, которые не прошли сортировку		
Итого:		0%	При оценке 83% (15 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу

Шаг 2. Соблюдение порядка		Кабинет №	
№ п/п	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
1	Рабочие места персонала размещены удобно и комфортно. Расположение рабочих мест исключает/ минимизирует потери		
2	Определены места для офисного оборудования		
3	Полки и ящики не хранят пустоту		
4	Отсутствуют ненужные предметы, информация и документация		
5	Определены места хранения предметов, инструментов		
6	Все материалы могут быть найдены за 30 сек.		
7	Определены места хранения документации		
8	Определены места хранения личных вещей		
Итого:		0%	При оценке 83% (7 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу

Переход к реализации следующего шага возможен только при оценке выполнения текущего шага на 83% и более



Организация рабочих мест по системе 5S

Шаг 3. Содержание в чистоте		Кабинет №	
№ п/п	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
1	Помещение содержится в чистоте:		
1.1	• стены		
1.2	• окна		
1.3	• подоконник		
1.4	• раковина		
1.5	• пол		
1.6	• дверь и дверные ручки		
2	Мебель содержится в чистоте:		
2.1	• шкафы		
2.2	• столы		
2.3	• тумбы		
2.4	• кушетка		
3	Оргтехника содержится в чистоте:		
3.1	• на мониторе нет пыли и загрязнений		
№ п/п	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
3.2	• на клавиатуре нет пыли и загрязнений		
3.3	• на процессоре нет пыли и загрязнений		
4	Источники загрязнений локализованы:		
4.1	• свободный доступ к углам		
4.2	• источникам отопления		
Итого:		0%	При оценке 83% (13 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу

Шаг 4. Стандартизация		Кабинет №	
№ п/п	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
1	Места хранения предметов, документов визуализированы (таблички, надписи и пр.)		
2	Указатели мест хранения предметов соответствуют их месторасположению:		
2.1	• содержимое тумбочек, шкафов стандартизировано (одинаково у сотрудников с одинаковыми обязанностями)		
2.2	• стандартизированы и подписаны тумбочки, шкафы сотрудников		
2.3	• промаркированы провода		
2.4	• утвержден перечень документов, находящихся в кабинете		
2.5	• использована маркировка цветом		
3	Упорядочены бланки:		
3.1	• в кабинете хранится не более недельного запаса бланков		
3.2	• разработан механизм регулярного пополнения запасов бланков		
3.3	• визуализированы потребности пополнения запасов бланков		
4	Отмечена линия минимально необходимого на прием количества бумаги в принтере		
5	Отмечены места расположения:		
5.1	• инструментов (термометры, шпатели и т.п.) для приема		
5.2	• амбулаторных карт пациентов, подготовленных на прием		
6	Разработан стандарт рабочего места		
7	Разработан чек-лист действий по подготовке к приему и по окончанию приема		
8	Все материалы в рабочей зоне легко найти (за 30сек.) и вернуть на свое место		
9	Ненужные вещи регулярно удаляются		
10	Разработан и соблюдается график уборки		
11	Все стандарты видимы и наглядны		
Итого:		0%	При оценке 83% (15 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу



Организация рабочих мест по системе 5S

Шаг 5. Совершенствование			Кабинет №
Шаги 5С	№ п/п	Критерий	Оценка
1С	1	Рабочее пространство организовано удобно. Обеспечена возможность бесперебойной работы	0%
	2	Оргтехника, предметы, канцелярские принадлежности на рабочем столе исправны, используются	
	3	Шкафы и тумбы содержат только необходимые для рабочего процесса материалы, предметы	
	4	Организована зона временного хранения	
	5	В кабинете нет мест, которые не прошли сортировку.	
2С	1	Рабочие зоны четко распределены	0%
	2	Полки и ящики не хранят пустоту	
	3	Все предметы на своих местах	
	4	Предмет в конце рабочего дня возвращается на свое место	
3С	1	Помещение, мебель, оргтехника содержатся в чистоте	0%
	2	Источники загрязнений локализованы, свободный доступ к ним	
	3	Инвентарь для дезинфекции легкодоступен, место хранения его определено и визуализировано	
	4	Оценка эффективности уборки проводится регулярно (не реже 1 раза в неделю)	
4С	1	Места хранения предметов, документов визуализированы (таблички, надписи)	0%
	2	В кабинете хранится недельный запас бланков, разработан механизм регулярного пополнения запасов бланков, визуализированы потребности пополнения запасов бланков	
	3	Используется стандарт/чек-лист рабочего места	
	4	Ненужные вещи регулярно удаляются	
5С	1	Стандарты постоянно совершенствуются	
	2	Контрольные процедуры проводятся регулярно	
	3	Предлагаются и реализуются идеи по улучшению системы 5С	
	4	Проводится обмен опытом и тиражирование метода 5С	



Критерий №2 – качество пространства

2.3. Организация системы информирования в медицинской организации

Целевое значение:

Наличие 100% элементов информации от их общего объема, указанного в Контрольном листе оценки системы информирования в медицинской организации

Примечание:

Каждый составной элемент системы информирования посетителей медицинской организации расположен в месте приложения информации, обновляется по мере ее изменения, доступен для чтения

Источники информации:

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

БЫЛО





Характеристика элементов системы информирования и требования к ним

На пути следования пациента от входа в медицинскую организацию до необходимого кабинета должно быть **организовано информационное сопровождение**, включающее в себя ряд информационных носителей

Требования:

1. Стенды для информационных материалов должны быть **размещены в доступном месте**, с возможностью **свободного доступа** к сведениям, размещенных на данных стендах, для посетителей с целью ознакомления, не должны блокироваться дверными полотнами, предметами мебели и пр.
2. Информационные материалы выполняются **доступным для чтения с расстояния не менее 1 метр шрифтом**, без исправлений, наиболее важные места выделяются с применением полужирного начертания или подчеркиваются
3. Информационные материалы должны быть **структурированы в соответствии с тематическими блоками**, с использованием заголовков, линий, пробелов, с применением полужирного начертания
4. Размещение информационных материалов осуществляется с использованием различных носителей информации: официальный сайт медицинской организации, информационные стенды, баннеры, буклеты, брошюры и пр.

СТАЛО





Характеристика элементов системы информирования и требования к ним

	Элемент информации
1	Полная информация о медицинской организации (структура, органы управления, место нахождения обособленных подразделений, контактные телефоны, электронная почта, график прием граждан руководителем)
2	Копия свидетельства государственной регистрации медицинской организации
3	Копия лицензии с приложениями
4	Информация о вышестоящих и контролирующих организациях
5	Справочная информация о противодействии коррупции
6	Информация о возможности ознакомления с нормативными правовыми актами в регистратуре
7	Информация о страховых медицинских организациях, осуществляющих деятельность на территории Свердловской области
8	Информация о видах оказываемой медицинской помощи
9	Информация о порядке, об объемах и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с ППГ и ТППГ
10	Информация о показателях доступности и качества медицинской помощи, установленных ТППГ
11	Информация о маршрутизации пациентов в условиях конкретной поликлиники (медицинской организации)
12	Информация о правилах записи на первичный прием, консультации, обследования
13	Информация о внеочередном приеме (оказании медицинской помощи) отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством РФ (Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах», Закон РФ от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев РФ и полных кавалеров ордена Славы», Закон РФ от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»; Закон РФ «О внесении и дополнений в Закон РСФСР «О реабилитации жертв политических репрессий»)
14	Информация о сроках и порядке проводимой диспансеризации
15	Информация о проведении вакцинации
16	Информационные плакаты о здоровом образе жизни
17	Информация о льготном лекарственном обеспечении (в том числе перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов)
18	Информация о правилах предоставления платных медицинских услуг (образец договора)



Контрольный лист оценки системы информирования в медицинской организации

Учреждение:		Уместность (да/нет)	Актуальность (да/нет)	Доступность (да/нет)
Заполнил:				
Дата:				
№ п/п	Элемент информации			
1	Полная информация о медицинской организации (структура, система управления, место нахождения обособленных подразделений, контактные телефоны, электронная почта, график приема граждан руководителем)			
2	Копия свидетельства государственной регистрации медицинской организации			
3	Копия действующей лицензии с приложениями			
4	Информация о вышестоящих и контролирующих организациях			
5	Информация о противодействии коррупции			
6	Информация о возможности ознакомления с нормативными правовыми актами в фронт-офисе			
7	Информация о страховых медицинских организациях, осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации			
8			



Критерий №3 – управление запасами

3.1. Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами от склада поставщика до медицинской организации

Целевое значение:

Уровень запасов на складе медицинской организации не превышает четверти объема годовой закупки

Источники информации:

Сведения из модуля РМИС, с помощью которого осуществляется управление соответствующими запасами

Ответственный: старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра, бухгалтер

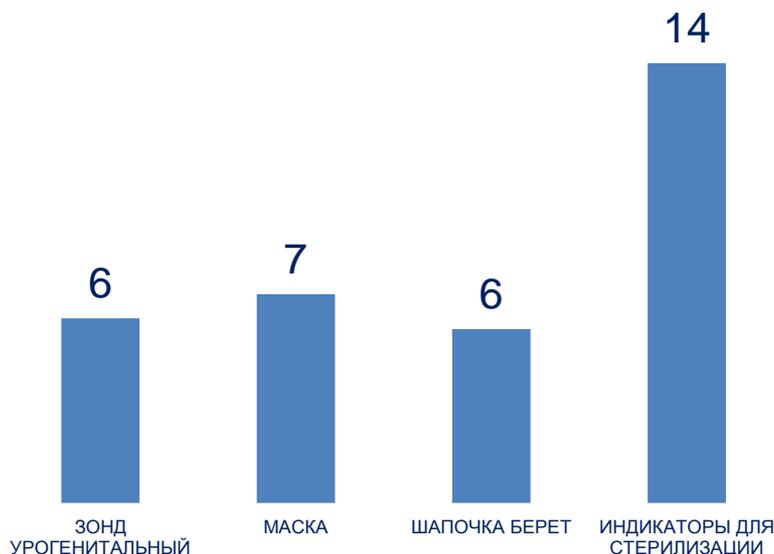




Критерий №3 – управление запасами

3.1. Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами от склада поставщика до медицинской организации

Уровень запаса МИ в поликлинике (месяц)



Уровень запаса ЛС в дневном стационаре (месяц)





Критерий №3 – управление запасами

3.2. Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами и их расходования в медицинской организации осуществляется по принципу «точно вовремя»

Целевое значение:

Уровень запасов не превышает недельную норму расходования (для кабинетов врачебного приема, процедурных, перевязочных, кабинетов забора биоматериала). За исключением определенного перечня лекарственных средств, требующих специальных условий учета и хранения

Источники информации:

Расчет потребности на 1 месяц (расчет недельной потребности является примерным и осуществляется путем вычисления среднего значения на 1 неделю, исходя из объема ресурсов, потребляемых в течение месяца); сведения из модуля РМИС, с помощью которого осуществляется управление соответствующими запасами

Ответственный: старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра, бухгалтер





Отдельные категории материальных запасов

№ п/п	Группы/Подгруппы	Наименование категории
1		Медицинские изделия
2		Вспомогательные и общепольничные медицинские изделия
2.6	Инъекторы лекарственных средств/вакцин	
	Шприцы	
	Иглы	
		Система для переливания, инфузионного введения растворов
2.13	Ланцеты	
2.25	Перчатки медицинские	
2.34	Растворы/газы для санитарной обработки/обслуживания медицинских изделий и сопутствующие изделия	
		Дезинфицирующие средства (например, раствор «Комбидез», раствор «Мистраль Окси», спрей «Абактерил Актив», Спрей «Эдель» и т.д.)
		Чистящие, моющие средства
2.50	Халат медицинский	
2.56	Прочие вспомогательные и общепольничные медицинские изделия	
		Вакутейнеры для забора крови
		Расходные материалы для проведения УЗИ
		Одноразовый расходный материал
		Шапочки
		Пеленки
		Простыни
		Маски медицинские
		Шпатели одноразовые
		Зонд-тампон одноразовый
		Электроды одноразовые
		Марля, вата
		Бинты
		Салфетки
		Лейкопластыри
4		Медицинские изделия для акушерства и гинекологии
4.2	Зеркала вагинальные	
		Зеркало гинекологическое одноразовое
4.23	Прочие медицинские изделия для акушерства и гинекологии	
		Щетки эндоцервикальные
6		Медицинские изделия для манипуляций/восстановления тканей/органов человека
6.16	Шовные материалы и сопутствующие изделия	
2		Иные материальные запасы
		Лекарственные средства
		Лекарственные средства для деятельности поликлиники
		Лекарственные средства для деятельности дневного стационара поликлиники
		Горюче-смазочные материалы
		Бензин
		Прочие материальные запасы
		Печатная продукция
		Бланки
		Журналы
		Бумага
		Направления, изготовленные типографским способом

В соответствии с приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации от
06.06.2012 № 4н «Об
утверждении номенклатурной
классификации медицинских
изделий»



Критерий №3 – управление запасами

3.2. Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами и их расходования в медицинской организации осуществляется по принципу «точно вовремя»

Целевое значение:

Уровень запасов не превышает недельную норму расходования (для кабинетов врачебного приема, процедурных, перевязочных, кабинетов забора биоматериала). За исключением определенного перечня лекарственных средств, требующих специальных условий учета и хранения

Источники информации:

Расчет потребности на 1 месяц (расчет недельной потребности является примерным и осуществляется путем вычисления среднего значения на 1 неделю, исходя из объема ресурсов, потребляемых в течение месяца); сведения из модуля МИС (РМИС), с помощью которого осуществляется управление соответствующими запасами

Ответственный: старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра, бухгалтер





Критерий №4 – стандартизация процессов

4.1. Соответствие текущей деятельности медицинской организации стандартизированной работе улучшенных процессов

Целевое значение:

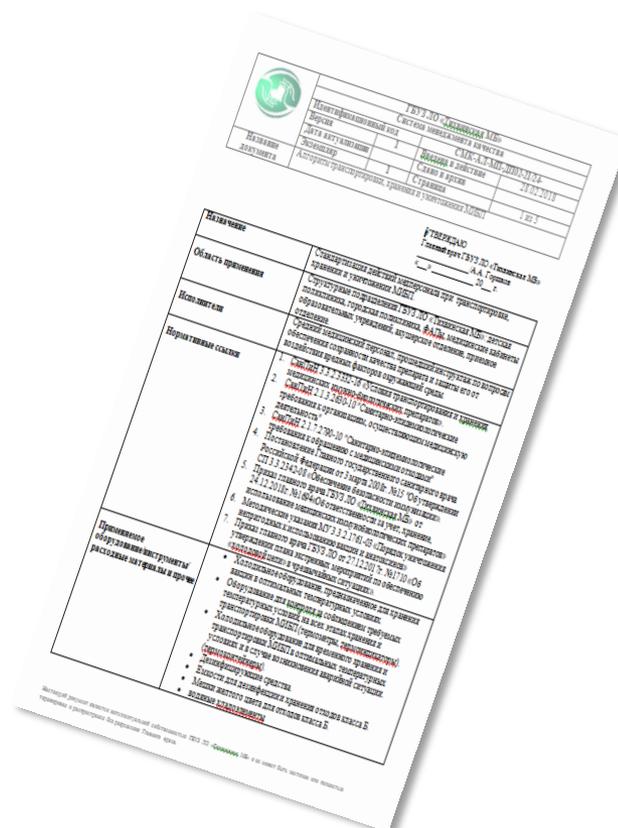
100% (доля соответствия текущей деятельности разработанным стандартам улучшенных процессов)

Примечание:

Результатом проведенной стандартизированной работы является наличие бланка стандартной операционной карты (СОК)

Источники информации:

Стандарты улучшенных процессов



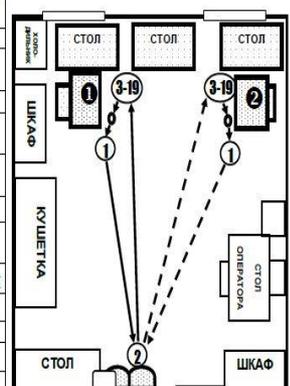


Критерий №4 – стандартизация процессов

4.1. Соответствие текущей деятельности медицинской организации стандартизированной работе улучшенных процессов

Забор крови из вены медицинской сестрой вакуумной системой

Наименование МО				Стандартная операционная карта (СОК)		СОК №1.1																													
				Забор крови из вены медицинской сестрой вакуумной системой																															
Подразделение	Отделение	Каб. №	Время такта, сек	Наименование операции		Действует с	Лист/листов																												
Поликлиника	-	5	520	Забор крови из вены медицинской сестрой вакуумной системой		10.12.2018	1/3																												
№ шага	Рабочая пошаговая последовательность и используемый инструментарий			Показатели		Ключевые указания																													
				Время, сек	Ходьба, м																														
	1	Предложить пациенту присесть, положить пробирки на стол для забора крови.			3																														
	2	Провести гигиеническую обработку рук.			130	5	▽ ⊕																												
	3	Надеть перчатки.			5		▽ ⊕																												
	4	Осмотреть место венепункции, выбрать точку венепункции, пропальпировать вену.			5		★ См.ВП																												
	5	Зафиксировать жгут на 10 см выше места венепункции, попросить пациента сжать ладонь в кулак.			10																														
	6	Место венепункции продезинфицировать двумя марлевыми салфетками, смоченными кожным антисептиками 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 жгут.			5																														
	12	Набрать кровь в пробирку до метки, извлечь пробирку.			10		▽ ◆ См.ВП																												
	13	Перемешать биоматериал с консервантом.			8		Не встряхивать!																												
	14	Установить пробирки в штатив.			5		▽ ◆ См.ВП																												
	15	Приложить сухую стерильную салфетку к месту венепункции, 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 Дигасептик-30, Дигасептик 30-ДВС.			120		⊕																													
ИТОГ:				498	5																														
СИЗ							Условные обозначения																												
	Медицинский халат	Медицинский костюм	Медицинская обувь	Одноразовые перчатки	Маска	Головной убор																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Визуальное приложение</th> <th>Стандартный запас</th> <th>Безопасность</th> <th>Контроль качества</th> <th>Критический пункт</th> <th>Требуется навык</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ВП</td> <td>●</td> <td>⊕</td> <td>◆</td> <td>▽</td> <td>★</td> </tr> </tbody> </table>								Визуальное приложение	Стандартный запас	Безопасность	Контроль качества	Критический пункт	Требуется навык	ВП	●	⊕	◆	▽	★																
Визуальное приложение	Стандартный запас	Безопасность	Контроль качества	Критический пункт	Требуется навык																														
ВП	●	⊕	◆	▽	★																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Исполнитель</th> <th>Зав. поликлиникой</th> <th>Помощник эпидемиолога/врач-эпидемиолог</th> <th>Составитель</th> <th>Ф.И.О.</th> <th>Подпись</th> <th>Дата</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Старшая м/с поликлиники</td> <td>Инженер по охране труда</td> <td>Утверждено</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> <td></td> <td>Главный врач</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								Исполнитель	Зав. поликлиникой	Помощник эпидемиолога/врач-эпидемиолог	Составитель	Ф.И.О.	Подпись	Дата	1.							2.	Старшая м/с поликлиники	Инженер по охране труда	Утверждено				3.			Главный врач			
Исполнитель	Зав. поликлиникой	Помощник эпидемиолога/врач-эпидемиолог	Составитель	Ф.И.О.	Подпись	Дата																													
1.																																			
2.	Старшая м/с поликлиники	Инженер по охране труда	Утверждено																																
3.			Главный врач																																



Наименование МО	Визуальное приложение стандартной операционной карты	СОК №1.1	Дата	Лист/листов	
			10.12.2018	2/3	
Наименование операции	Забор крови из вены медицинской сестрой вакуумной системой				
№ шага	Основные шаги	Инструменты/оборудование	Время, сек	Пояснения	Ключевые указания
4	Осмотреть место венепункции, выбрать точку венепункции, пропальпировать вену.		5		Отсутствие очагов поражения ☆
9	Под углом 15-30° ввести иглу с держателем в вену.	вакуумная система	15		▽ ◆ ⊕ ★
12	Набрать кровь в пробирку до метки	пробирки	10		▽ ◆
ФОТО-ОСКИЗ ВИЗУАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ					
Шаг №4		Шаг №9		Шаг №12	

Наименование МО	Визуальное приложение стандартной операционной карты	СОК №1.1	Дата	Лист/листов	
			10.12.2018	3/3	
Наименование операции	Забор крови из вены медицинской сестрой вакуумной системой				
№ шага	Основные шаги	Инструменты/оборудование	Время, сек	Пояснения	Ключевые указания
13	Перемешать биоматериал в пробирке с консервантом	пробирки	8	Перемешать пробирку	Не встряхивать! ◆ ▽
ФОТО-ОСКИЗ ВИЗУАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ					
Контроль качества: соответствие требованиям	Контроль качества: соответствие требованиям	Объект контроля: соответствие требованиям	Критический пункт	Требуется навык	
Средства	Не использовать	Использовать только в стерильных условиях			
Контроль качества	4-10 мин	Контроль качества: соответствие требованиям			
Контроль качества	4-10 мин	Контроль качества: соответствие требованиям			
Контроль качества	8-10 мин	Контроль качества: соответствие требованиям			
Контроль качества	8-10 мин	Контроль качества: соответствие требованиям			
Контроль качества	8-10 мин	Контроль качества: соответствие требованиям			
Контроль качества	8-10 мин	Контроль качества: соответствие требованиям			



Критерий №4 – стандартизация процессов

4.1. Соответствие текущей деятельности медицинской организации стандартизированной работе улучшенных процессов

ФГБУ «НМНИЦ Кардиологии» Минздрава России			Стандартная операционная карта (СОК) процедурной медсестры по постановке кубитального катетера		СОК № 1
стационар	Отделение	Процедурный кабинет	Техника постановки кубитального катетера		Схема рабочей последовательности
			Затрачиваемое время и расстояние	Примечания и ключевые указания	
№ шага	Рабочая пошаговая последовательность		Общ (сек)	Ходьба (м)	
			1	Идентифицировать пациента	
2	Надеть одноразовые шапочку и маску	10	2		
3	Обработать руки кожным антисептиком	15	0		
4	Надеть стерильные одноразовые перчатки	10	0		
5	Наложить жгут выше предполагаемой венопункции на 10-15 см	5	2	не использовать руку на стороне оперативного вмешательства •	
6	Дважды обработать место инъекции антисептиком в одном направлении	3	0	☒ ▽	
7	Взять катетер наиболее удобным захватом выбранного диаметра и снять защитный чехол.	5	0	•	
8	Ввести катетер на игле под углом 15° к коже, наблюдая за появлением крови в индикаторной камере.	6	0	☆ ▽	
9	При появлении крови в индикаторной камере уменьшить угол наклона иглы стилета и на несколько миллиметров введите иглу в вену.	2	0	☆ ☒	
10	Зафиксируйте иглу-стилет, а канюлю медленно до конца сдвинуть с иглы в вену (игла-стилет полностью из катетера пока не удалется).	3	0	☆ ▽	
11	Снять жгут. Не допускать введения иглы-стилета в катетер после смещения его в вену!	1	0	☒ ▽	
12	Пережать вену для снижения кровотечения и окончательно удалите иглу из катетера, утилизируйте иглу с учетом правил безопасности.	1	0	☆	
13	Снять заглушку с защитного чехла и закройте катетер	1	0	☒	





Критерий №4 – стандартизация процессов

4.2. Пересмотр стандартов улучшенных процессов

Целевое значение:

Пересмотр стандартов улучшенных процессов не реже 1 раза в год, актуализация по мере необходимости

Источники информации:

Стандарты улучшенных процессов;
сведения о сроке действия стандарта





Критерий №4 – стандартизация процессов

4.3. Время добавления ценности на приеме пациентов врачом

Целевое значение:

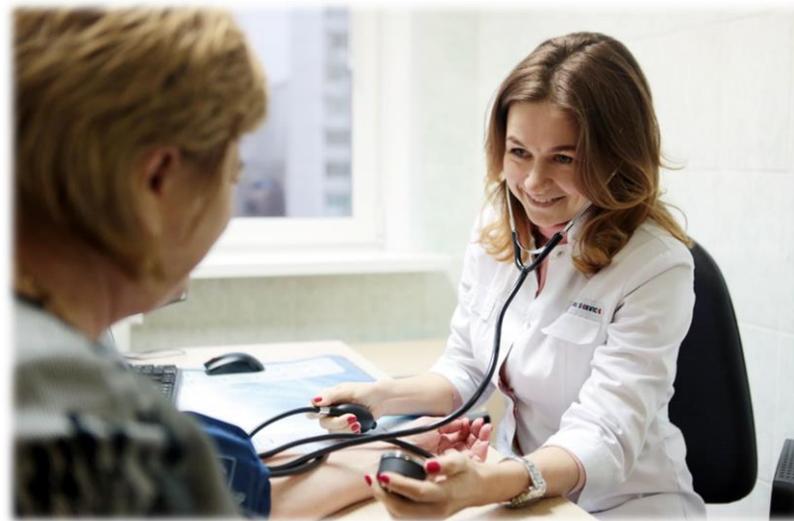
Не менее 50% от общего времени приема

Источники информации:

Картирование процесса приема пациентов врачом

Примечание:

$x = T * 100\% / i$,
где: Т – время, добавляющее ценность (сбор анамнеза + осмотр + манипуляции + рекомендации, в том числе профилактической направленности); i – интервал записи





Критерий №4 – стандартизация процессов

4.4 Выравнивание нагрузки между сотрудниками в процессе трудовой деятельности в одном рабочем помещении

Целевое значение:

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%

Источники информации:

Картирование процесса приема пациентов отдельными сотрудниками в одном рабочем помещении; диаграмма рабочей загрузки (диаграмма Ямазumi)





Критерий №5 – качество медицинской помощи

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

Целевое значение:

Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годом
Каждый показатель исчисляется количеством/суммой штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО медицинских карт ежемесячно

Примечание:

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) в соответствии с приложением 8 к приказу Федерального ФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»

Источники информации:

Сводные данные на основании актов экспертизы качества медицинской помощи, медико-экономической экспертизы, утвержденных приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» за истекший календарный период



Потери по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи

Каждый показатель исчисляется количеством/суммой штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО случаев оказания медицинской помощи ежемесячно.

Пример:

По итогам проверки запрошенных СМО 120 случаев оказания медицинской помощи было наложено 5 штрафов, а по 10 случаям - снижение оплаты. Общая сумма финансовых потерь медицинской организации составила 12,5 тысяч рублей

Для расчета показателей используется формула:

$$x = \frac{K \cdot 100}{P}, \text{ где:}$$

К – количество штрафов (удержаний, снятий), либо сумма штрафов;

P – общее количество случаев оказания медицинской помощи, запрошенных СМО.

Таким образом, количественный показатель будет равен:

$$x = \frac{15 \cdot 100}{120} = 12,5 \text{ (штрафов на 100 случаев оказания медицинской помощи);}$$

финансовый показатель будет равен:

$$x = \frac{12\,500 \cdot 100}{120} = 10\,416 \text{ (рублей на 100 случаев оказания медицинской помощи)}$$

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)

Приказ ФФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»



Зарегистрировано в Минюсте России 28 января 2011 г. N 19614

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРИКАЗ
от 1 декабря 2010 г. N 230

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ,
КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ

[Список изменяющих документов](#)

В соответствии с Федеральным [законом](#) от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" приказываю:

1. Утвердить прилагаемый [Порядок](#) организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - Порядок).

2. Руководителям территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций использовать прилагаемый [Порядок](#) при организации и проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Председатель
А.ЮРИН



Критерий №6 – доступность медицинской помощи

6.1. Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи

Целевое значение:

Не менее 90% - доля посещений по установленному времени;
Не менее 90 % - доля посещений по предварительной записи

Источники информации:

Сведения о произведенных записях из РМИС, ресурса **Registratura96.ru**;
наблюдение за процессом проведения амбулаторного приема и опрос пациентов, находящихся в очереди у кабинета приема

Примечание:

Прием каждого отдельного специалиста медицинской организации соответствует установленным показателям

Региональный портал медицинских услуг

Информация

Выборите любое учреждение, в котором хотите записаться. Для этого нажмите кнопку "Поиск" в поле "Искать учреждение". Медицинское учреждение

Зарядка на право такой информации на территории Курганской области Министерством здравоохранения Свердловской области. Если вы не нашли учреждение и не можете записаться к специалисту в республике, пожалуйста, введите номер 112 в (343) 360-06-00

Портал на региональном сайте: www.kurganregion.ru
Адрес: www.kurganregion.ru

Портал на портале www.kurganregion.ru

Искать по: Медицинские организации			
г. Алапаевск	г. Армавир	г. Артемовский	г. Асбест
г. Березовский	г. Богданович	г. Верхний Тагил	г. Верхняя Пышма
г. Варшавы Сады	г. Варшавы Тура	г. Варгашурка	г. Волчанск
г. Дегтярск	г. Екатеринбург	г. Ивдель	г. Жубов
г. Камыше-Уральский	г. Камышлов	г. Карпинск	г. Казанар
г. Кирюшкин	г. Красноуральск	г. Крайний Ялу	г. Кр. Индустриальный
г. Кузнец	г. Кыштым	г. Кыштым	г. Кыштым
г. Маники Сады	г. Мишкин	г. Ново-Лысь	г. Первоуральск
г. Пыльвинский	г. Ревад	г. Рев	г. Свердловский
г. Серов	г. Среднеуральск	г. Суворов Лаг	г. Сиверть
г. Тавда	г. Талица	г. Туринск	г.п. Арга
г.п. Восточный	г.п. Ачит	г.п. Белоярский	г.п. Висерть
г.п. Верх-Ильинский	г.п. Верхняя Силинка	г.п. Гари	г.п. Пышма
г.п. Слободский	г.п. Тургутин	г.п. Шахт	г.п. Вайково
г.п. Павловск	г.п. Туринская Слобода	г.п. Лесной	г.п. Соснов
г.п. Малышева	г.п. Рефтинский	г.п. Заречный	

registratura96.ru



Критерий №6 – доступность медицинской помощи

6.2. Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации

Целевое значение:

Доля записей, произведенных без посещения поликлиники, составляет не менее 50%

Примечание:

Удаленная запись на прием подразумевает запись: через Интернет (включая мобильные приложения); через инфомат; через колл-центр; из кабинета врача

Источники информации:

Сведения о произведенных записях из РМИС, ресурса **Registratura96.ru**; сведения о количестве доступного времени (талонов) для записи через Интернет, колл-центр



КОЛЛ-ЦЕНТР ПОЛИКЛИНИКИ





Критерий №6 – доступность медицинской помощи

6.3. Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений

Целевое значение:

Не более 3 (трех) посещений

Источники информации:

Сведения из РМИС; учетно-отчетные формы, утвержденные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Вам предстоит пройти диспансеризацию?
С ЧЕГО НАЧАТЬ?
Обратитесь в поликлинику, к которой вы прикреплены (иметь при себе паспорт, полис медицинского страхования)

Вы можете пройти диспансеризацию, если ваш возраст делится на «3»

21	24	27	
30	33	36	39
42	45	48	
51	54	57	
60	63	66	69
72	75	78	
90	93	96	99

Граждане, которым не проводится диспансеризация в текущем году могут пройти профилактический медицинский осмотр

ГДЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМАЦИЮ О ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ?

- В отделении (кабинете) медицинской профилактики поликлиники
- В регистратуре поликлиники
- В кабинете участкового врача-терапевта
- В средствах массовой информации, у родственников и друзей

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАЧИНАЕТСЯ В ОТДЕЛЕНИИ (КАБИНЕТЕ) МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЛИКЛИНИКИ, К КОТОРОЙ ВЫ ПРИКРЕПЛЕНЫ



Критерий №7 – вовлеченность персонала в улучшения процессов

7.1. Вовлеченность руководителей медицинских организаций и их заместителей во внедрение бережливых технологий

Целевое значение:

Не менее 1 проекта по улучшению в год у руководителя медицинской организации и его заместителей

Источники информации:

Визуальное управление процессами (наличие проектной комнаты, инфоцентра, визуализация проекта)





Критерий №8 – формирование системы управления

8.1. Визуальное управление процессами

Целевое значение:

Не менее 5 процессов (в соответствии с блоками системы SQDCM) управляются через инфоцентр

Примечание:

Отображаются показатели текущей деятельности медицинской организации, необходимые для принятия руководителем медицинской организации (заместителями руководителя) управленческих решений в отношении безопасности, качества, достижения плановых показателей, финансовых затрат, корпоративной культуры (SQDCM)

Источники информации:

Перечень показателей, представленный графиками, диаграммами и пр. элементами визуализации, отражающих динамику того или иного показателя, данные РМИС; руководитель медицинской организации и его заместители



Работа над созданием механизма управления процессами – **Инфоцентра**

Это **инструмент агрегации и визуализации информации** для оперативного управления и мониторинга производственных и управленческих процессов. Позволяет **выявлять** на различных уровнях управления **проблемы** и обеспечивать эффективную **коммуникацию между участниками процессов** по их оперативному урегулированию



Критерий №9 – эффективность использования оборудования

9.1. Производственная нагрузка оборудования (далее – ПН)

Целевое значение:

Коэффициент: не менее 80% в отношении оборудования, используемого в диагностических целях, кроме оборудования КДЛ

Источники информации:

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





Критерий №9 – эффективность использования оборудования

Производственная нагрузка (ПН) – производственная эффективность работы оборудования.

Расчет коэффициента производственной нагрузки:

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

Σ – **сумма времени**, затраченного на проведение исследования каждого из пациентов, включая время раздевания/одевания, время подготовки к исследованию/проведению процедуры (укладка пациента, прикрепление датчиков, электродов и пр.)

Общее время работы:

- время работы оборудования в сутки, указанное в техническом паспорте
- время работы поликлиники - при отсутствии ограничения в соответствии с техническим паспортом

Время плановых простоев – обеденные перерывы, технологические перерывы, плановое техническое обслуживание

Основные причины простоя оборудования:

1. поломка
2. затраты времени на первоначальный пуск оборудования до момента стабилизации режима его работы
3. переналадки и регулировки – потери времени, связанные с переходом на другой вид исследования. В процесс переналадки также входят повторный запуск и проверка функционирования
4. кратковременная остановка оборудования без отказа оборудования (кратковременная остановка в работе оборудования часто происходит на автоматических линиях, например, в клиничко-диагностических лабораториях)



Критерий №9 – эффективность использования оборудования

9.1. Производственная нагрузка оборудования (далее – ПН)

Мероприятия для повышения эффективности использования оборудования

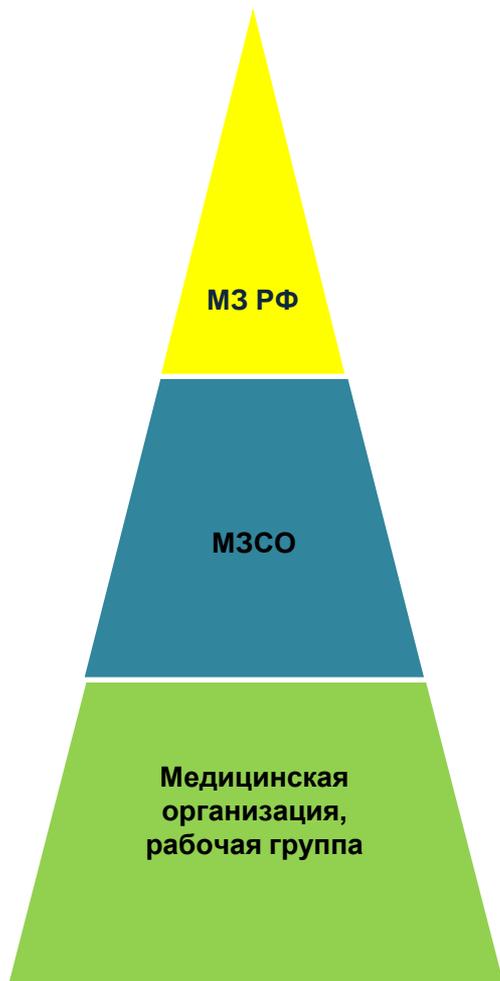
- Разработка алгоритмов работы на оборудовании
- Разработка и внедрение элементов визуализации в отделении
- Составление графика ремонтно – предупредительных работ на год
- Разработка регламентов технического обслуживания оборудования
- Автоматизация выдачи направлений на исследования и результатов исследований для исключения потери результатов исследований и, как следствие, выдачи дубликатов или назначения повторных исследований
- Расширение спектра выполняемых исследований
- Оптимизация работы процедурного кабинета (забор крови одновременно на полный анализ крови и биохимические исследования) – освобождение 1 лаборанта от работы в гематологическом разделе
- Перераспределение нагрузки между сотрудниками КДЛ



Уровень принятия управленческих решений

Пирамида проблем

Уровни управления



- Решения по отклонениям от: ключевых целевых показателей эффективности работы системы приоритетных (национальных) проектов
- Контроль реализации планов корректирующих мероприятий
- Решения для устранения наиболее существенных проблем в масштабах страны
- Исправление «системных» ошибок, в том числе в нормативной правовой базе

- Ведомственный контроль качества оказания МП
- Мониторинг и решения по отклонениям в достижении целевых показателей, освоения объемов МП в рамках ТПГГ и пр.
- Принятие управленческих решений по проблемам

- Выполнение конкретных задач/этапов процесса оказания МП в поликлинике (отделении, подразделении МО)
- Решения по отклонениям показателей от норматива
- Решения по случаям несоблюдения правил техники безопасности, случаев производственного травматизма
- Внутренний контроль качества оказания МП



БЛАГОДАРЮ за ВНИМАНИЕ.