



ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ

КРИТЕРИЕВ

НОВОЙ МОДЕЛИ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
НА БАЗЕ ГБУЗ НСО

«Городская поликлиника № 29»

Новосибирская область



Докладчик
Руководитель РЦ ПМСП Е.В. Белугина

КАК МЫ НАЧИНАЛИ....

- **Июль 2018**

Министерство здравоохранения Новосибирской области выступило с инициативой принять участие в отработке критериев по созданию новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;

- **Август 2018**

В августе 2018 года на основании Протокола совещания по вопросу реализации приоритетного проекта под председательством заместителя департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела МЗ РФ Э.К. Вергазова от 3 август 2018 г. ГБУЗ НСО Городская поликлиника 29 определена как база для создания образца (модели) поликлиники федерального уровня для последующего тиражирования.

Протокол совещания по вопросу реализации приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» под председательством заместителя директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России Э. К. Вергазовой

г. М

«03» августа 2018 г.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ВЕРГАЗОВА – заместитель директора
Эльмира Камилевна
ВВЕДЕНСКИЙ – начальник
Георгий Георгиевич

Центр организации первичной медицинской помощи «НМИЦ ПМ» Минздрава России

ХОДЫРЕВА – руководитель
Ирина Николаевна
ЯРЛЫКОВ – заместитель
Игорь Игоревич
ЛУГОВСКАЯ – руководитель
Анжелика Александровна

Государственная корпорация «Роспотребнадзор»
АРТЕМЬЕВ – эксперт
Сергей Анатольевич
ИЛЬИН – эксперт
Сергей Николаевич

1. О рассмотрении проекта «Критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Блок, характеризующий применение принципов и инструментов бережливого производства в медицинских организациях»

И.Н. Ходырева, И.И. Ярлыков

1.1. Информацию руководителя Центра организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России И.Н. Ходыревой и заместителя руководителя Центра организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России И.И. Ярлыкова о проекте «Критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Блок, характеризующий применение принципов и инструментов бережливого производства в медицинских организациях» (далее – проект критериев) принять к сведению (Приложение 1).

1.2. Инициировать обсуждение в рабочих группах и последующее практическое внедрение проекта критериев в поликлиниках, на базе которых будут создаваться образцы (модели) поликлиник федерального уровня для последующего тиражирования проекта (далее – поликлиники).

Срок исполнения – до 31.12.2018.

1.3. С учетом наблюдений и замечаний, полученных в ходе обсуждения в рабочих группах и практического внедрения проекта критериев в поликлиниках своевременно вносить изменения в проект критериев.

Срок исполнения – до 01.10.2018, далее – при необходимости внесения изменений.

2. Об определении перечня поликлиник субъектов Российской Федерации, на базе которых будут создаваться образцы (модели) поликлиник федерального уровня для последующего тиражирования

И.Н. Ходырева, И.И. Ярлыков, А.А. Луговская

2.1. Определить следующие поликлиники, на базе которых будут создаваться образцы (модели) поликлиник федерального уровня для последующего тиражирования:

2.2.1. Республика Бурятия – ГБУЗ «Городская поликлиника № 1» РБ и ГБУЗ «Городская поликлиника № 2» РБ.

2.2.2. Республика Удмуртия БУЗ «Ижевская городская поликлиника № 2».

2.2.3. Новосибирская область ГБУЗ НСО «Городская поликлиника

№ 29».

2.2.4. Оренбургская область ГАУЗ «Детская городская клиническая больница» поликлиника № 4.

2.2. Органам исполнительной власти в сфере охраны здоровья Респуб-

лики Бурятия, Республики Удмуртия, Новосибирской области, Оренбургской области, на базе которых будут создаваться образцы (модели) поликлиник федерального уровня для последующего тиражирования.

Срок исполнения – до 01.07.2019.

И.Н. Ходыревой и заместителя руководителя Центра организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России (Ходырева И.Н.) организовать выезд в субъекты Российской Федерации, на базе которых будут создаваться образцы (модели) поликлиник федерального уровня для последующего тиражирования проекта (далее – поликлиники) с целью формирования проектных команд по реализации проекта (далее – проект критериев) на площадках поликлиник, заявленных органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья Республики Бурятия, Республики Удмуртия, Новосибирской области, Оренбургской области.

Срок исполнения – до 25.08.2018.

директора
медицинской помощи
санаторно-курортного дела
Минздрава России,
И.Н. Ходырева

Э.К. Вергазова

ГБУЗ НСО "Городская поликлиника №29"

Штат сотрудников **814 человек**

Главный корпус, ул. Рассветная 1

Поликлиническое отделение №1, ул. Рассветная 5/1

Поликлиническое отделение №2, ул. Тамбовская 43А

Поликлиническое отделение №3, ул. Тюленина 9

Количество прикрепленного населения 108614: взрослого – 83308,
детского – 25306,

ПО №3 взрослого – 37942, детского – 13600

Посещений в смену - **2712**, из них **ПО №3 - 1250**



10.10.2018 г. Новосибирск
О проекте «Создание образа (модели) поликлиники федерального уровня для последующего тиражирования»

На основании Протокола совещания по вопросу реализации приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» под председательством заместителя Департамента здравоохранения Российской Федерации Э.К. Вергасовой Министерства здравоохранения Новосибирской области от 3 августа 2018 г. приказываю:

1. Определить базой для создания образа (модели) поликлиники федерального уровня для последующего тиражирования поликлиническое отделение № 3 государственного поликлиника № 29» по адресу: Новосибирская область, г. Тюльган, 9 (далее – ГБУЗ НСО «ГП № 29»);
2. Назначить координатором проекта «Создание образа (модели) поликлиники федерального уровня для последующего тиражирования» (далее – проект) начальника Регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи (далее – РЦ ПМСП) Е.В. Белугину;
3. Назначить руководителем проекта и.о. главного врача ГБУЗ НСО «ГП № 29» А.Е. Николаеву;
4. И.о. главного врача ГБУЗ НСО «ГП № 29» А.Е. Николаевой в срок до 16.10.2018 г.:
 - 4.1. сформировать и утвердить состав проектной команды по реализации проекта;
 - 4.2. сформировать и утвердить составы рабочих подгрупп, ответственных за обсуждение и практическое внедрение проекта критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (блок, характеризующий организационные принципы и инструменты);
 - 4.3. определить периодичность собрания проектной команды и рабочих подгрупп (дни недели и время);
 - 4.4. копии нормативно-правовых документов по проекту направить в министерство здравоохранения Новосибирской области и РЦ ПМСП на электронные адреса gsorpar@nso.ru и zdrav@nso.ru;
 - 4.5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Новосибирской области Аксенову Е.А.

К.В. Хальзов

Министр

Издан приказ ГБУЗ НСО «ГП № 29» о создании рабочей группы

22.10.2018

ПРИКАЗ

г. Новосибирск

№ 533

О проекте «Создание образа (модели) поликлиники федерального уровня для последующего тиражирования»

На основании приказа Министерства здравоохранения Новосибирской области от 10 октября 2018 г. № 3161 «О проекте «Создание образа (модели) поликлиники федерального уровня для последующего тиражирования» приказываю:

1. В срок до 16.10.2018 г. утвердить состав проектной команды по реализации проекта:
 - и.о. главного врача А.Е. Николаева
 - заместителя главного врача по медицинской части – М.В. Тимофеев
 - заместителя главного врача по экономическим вопросам – Я.С. Бутачин
 - заведующего поликлиническим отделением № 3 – О.Г. Бушуева
 - главного информационно-аналитического отдела – Кукова И.В.
 - начальную хозяйственную часть – Решетникова И.Н.
 - заведующую терапевтическим отделением – Кобрицын Т.А.
 - заведующую терапевтическим отделением Т.М. Шахматову
 - заведующую отделением оказания медицинской помощи несовершеннолетним Т.Н. Саурову
 - И.М. Павлову
 - старший администратор
 - врач-педиатр по работе со структурными подразделениями Н.В. Тихонова
2. Утвердить состав рабочих групп, ответственных за обсуждение и практическое внедрение проекта критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (блок, характеризующий организационные принципы и инструменты бережливого производства) в ГБУЗ НСО «ГП № 29» (проект критериев в приложении 1)
3. Периодичность собрания проектной команды и рабочих подгрупп систематично (дни недели и время в приложении 1)
4. Копию данного приказа направить в министерство здравоохранения Новосибирской области и РЦ ПМСП на электронные адреса gsorpar@nso.ru и zdrav@nso.ru
5. С приказом ознакомить заинтересованных лиц.
6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. главного
врача
1. - В дело
Нел. Кукова И.В.

А.Е. Николаев



КАК МЫ НАЧИНАЛИ....

- **Сентябрь 2018** определены основные потоки пациентов, проведен анализ ожиданий и требований пациентов и сотрудников
- **Сентябрь - Октябрь 2018** проведен внутренний аудит по критериям и определены основные проблемы
- **Ноябрь 2018 - Март 2019** работа над критериями и внедрение улучшений в процессы

№ п/п	Показатели	Целевое значение	Примечание	Источник информации
				филиалом поликлиники), заведующий отделением платных медицинских услуг (при наличии)
1.3	Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи	Не более 1 действия, порождающего возврат по потоку	<u>Например:</u> выписка рецептов при льготном лекарственном обеспечении, листков временной нетрудоспособности, справок и	Картирование процесса выписки рецептов при льготном лекарственном обеспечении, выдачи листков временной нетрудоспособности.

Критерии новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь

№ п/п	Показатели	Целевое значение	Примечание	Источник информации
1. Потоки пациентов				
1.1	Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике	Не более 3 пересечений	<u>Например:</u> ФЛГ, ММГ, терапевт	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
1.2	Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий на соответствующий календарный год и плановый период	Не более 1 пересечения		Картирование процессов, являющихся составной частью процесса оказания платных медицинских услуг – выявление пересечений потоков пациентов у кабинетов (в т.ч. в регистратуре), 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; заместитель руководителя по медицинской части, заведующий поликлиникой (отделением, филиалом поликлиники), заведующий отделением,

№ п/п	

4.1	Соответствие организационных мероприятий
-----	--

4.2	Обновление информации
-----	-----------------------

4.3	Максимальное количество врачей
-----	--------------------------------

4.4	Выравнивание нагрузки отдельных сотрудников в процессе приема в одном рабочем помещении
-----	---

рекомендаций, в том числе профилактической направленности);
i – интервал записи

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

ции
системы
об их
и качество
таточность,
туальность,
точность,
пения;
населения
бюллетени,
ржанию и
ключевыми
ор. МЧС,
МС, др.);
ни с чек-

(РМИС), с
пествляется
ствующими

ра, главная
ер

(РМИС), с
пествляется
ствующими

ра, главная
ер

2.2 ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ НАВИГАЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Целевое значение

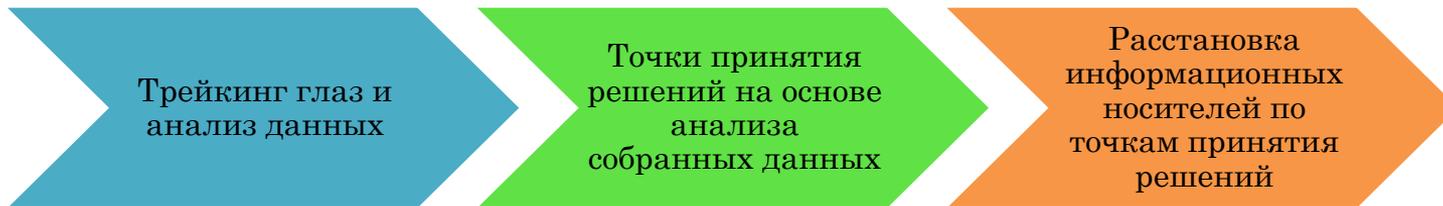
поиск необходимой информации об объекте (кабинете, отделении, подразделении и пр.), в том числе в точке ветвления маршрута, занимает не более 30 сек.

Проведенные мероприятия:

Организован айтирекинг. Автор инновационной методики проектирования визуальной навигации - Зянкин Владимир Николаевич, руководитель агентства Enterplace, член Союза дизайнеров России.

<http://enterplace.pro/eyetracking>

Перед исследованием ставились задачи:



- определение зон, привлекающих внимание посетителей учреждения;
- определение навигационных элементов, остающихся без внимания и выявление причин;
- определение зон, которые являются наиболее сложными для восприятия.



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 сек.

Поиск кабинета «до» и «после» размещения временной навигации, мин



Анализ анкеты

для изучения удовлетворенности населения медицинской помощью
ГБУЗ НСО «ГП № 29» Дата 12.04.-15.04.2019г.
 по навигации.

Анкета	
для изучения удовлетворенности населения медицинской помощью	
ГБУЗ НСО «ГП № 29» Дата _____	
<i>Городская поликлиника № 29 участвует в реализации проекта «Бережливая поликлиника». Основная цель – создание комфортных условий для пациентов при обращении за медицинской помощью.</i>	
<i>Мы просим Вас найти несколько минут и заполнить предлагаемую анкету. Ваши предложения и пожелания помогут составить более полное и точное представление о проблемах, существующих в поликлинике по навигации.</i>	
Пользуетесь ли Вы информацией на стендах	да/нет
Оцените удовлетворенность в размещенной временной навигации	
- достаточно	да/нет
- понятна	да/нет
-помогает	да/нет
Какую информацию хотели бы увидеть на стенде	
<i>Спасибо Вам за участие в анкетировании!</i>	

	Всего респондентов – 44 человека
Пользуетесь ли Вы информацией на стендах	Да – 42 Нет – 0 Воздержалось – 2
Оцените удовлетворенность в размещенной временной навигации	
- достаточно	Да – <u>33</u> нет – 8 Воздержалось - 3
- понятна	Да – <u>35</u> нет – 4 Воздержалось - 5
-помогает	Да – <u>41</u> нет – 3 Воздержалось - 0
Какую информацию хотели бы увидеть на стенде:	
1. Направление нумерации кабинетов	



2.2 ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ НАВИГАЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Проведенные мероприятия:

- Дополнительно размещена временная навигация на лестничных клетках и в коридорах;
- Временная навигация меняется при перемещении кабинетов для разведения потоков;
- Разрабатывается единый стиль навигации для МО НСО, с учетом легкости замены при изменяющихся условиях

Элементы временной навигации



2 этаж	
Взрослое отделение	
Травмотолог	205
Прививочный кабинет	207
Старшая медицинская сестра	209
Участковый терапевт	210, 211
Промедурный кабинет	212
Дневной стационар	214, 215
Участковый терапевт	220
	223
	224
	225
Зав. терапевтическим отделением	226
Хирург	229
Перевязочная	228, 230
Операционная	231
Туалет	203
2 этаж	
Галерея	
Отоларинголог	233
ЭКГ, РЭГ	234
Спирография, РВГ	235
ЭКГ	236
Врач функциональной диагностики	237
Выписка льготных рецептов	238

Элементы будущей навигации



линии была разработана, что-
вляем получить общее представ-
лении основных функциональных

2.3 ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОЧИХ МЕСТ ПО СИСТЕМЕ 5С

Целевое значение

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

Проведенные мероприятия:

- проведен срез исходного состояния кабинетов в подразделениях;
- проводится обучение персонала системе 5с; подготовлен раздаточный материал;
- разработан план по улучшению и внедрению системы 5С в подразделениях поликлиники, в том числе включающий:
 - ✓ график внедрения системы 5С
 - ✓ мероприятия по контролю внедрения системы 5С
 - ✓ перекрестный контроль между подразделениями

Исходное состояние:

- в поликлиническом отделении 35 кабинетов, ведущих врачебный прием;
- 80% (28) кабинетов соответствуют 3 С.

Общее количество сотрудников	Обучено по 5 С собственными силами	Обучено на Фабрике процессов	Обучено всего	Доля обученных 5С в %
308	247	61	308	100%

2.3 ОРГАНІЗАЦІЯ РАБОЧИХ МЕСТ ПО СИСТЕМЕ 5С

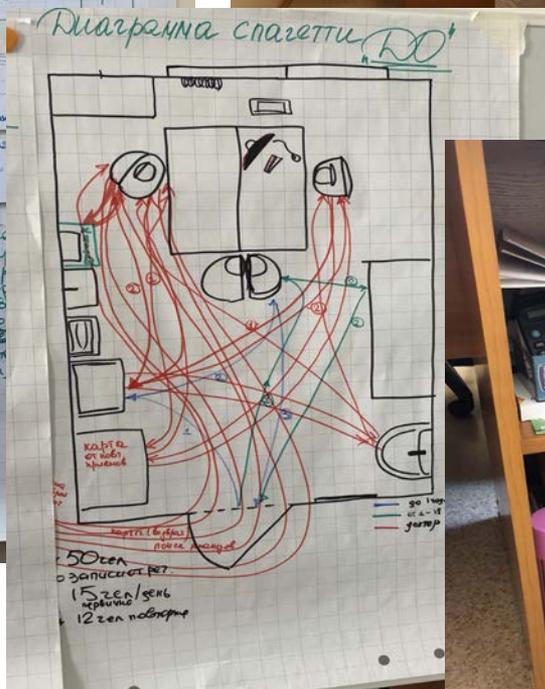


2.3 ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОЧИХ МЕСТ ПО СИСТЕМЕ 5С



План мероприятий проект 5S каб. врача-невролога, урологическое отделение

Проблема	Узел	Решение/мероприятие
Сложные карты в кабинете	Узел: на рабочем месте карты в беспорядке	Проблема: сложность поиска карт Решение: 1. Изменить форму карт 2. Упорядочить карты по алфавиту
Отсутствие стеллажа	Узел: отсутствие стеллажа для хранения карт	Проблема: отсутствие стеллажа Решение: приобрести стеллаж
Отсутствие системы хранения	Узел: отсутствие системы хранения для карт	Проблема: отсутствие системы хранения Решение: приобрести систему хранения
Отсутствие системы хранения	Узел: отсутствие системы хранения для карт	Проблема: отсутствие системы хранения Решение: приобрести систему хранения
Отсутствие системы хранения	Узел: отсутствие системы хранения для карт	Проблема: отсутствие системы хранения Решение: приобрести систему хранения





3.1. ПРОЦЕСС СНАБЖЕНИЯ МЕДИКАМЕНТАМИ, 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

3.2 ПРОЦЕСС СНАБЖЕНИЯ МЕДИКАМЕНТАМИ, 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 медикаментов, требующих специальных условий учета и хранения.

Исходное состояние:

- Остатки в кабинетах и подразделениях превышают недельную потребность (от 2 недель до 2 месяцев)
- Выявлены позиции, остаток по которым превышает квартальную потребность в 3-4 раза

Над чем работали:

- ❖ Закупки
- ❖ Запасы и управление ими
- ❖ Складирование запасов
- ❖ Перемещение товарно-материальных ценностей внутри медицинской организации
- ❖ Параллельно с товаром движется и информация – информационный поток

Цели которые ставили перед собой:

- ❖ Снижение уровня всех видов запасов
- ❖ Сокращение времени прохождения товаров по цепи
- ❖ Снижение транспортных расходов
- ❖ Уменьшение используемых площадей
- ❖ Ликвидация ненужных операций
- ❖ Оптимизация расходов на приобретение товарно-материальных ценностей

3.2 ПРОЦЕСС СНАБЖЕНИЯ МЕДИКАМЕНТАМИ, 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 медикаментов, требующих специальных условий учета и хранения

Исходное состояние:

- Остатки в кабинетах и подразделениях превышают недельную потребность (от 2 недель до 2 месяцев)

Проведенные мероприятия:

- Расчет недельной потребности
- Разработан алгоритм подачи заявки и выдачи медикаментов

Текущее состояние:

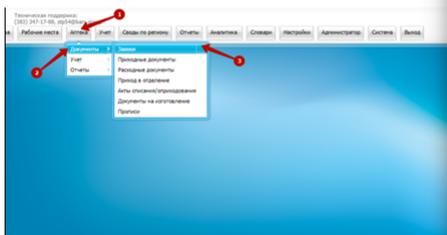
- Сокращено количество МОЛ с 10 до 4
- Остатки в кабинетах не превышает недельную норму (процедурные, перевязочные, педиатров и терапевтов)



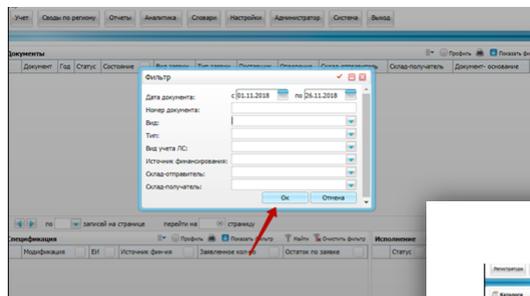
Алгоритм подачи заявки на медикаменты и расходные материалы

в модуле «Аптека» МИС НСО

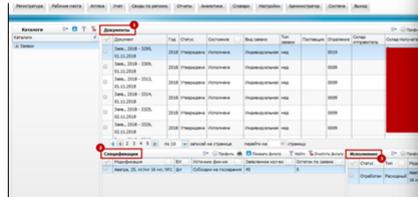
1. Включить компьютер.
2. Запустить Медицинскую информационную систему (далее МИС)
3. На рабочем столе МИС выбрать пункт меню «Аптека» (1);
4. В раскрывающемся списке выбрать «Документы» (2);
5. В следующем раскрывающемся списке выбрать «Заявки»



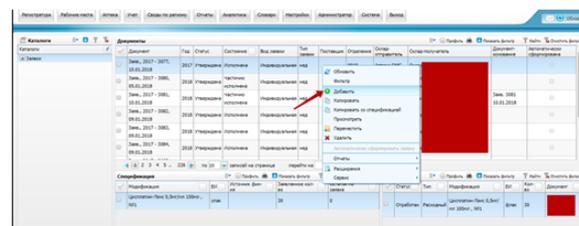
Откроется форма «Фильтр», где нужно заполнить информацию для отсортировки заявок и нажать на кнопку «Ок»:



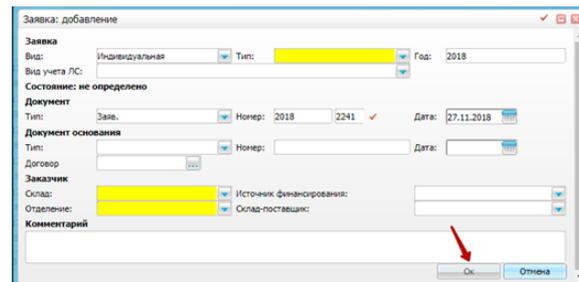
В окне отобразятся заявки согласно заданным критериям определенной заявки во вкладке «Документы» (1), где содержится информация о заявке, а во вкладке «Спецификация» (2) появятся данные о том, какие препараты были добавлены в заявку, а во вкладке «Исполнение» (3) будет отображаться информация о статусе заявки.



Для того чтобы добавить новую заявку, во вкладке «Документы» необходимо нажать на правую кнопку мыши и в выпадающем списке выбрать «Добавить»:



Откроется форма «Заявка: добавление», где нужно заполнить необходимую информацию и нажать на кнопку «Ок»:



! Обязательные для заполнения поля выделены жёлтым цветом

Для того чтобы добавить спецификацию из номенклатурного списка, необходимо выделить заявку, во вкладке «Спецификация» нажать на правую кнопку мыши и в выпадающем списке выбрать «Добавить из номенклатора»:



Текущее состояние

- сократился бумажный документооборот на 25% (заявки в электронном виде)
- имеется оперативная информация об остатках на складах
- своевременное пополнение (1 раз в неделю, по мере расходования), перераспределение медикаментов и расходных материалов

5.1. КОЛИЧЕСТВО И СУММА ШТРАФОВ/УДЕРЖАНИЙ/СНЯТИЙ, ВЗЫСКАННЫХ СМО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЭК, МЭЭ, ЭКМП

Целевое значение

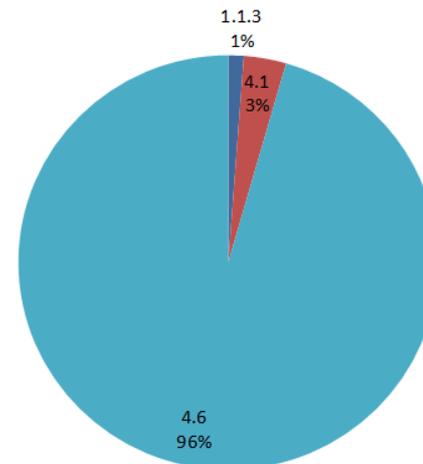
Планомерное снижение не менее чем на 5% ежегодно количества и суммы штрафов/удержаний/снятий по результатам проверок страховых медицинских организаций

Проведенные мероприятия:

1. Проанализированы данные ТФОМС за 2017 - 2018 год. Основная часть штрафных санкций обусловлена дефектом 4.1 (непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в МО без объективных причин) и 4.6 (несоответствие данных первичной мед. документации данным реестра счетов)
2. Проанализированы «рисковые» поводы для экспертиз, в них выделены «управляемые» и «не управляемые»



Структура штрафов в разрезе дефектов



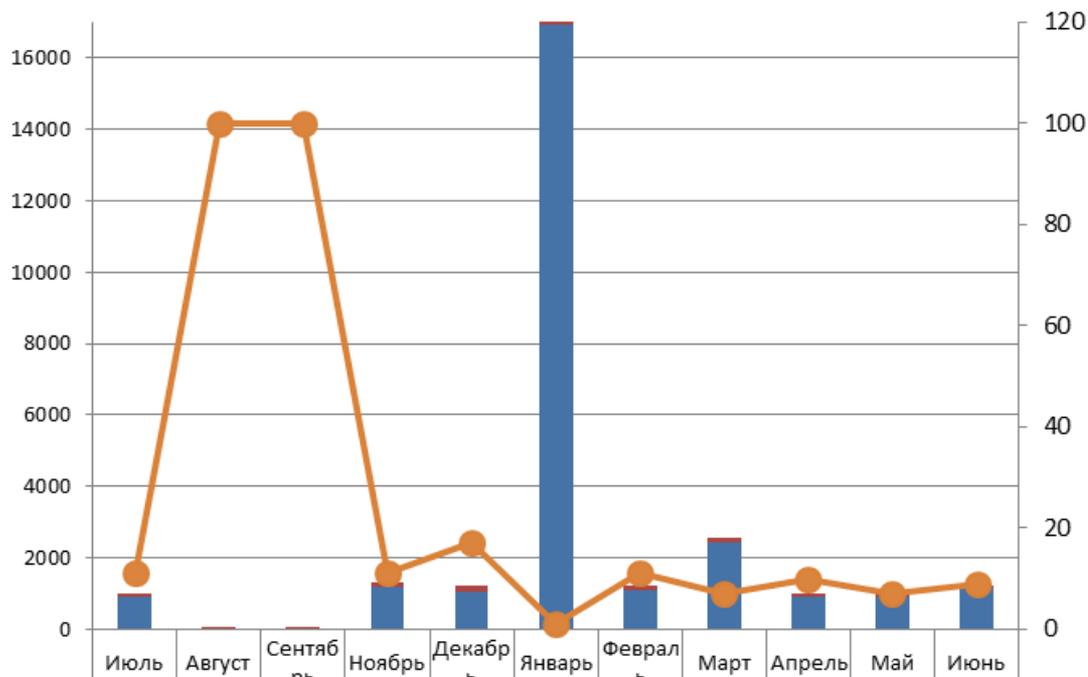
5.1. Количество и сумма штрафов/удержаний/снятий, взысканных СМО по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП

Метод исчисления

Каждый показатель исчисляется количеством/суммой штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО **медицинских карт** ежемесячно

$$X = \frac{K * 100}{P}$$

Количество удержаний и штрафов за 9 месяцев



■ Количество удержаний, штрафов	99	5	7	134	177	116	123	173	88	61	101
■ Запрошено случаев	912	5	7	1198	1058	16931	1105	2406	917	931	1122
● Количество удержаний/штрафов на 100 запрошенных случаев, шт.	11	100	100	11	17	1	11	7	10	7	9

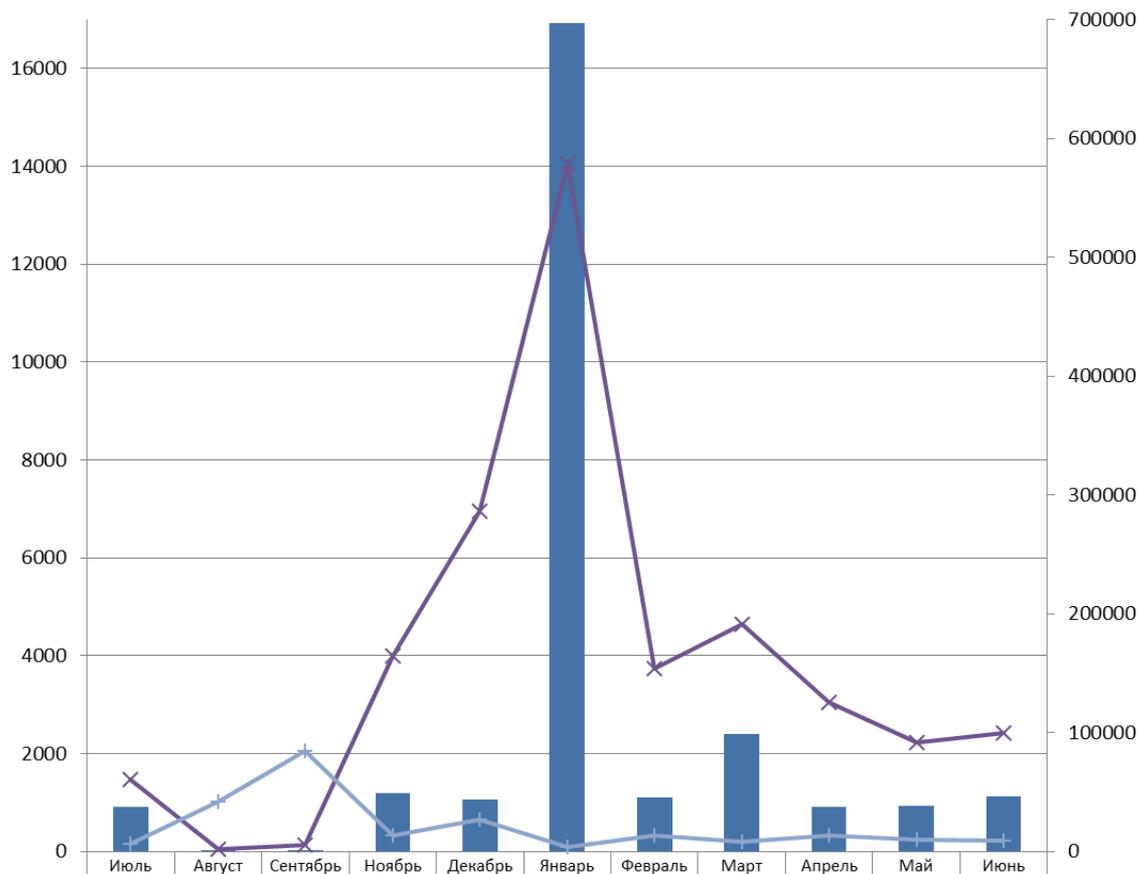
5.1. Количество и сумма штрафов/удержаний/снятий, взысканных СМО по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП

Метод исчисления

Каждый показатель исчисляется количеством/суммой штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО **медицинских карт** ежемесячно

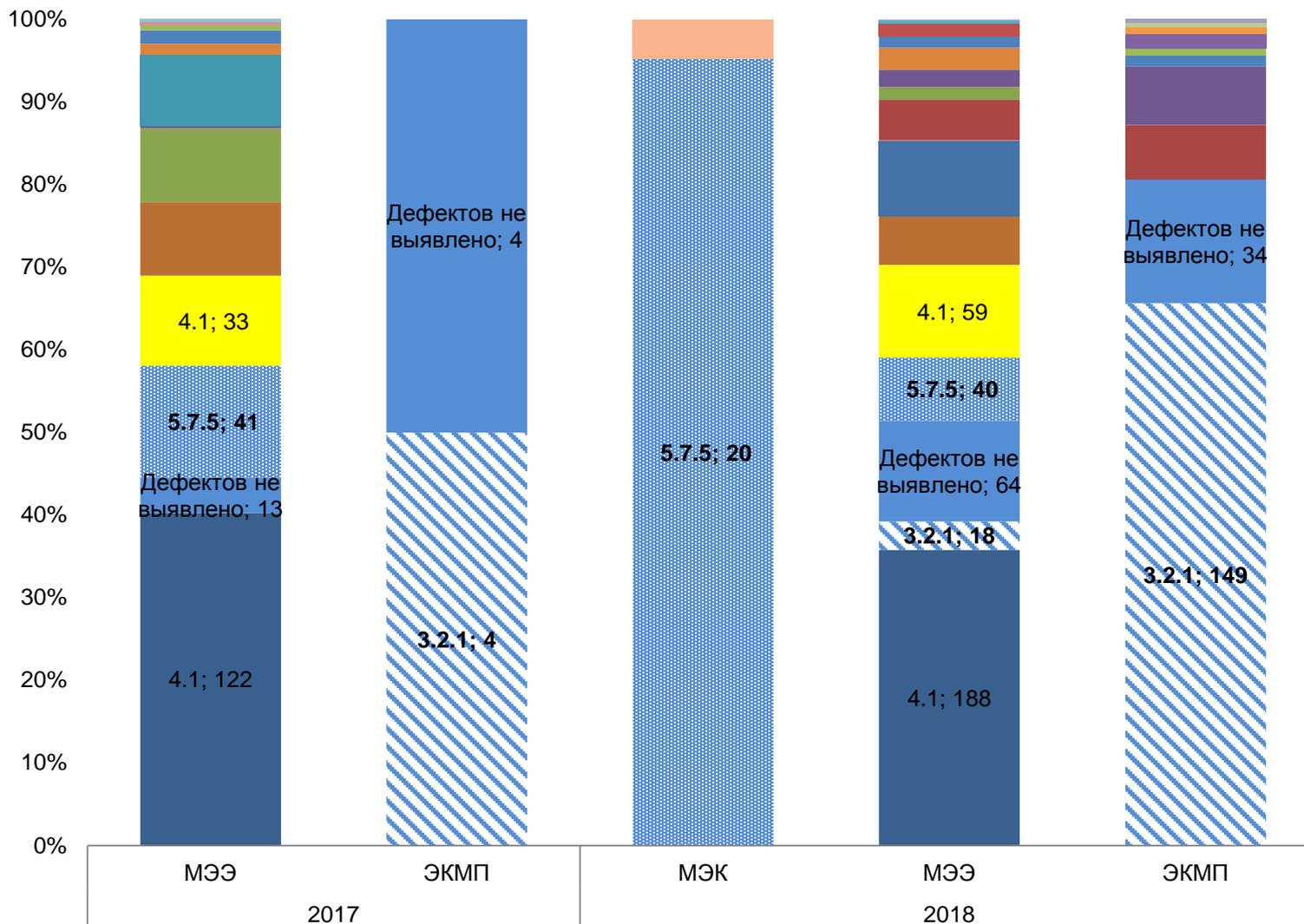
$$X = \frac{K * 100}{P}$$

Суммы удержаний и штрафов за 9 месяцев



5.1.Количество и сумма штрафов/удержаний/снятий, взысканных СМО по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП

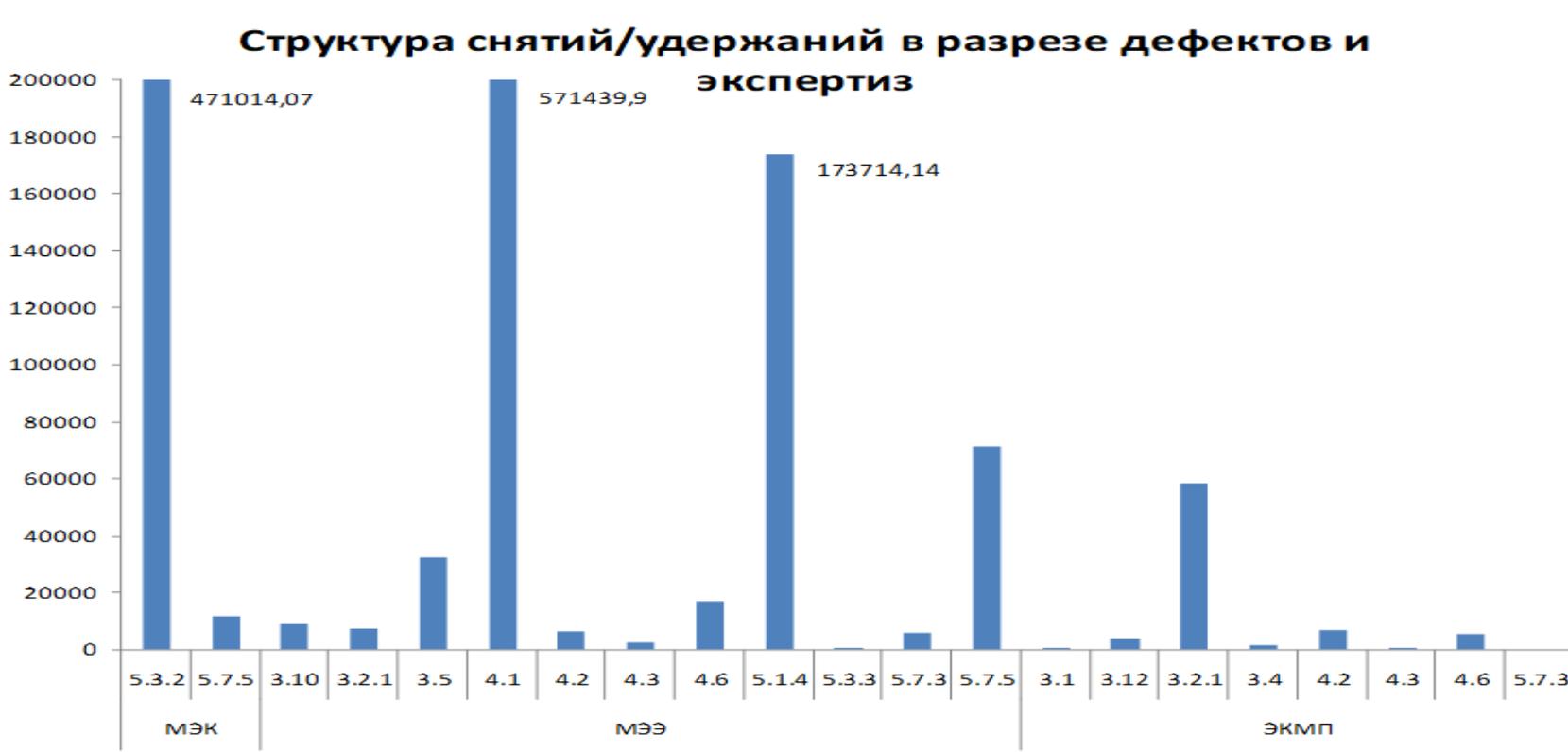
Структура по дефектам по количеству



5.1. КОЛИЧЕСТВО И СУММА ШТРАФОВ/УДЕРЖАНИЙ/СНЯТИЙ, ВЗЫСКАННЫХ СМО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЭК, МЭЭ, ЭКМП

Целевое значение

Планомерное снижение не менее чем на 5% ежегодно количества и суммы штрафов/удержаний/снятий по результатам проверок страховых медицинских организаций

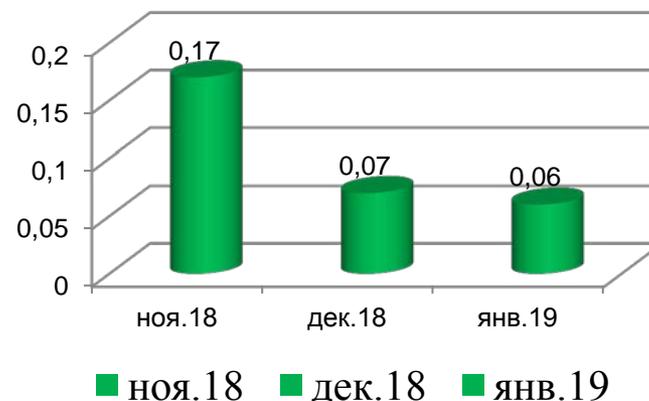


5.1. КОЛИЧЕСТВО И СУММА ШТРАФОВ/УДЕРЖАНИЙ/СНЯТИЙ, ВЗЫСКАННЫХ СМО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЭК, МЭЭ, ЭКМП

- С врачами проведена конференции по вопросам наиболее часто встречающихся МЭСов, в которых зафиксированы дефекты при экспертизах
- Все врачи получили электронную цифровую подпись
- Отменено ручное заполнение бумажного ТАП
- Медицинская документация ведется в МИС
- Разработаны шаблоны приемов для врачей для оформления в МИС.
- Ежемесячно ведется контроль по доле дефекта 4.6

Текущее состояние:

Доля штрафов и удержаний от количества оплаченных случаев, %



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 или по предварительной записи).

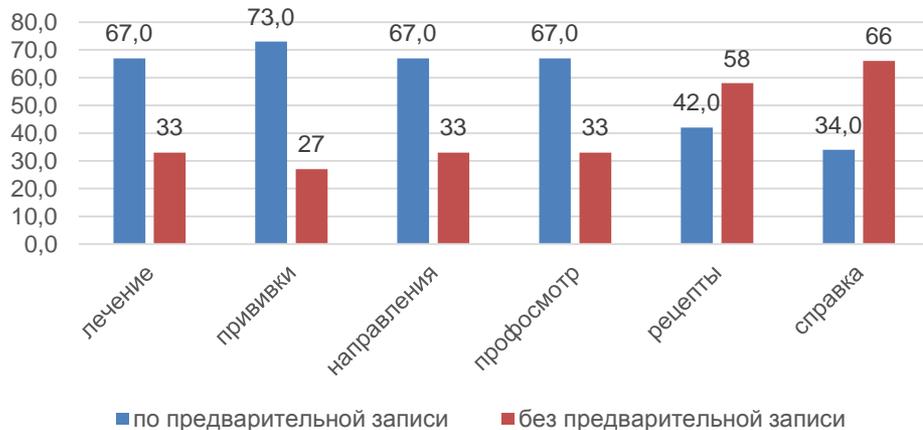
Исходное состояние:

доля посещений по предварительной записи на 1 ноября 2018г. - 63,1%

Проведенные мероприятия:

- открыты кабинеты неотложной помощи и здорового ребенка;
- педиатры записывают на повторный прием пациентов самостоятельно через МИС.

Соотношение посещений по предварительной записи, в %



Структура причин обращения, в %



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 или по предварительной записи).

Динамика доли посещений по предварительной записи

№	Ф.И.О. врача	По предварительной записи	Без предварительной записи	Принято всего	% по предварительной на 01.11.18	% по предварительной на 20.02.19
Участковые педиатры						
1	Мальцева А.В	43	15	58	74,1	87,4
2	Авдоница Ю.В.	32	16	48	50,0	75,7
3	Мальшева Г.А.	27	13	40	67,5	76
4	Костюшкина И.В.	29	7	36	80,6	82,5
5	Иванова Е.С.	43	12	55	78,2	88,2
6	Зайцева А.И.	18	12	30	60,0	75,3
7	Шараева О.В.	20	13	33	60,6	75
8	Бакыбаева Э.Н.	35	10	45	77,8	87
9	Бурнышева Е.Н.	11	8	19	57,9	79,2
	Итого	258	151	409	63,1	81,0

7.1 ВОВЛЕЧЕННОСТЬ РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВО ВНЕДРЕНИЕ БЕРЕЖЛИВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Целевое значение

Не менее 1 проекта по улучшению в год у каждого руководителя МО и его заместителей

Проведенные мероприятия:

- обучение главного врача на базе Центра бережливых технологий в здравоохранении СибГМУ г. Томск цикл «Бережливый менеджмент для руководителей»
- обучение заместителей главного врача на базе Учебно-методического центра ПАО «НЗХК» теоретический минимум и «Фабрика процессов»
- обучение на базе учебно-методического центра по развитию бережливых технологий и здравоохранения («Фабрика процессов») г. Киров





9.1 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ НАГРУЗКА ОБОРУДОВАНИЯ

Целевое значение

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

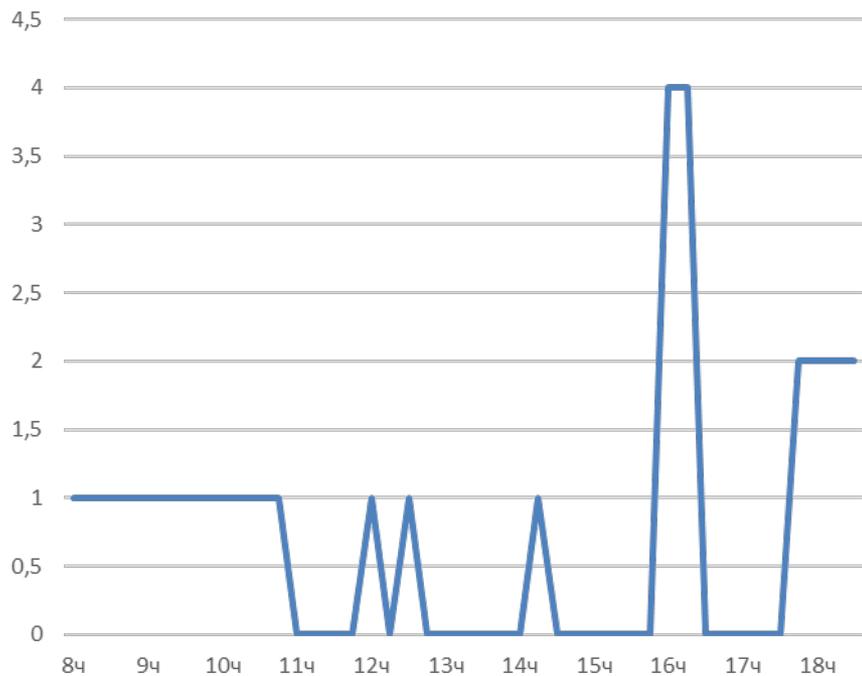
Проведенные мероприятия:

- проведено картирование процесса в кабинетах ЭКГ, ХМ ЭКГ, СМАД, ФВД, ЭЭГ, РЭГ, УЗИ
- на основе проведенного картирования выявлены: потери из-за простоя оборудования, лишних перемещений сотрудников, неэффективного использования человеческого потенциала
- Проведено нормирование труда медсестры и врача ФД, изменены нормы нагрузки
- внесены изменения в расписание работы кабинетов и в должностные инструкции медсестры и врача функциональной диагностики
- Сформировано расписание работы кабинетов ЭКГ, УЗИ, ФВД в МИС
- разработан алгоритм работы с аппаратом ЭКГ
- разработан алгоритм действий персонала при поломке медицинского оборудования

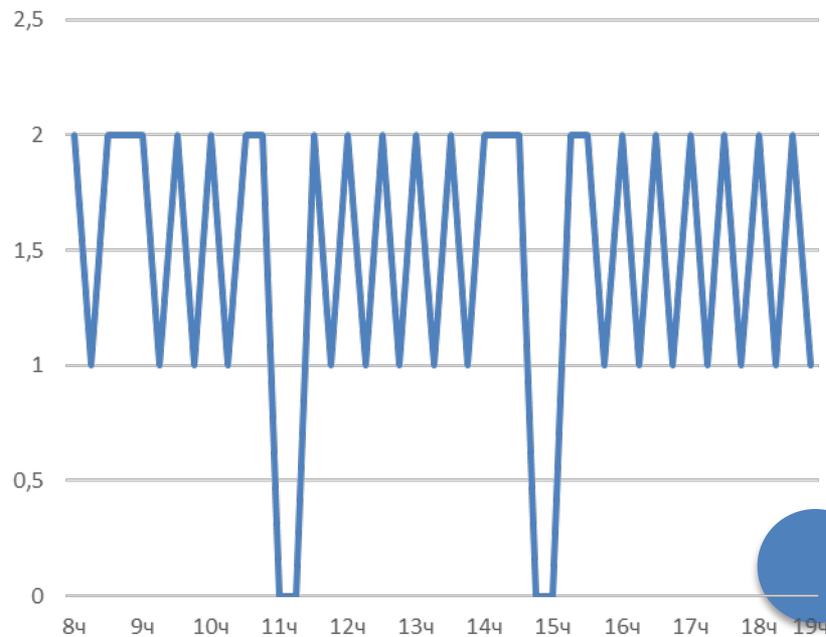
Общее количество простоев оборудования составило: более 4 часов
Интервалы между талонами от 4 минут до 15 минут
За 11 часов работы в кабинете проведена запись 31 ЭКГ

Общее количество простоев оборудования составило: 40 минут (2 технических перерыва)
Интервалы между талонами 10 минут
За 11 часов работы в кабинете проведена запись 64 ЭКГ

Распределение талонов на ЭКГ



Распределение очередей на ЭКГ



Приказ Минздрава России от 30.11.93 № 283 «О совершенствовании службы функциональной диагностики в учреждениях здравоохранения Российской Федерации»

			до статической кистевой нагрузки, после нее и через 3,5,10 мин., а при показниках и через 15 мин. после нагрузки		
12.	Полярография				
12.1.		Полярограф ЛП-7с (ЧССР)	при работе в отделениях реанимации, интенсивной терапии работает бригада: врач и медсестра	5,3	4,7
12.2.		Полярограф РА-2 (ЧССР)		5,7	0,3
12.3.	Полярография слизистой оболочки полости рта	РА-2 ЛП-7с (ЧССР)	минимальный объем исследования - 2 участка слизистой с обязательной воздушно-кислородной пробой	4,5	0,8
13.	Эзофагоманометрия	Пневмотекограф		4,5	4,5
14.	Вакуум-проба по Кулаженко	АЛП-02	минимальный объем исследования - 4 участка альвеолярного отростка		1,0
15.	Внутрижелудочная Рн-метрия	Ацидогастрометр АГМ-10-01 Реогастрограф РРГ9-01	2 точки (антральный отдел и тело желудка) 9 точек	4,5 6,0	4,5 7,0
16.	Электроодонтодиагностика	ЭОД 1	минимальный объем исследования - 1 зуб	1,0	

Примечание:

1. За одну условную единицу принимается работа продолжительностью 10 мин. с учетом подготовительно - заключительного времени, ведения документации и непосредственного проведения исследования.

2. Время перехода (перезаезда) для выполнения функциональных исследований вне кабинета (отделения) учитывается по фактическим затратам рабочего времени.

3. При внедрении новой аппаратуры или новых видов функциональных исследований нормы времени устанавливаются руководителем учреждения по согласованию с профсоюзным комитетом на основании объективных данных о затратах рабочего времени и материалы об этом могут одновременно направляться в органы здравоохранения по подчиненности для представления в установленном порядке в Минздрав РФ.

4. Учитывая специфику исследования детей младшего возраста (до 7 лет) и степень тяжести больных, нормы времени на одно исследование увеличиваются на 20 процентов.

Начальник Управления
медицинской помощи населению
А.Д.ЦАРЕГОРОДИЦЕВ

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка

9.1 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ НАГРУЗКА ОБОРУДОВАНИЯ

Целевое значение

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

Текущее состояние:

Для отработки критерия взят аппарат ЭКГ, на 01.11.2018г. Коэффициент составлял – 54%, в настоящее время – 80%. Имеется возможность увеличить % использования данного оборудования при наличии трех ставок медсестер (в настоящее время 2,75 ставки)

Динамика по нагрузке на оборудование ФД



Это важно!!!

1. Мы видим реальный эффект от проделанной работы в количественном и качественном измерении. Позитивные изменения видит как персонал, так и пациенты
2. У сотрудников всегда существует соблазн представить ситуацию лучше чем она есть на самом деле
3. После улучшений необходим четкий контроль за сохранением достигнутых результатов, иначе есть риск возврата к исходному состоянию
4. Не опираться только на опыт и знания, всегда учитывать цифры и факты
5. Не все процессы имеют в свободном доступе статистические данные, порой приходится в ручную и кропотливо анализировать документацию, чтобы получить достоверные данные
6. Наша задача не уличить сотрудников в недобросовестном выполнении своих функциональных обязанностей, а выстроить процесс в соответствие с ожиданиями пациентов
7. Поощрять инициативу сотрудников, даже если она на первый взгляд кажется абсурдной или меркантильной. Единажды отвергнув инициативу, вы рискуете НЕ приобрести вовлеченную команду, готовую предлагать улучшения.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !

