

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»
РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ
ПОМОЩИ

**Методические рекомендации по основам организации
процессов в медицинских организациях, достигающих
критериев первого уровня «Новой модели медицинской
организации, оказывающей первичную медико-
санитарную помощь»**

Иркутск, 2020

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»
РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ
ПОМОЩИ



«Утверждаю»

Министр здравоохранения
Иркутской области

Я. П. Сандаков

_____ 2020 г.

**Методические рекомендации по основам организации
процессов в медицинских организациях, достигающих
критериев первого уровня «Новой модели медицинской
организации, оказывающей первичную медико-
санитарную помощь»**

Методические рекомендации по основам организации процессов в медицинских организациях, достигающих критериев первого уровня «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». – Иркутск, 2020. – 35 с.

Методические рекомендации – подготовлены сотрудниками регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

Авторы-составители: главный врач ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Поленов П.А.**, руководитель регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи ОГБУЗ «Иркутский областной центр медицинской профилактики» **Емнуева М.В.**, врач-методист регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи **Громова Ю.В.**, врач-методист регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи **Славнова О.В.**.

Для подготовки методических рекомендаций использовались Методические рекомендации Центра организации первичной медико-санитарной помощи Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», 2019 года.

Методические рекомендации предназначены для врачей-организаторов здравоохранения; специалистов, принимающих участие в реализации проекта по созданию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

© ОГБУЗ «Иркутский областной центр
общественного здоровья и медицинской профилактики»

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК ТЕРМИНОВ И СОКРАЩЕНИЙ.....	5
ВВЕДЕНИЕ.....	8
НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	10
КОЛИЧЕСТВО ПЕРЕСЕЧЕНИЙ ПОТОКОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ С ИНЫМИ ПОТОКАМИ ПАЦИЕНТОВ В ПОЛИКЛИНИКЕ.....	11
КОЛИЧЕСТВО ПЕРЕСЕЧЕНИЙ ПОТОКОВ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	16
КОЛИЧЕСТВО МЕСТ В ЗОНЕ (ЗОНАХ) КОМФОРТНОГО ОЖИДАНИЯ	19
ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ НАВИГАЦИИ	20
ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ИНФОРМИРОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	26
ОБЕСПЕЧЕНИЕ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ПЛАНОВЫХ ПАЦИЕНТОВ ВРАЧАМИ СТРОГО ПО ВРЕМЕНИ И ПО ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ЗАПИСИ.....	29
ОБЕСПЕЧЕНИЕ УДАЛЕННОЙ ЗАПИСИ НА ПРИЕМ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ.....	32
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ИЛИ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗА МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОСЕЩЕНИЙ.....	34

Список терминов и определений

Время такта – расчетный интервал времени, которое затрачивается на производство одной медицинской услуги или комплекса таких услуг.

Выравнивание нагрузки – организация процесса работы сотрудников медицинской организации, при которой исключаются или минимизируются колебания времени выполнения действий отдельными специалистами в одном рабочем помещении.

Диаграмма Исикавы («рыбья кость») – инструмент графической визуализации, обеспечивающий системный подход к определению фактических причин возникновения проблем. Метод позволяет в простой и доступной форме выстроить причинно-следственную связь в рамках одного процесса, систематизировать все потенциальные причины рассматриваемой проблемы, а также выделить среди них самые существенные.

Диаграмма связей – инструмент, визуализирующий взаимодействия всех причин выявленной проблемы и устанавливающий причинноследственные связи между ними.

Зона комфортного ожидания – выделенное пространство в здании медицинской организации, предназначенное для пациентов, у которых, согласно записи, имеется период ожидания между несколькими приемами, а также для лиц, сопровождающих пациентов, обеспечивающее возможность комфортного пребывания.

Операция - повторяющаяся последовательность действий, приводящая к выполнению задания. Является составной частью процесса, например: осмотр пациента в рамках приема.

Платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

Процесс - совокупность последовательных операций, направленных на создание продукта/услуги.

Процедура – установленный способ осуществления деятельности или процесса.

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

РМИС - региональная медицинская система.

Стандартизованная работа - точное описание каждого действия, включающее время такта, время цикла, последовательность выполнения определенных задач, минимальное количество запасов для выполнения работы.

Стандартизация - это деятельность по разработке обязательных для исполнения стандартов улучшенных процессов, осуществляемая в медицинской организации, направленная на максимальное упорядочение действий сотрудников на их рабочих местах, соблюдение необходимого уровня безопасности и комфортности выполнения работы с целью получения заказчиком продукта/услуги надлежащего качества.

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.

Потери – действия, которые могут осуществляться на любом из уровней создания продукта/услуги, потребляющие и расходующие как временные, так и материальные ресурсы, не добавляющие ценности создаваемому продукту/услуге.

Виды потерь:

перепроизводство – производство продуктов или услуг в количестве, превышающем потребность (назначение анализов, которые не будут востребованы, выполнение дублирующих исследований и пр.);

избыточные запасы – хранение любых запасов в количестве, превышающем стандартный запас (неиспользуемые запасы канцтоваров, бланков, документов, расходных материалов и т.п.), очереди у регистратуры, кабинетов приема и пр.

ненужная транспортировка (перемещения) – передвижения людей, материалов, инструментов на значительные расстояния в количестве, превышающем минимально достаточное количество раз (необходимость многократного посещения пациентом поликлиники в разные дни/смены по одному и тому же поводу, не приносящего результата без объективной на то причины со стороны медицинской организации);

ожидание – простои между этапами выполнения услуги (отсутствие информации и (или) материалов в нужный момент, ожидание в очереди, ожидание согласования решений, заключений, ожидание опоздавших);

дополнительная обработка – лишние действия персонала и пациентов из-за несоответствия имеющихся материалов параметрам выполняемой операции (процесса, действия), выполнение большего объема работ, чем регламентируется требованиями действующих порядков и стандартов оказания медицинской помощи (неоднократная венепункция вместо постановки периферического внутривенного катетера и пр.);

лишние движения – потери при выполнении работы, связанные с нерациональной планировкой рабочего пространства, несогласованностью

действий и отсутствием четкой инструкции при выполнении операции (процесса, действия) (потеря времени на повороты, наклоны, хождение за инструментами и материалами);

дефекты/брак – выполнение медицинской услуги и/или получение результата выполненной медицинской услуги (рентгеновских снимков, результатов анализов и пр.) несоответствующего качества (ошибки при подготовке материалов для проведения исследования, повторное выполнение анализов по причине нарушений правил подготовки к исследованию, правил забора биоматериала и пр.).

Система 5С – система организации и рационализации рабочего пространства с целью безопасного и эффективного выполнения работы, повышения уровня качества создаваемого медицинской организацией продукта/услуги, снижения количества дефектов/брака, создания комфортного психологического климата, унификации и стандартизации рабочих мест, повышения производительности труда за счет сокращения времени на поиск предметов в рамках рабочего пространства.

ВВЕДЕНИЕ

Важнейшими задачами медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, является снижение уровня заболеваемости и смертности среди прикрепленного населения путем осуществления мероприятий по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническому просвещению. Первичная медико-санитарная помощь оказывается по территориально-участковому принципу, в плановой и неотложной форме.

Оптимальные условия для осуществления указанного функционала создаются путем организации деятельности кабинетов приема в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, с учетом использования принципов бережливого производства, направленных на минимизацию всех видов потерь.

Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам 26.07.2017 утвержден паспорт приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (далее – приоритетный проект).

Целью проекта стало повышение удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.

В 2018 году Иркутская область вошла в число субъектов, где стартовал проект.

Бережливое производство – концепция управления, основанная на устранении всех видов потерь путем формирования непрерывного потока создания ценности с охватом всех процессов организации и их постоянного совершенствования через вовлечение персонала.

С 2019 года приоритетный проект становится частью одного из восьми федеральных проектов национального проекта «Здравоохранение» – «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», целью которого будет являться завершение формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения, обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени

ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу.

В декабре 2019 года разработаны 3 уровня критериев «Новой модели медицинской организации».



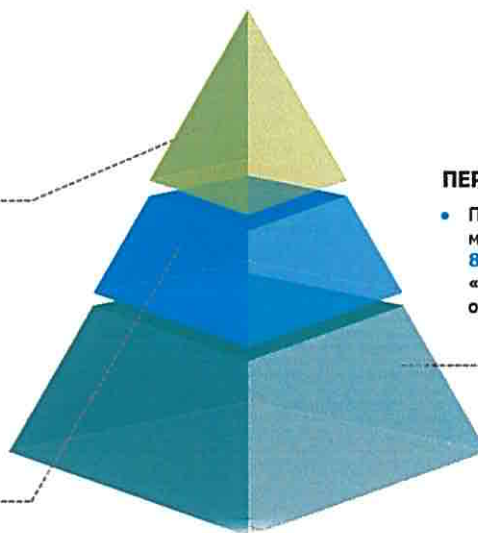
УРОВНИ ВНЕДРЕНИЯ «НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ»

ТРЕТИЙ (лидерский уровень)

- Показатель результативности – достижение медицинской организацией **от 19 до 22 критериев** «Новой модели медицинской организации»

ВТОРОЙ (прогрессивный уровень)

- Показатель результативности – медицинской организацией достигнуты **от 15 до 18 критериев** «Новой модели медицинской организации»



ПЕРВЫЙ (базовый уровень)

- Показатель результативности – медицинской организацией достигнуты **8 обязательных из 22 критериев** «Новой модели медицинской организации»

Критерии первого уровня:

- 1 критерий: Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических осмотров с иными потоками пациентов поликлинике;
- 2 критерий: Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий;
- 4 критерий: Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания;
- 5 критерий: Организация системы навигации;
- 7 критерий: Организация системы информирования в медицинской организации;
- 16 критерий: Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи;
- 17 критерий: Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации;
- 18 критерий: Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений.

В Иркутской области в 2020 году проект реализуется в 108 структурных подразделениях 63 медицинских организаций.

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

При разработке рекомендаций использовались следующие нормативные документы:

1. Приказ МЗ РФ №543 от 15.05.12 Об утверждении Положения об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.
2. Приказ МЗ РФ №124н от 13.03.19 Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.
3. Приказ МЗ РФ №173н от 29.03.19 Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми.
4. Приказ МЗ РФ №92н от 07.03.18 Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям.
5. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг".

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

Целевое значение критерия – организация управления потоками пациентов при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров считается достигнутым, при наличии **не более трех пересечений** с иными потоками пациентов.

ВАЖНО! Критерий не оценивается в медицинских организациях и их структурных подразделениях, в которых не проводится диспансеризация, профилактический медицинский осмотр!

Существует 2 вида организации разделения потоков пациентов:

1) в пространстве: выделение отделения/кабинета медицинской профилактики, отделения/кабинета диспансеризации и профилактических осмотров, либо центра здоровья;

2) во времени: выделение времени в кабинетах, где проводятся мероприятия оцениваемого процесса, для пациентов, обратившихся с профилактической целью, имеется необходимость индивидуально назначать время для каждого исследования и приема специалистов.

Для достижения критерия «Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике» первого уровня «НММО» рекомендуется оптимизировать медицинские услуги, предоставляемые в рамках данного мероприятия при помощи lean-технологий.

Инструменты бережливого производства применяемые для выравнивания процесса «Сокращение пересечения потоков пациентов при проведении профилактического осмотра и 1 этапа диспансеризации»:

1) Картирование потока – инструмент, с помощью которого можно визуализировать и проанализировать перемещения людей, увидеть потери в работе, выявить проблемы.

2) Диаграмма «Спагетти» - применяется для анализа перемещения сотрудников и пациента в поликлинике, при получении услуг профилактической направленности;

3) Хронометраж – выявит «ценное» время затраченное на получение услуги, а так же время «потерь»;

4) Метод 5 «Почему?» - метод анализа проблем для поиска коренных причин. Основа метода заключается в том, что при обнаружении проблемы для

выявления ее первопричины необходимо задавать вопрос «Почему?» ровно до того момента, когда для решения проблемы будет достаточно одного действия. Таким образом, обнаружив первопричину проблемы можно решить ее на начальном уровне и минимизировать вероятность повторения.

Отдельные этапы процесса могут потребовать более углубленного анализа с применением других инструментов бережливых технологий, дополнительного построения карты процесса целевого состояния другого уровня.

Каждый раз после достижения целевого состояния улучшенные процессы должны быть стандартизированы. После этого формируется новая карта целевого состояния. Таким образом реализуется принцип постоянного совершенствования.

Стандартизация необходима для того, чтобы в последующем не повторялись потери, выявленные и устраненные ранее, а так же с целью сохранить проведенные изменения и стабилизировать процесс.

Объектами для разработки стандартов являются процессы и операции. Основные требования к рабочему стандарту: краткость, использование средств визуализации (фотографий, эскизов), отражение последовательности выполнения элементов и требований к безопасному производству работ. Детали составления стандартов описаны в МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ ПО СТАНДАРТИЗАЦИИ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ВНЕДРЯЮЩИХ «НОВУЮ МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» (Иркутск, 2020).

С целью исключения пересечения потоков пациентов в регистратуре необходимо провести ряд организационных решений:

- Разместить в визуально доступном месте стойку администратора холла. Администратор холла предоставляет посетителям информацию о дальнейшем маршруте в зависимости от цели визита посетителя в медицинскую организацию, что позволяет эффективно распределять входящий поток.
- Разместить в визуально доступном месте информационный стенд «Без обращения в регистратуру» (рис.1), с указанными мероприятиями, которые пациент может пройти, минуя регистратуру. Данный прием способствует предотвращению скопления пациентов в зоне регистратуры.
- Разместить в зоне регистратуры терминал «Электронная очередь» (рис.2), в котором пациент сможет выбрать необходимую услугу, а так же информацию о дальнейшем маршруте в зависимости от цели посещения медицинской организации.



Рис. 1 Пример оформления стенда «Без обращения в регистратуру»

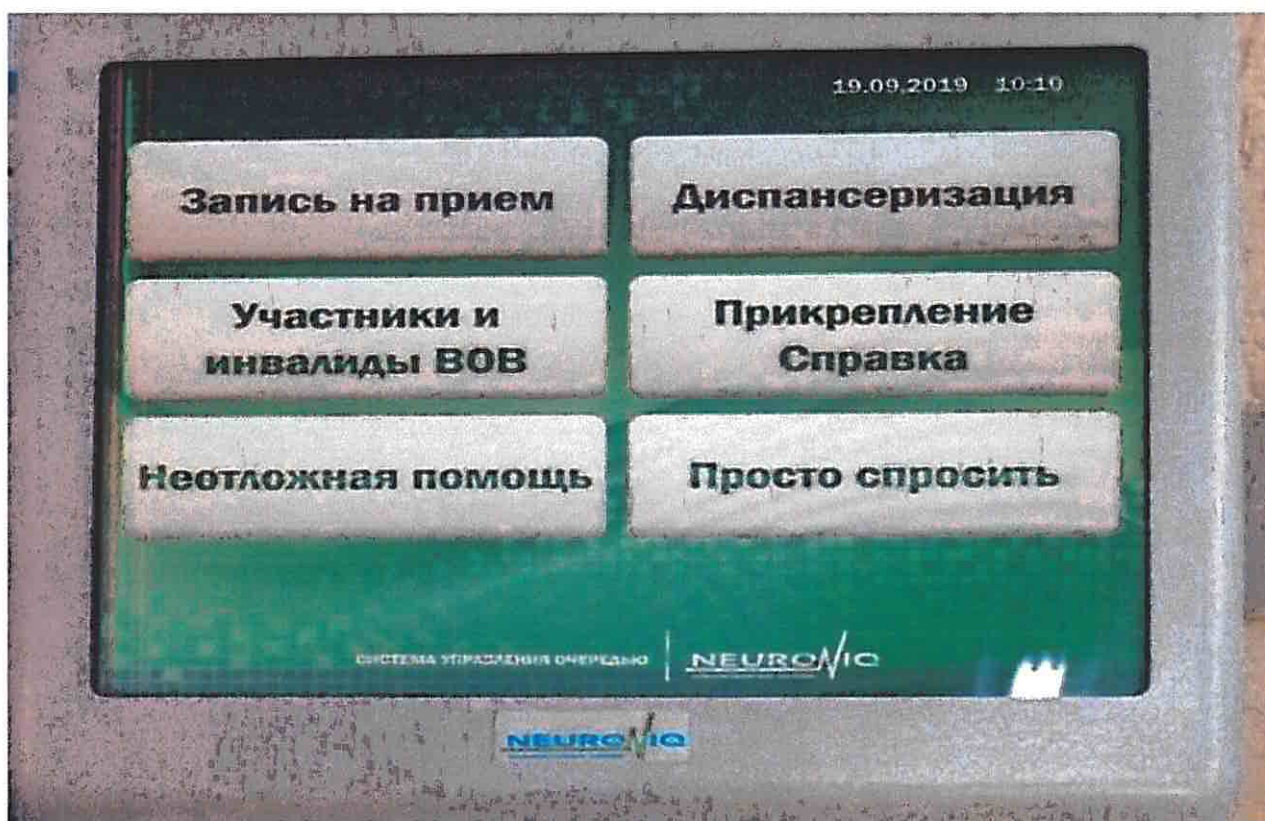


Рис.2 Пример терминала «Электронная очередь»

Подготовительный этап:

Адекватное планирование и проведение работы на подготовительном этапе позволит снизить все виды потерь и выполнить план диспансеризации.

1) Определить пропускную способность отделения/кабинета медицинской профилактики, для эффективной записи пациентов, максимальное и оптимальное количество пациентов в день.

2) Организовать запись на диспансеризацию и профилактический осмотр всеми доступными средствами: при личном обращении в регистратуру, через инфомат, через интернет (регистратура-38.рф, портал gosuslugi.ru), по телефону (колл-центр медицинской организации, единый колл-центр МИАЦ ИО т.8-800-200-3797), разместить информационный стенд с вариантами записи в визуально доступном месте (рис.3).



Рис. 3 Пример оформления информационного стенда с вариантами записи

При записи на диспансеризацию и профилактический осмотр пациента необходимо информировать:

- о необходимости предъявить документ, удостоверяющий личность;
- о необходимости подготовки к обследованию;
- о необходимости и правилах сдачи анализов (ОАК, кала на скрытую кровь);
- о месте и времени обследования (для каждого гражданина формируется индивидуальный график прохождения профилактического мероприятия, с указанием времени каждого исследования и приема специалистов).

Информирование может быть в виде листовки
(маршрутного листа), смс-оповещения.

Оценка достижения целевого значения критерия осуществляется в медицинских организациях, в которых на момент аудита проводятся профилактические медицинские осмотры, диспансеризация определенных групп взрослого населения и/или профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Целевое значение критерия – организация управления потоками пациентов при предоставлении платных медицинских услуг считается достигнутым, при наличии **не более одного пересечения** с потоками пациентов, получающих медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Критерий не оценивается в медицинских организациях и их структурных подразделениях, в которых не оказываются платные медицинские услуги! Данные медицинские организации предоставляют аудитору **Положение о порядке и условиях предоставления платных услуг в медицинской организации**, где указывается, в каких структурных подразделениях не оказываются платные медицинские услуги.

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь участвующие в рамках реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право предоставлять платные медицинские услуги:

- 1) при отсутствии соответствующих медицинских услуг в Территориальной программе государственных гарантий;
- 2) при желании пациента получить медицинскую услугу анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 3) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;
- 4) при желании пациента получить данную медицинскую услугу платно, в условиях повышенной комфортности, вне очереди и при отсутствии угрозы, ухудшения состояния здоровья пациента и окружающих.

Организационно-правовое регулирование осуществляется на основании **Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг"**, в медицинской организации необходимо разработать и внести в действие:

- Положение о порядке и условиях предоставления платных услуг в медицинской организации;
- Перечень платных медицинских услуг;
- Сведения об условии, порядке, форме предоставления платных медицинских услуг;
- Сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- Режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

Существует 2 вида организации разделения потоков пациентов:

- 1) в пространстве: выделение отделения/кабинета для оказания платных медицинских услуг;
- 2) во времени: выделение графика работы кабинетов, в которых осуществляется оказание платных медицинских услуг, в данном случае, имеется необходимость индивидуально назначать время для каждого пациента обратившегося с целью получения платной медицинской услуги.

Оптимальный вариант разделения потоков пациентов, получающих медицинскую помощь в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, и пациентов, обратившихся за получением платных медицинских услуг – это создание отдельной организационной структуры – отделения платных медицинских услуг. При отсутствии такой возможности необходимо разделить вышеуказанные потоки пациентов по времени, что позволит свести к минимуму возникновение конфликтных ситуаций между пациентами, повысить удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи.

Важно организовать предварительную запись на платные медицинские услуги, в том числе дистанционную запись: при личном обращении в регистратуру, через инфомат, по телефону (колл-центр медицинской организации).

Для достижения критерия «Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи» первого уровня «НММО» рекомендуется определить объемы предоставления платной медицинской помощи населению, в соответствии с потребностью разработать график работы сотрудников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

Инструменты бережливого производства, применяемые для выравнивания процесса «Сокращение пересечения потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг»:

- 1) Картирование потока – инструмент, с помощью которого можно визуализировать и проанализировать перемещения людей, увидеть потери в работе, выявить проблемы.
- 2) Диаграмма «Спагетти» - применяется для анализа перемещения сотрудников и пациента в поликлинике, при получении платных медицинских услуг;
- 3) Хронометраж – выявит «ценное» время, затраченное на получение услуги, а так же время «потерь»;

Результаты, достигаемые при использовании инструментов и методов бережливого производства в рамках оптимизации работы медицинской организации, на первом этапе могут быть нестабильными, имеется риск возврата к предыдущему состоянию. В данном случае, имеется необходимость внедрить мониторинг устойчивости улучшений. Мониторинг является одной из функций управления проектом и помогает определить, насколько достигнуты запланированные цели, судить об эффективности, результативности и устойчивости результатов работы и, соответственно, минимизирует риск возврата к предыдущему состоянию.

Оценка достижения целевого значения критерия осуществляется в медицинских организациях, в которых на момент аудита оказываются платные медицинские услуги, аудитор проводит 3 наблюдения у кабинета. Наблюдение проводится не более чем у 5 кабинетов (перечень кабинетов определяется аудитором путем случайного выбора).

Важно, сотрудник обязан присутствовать на рабочем месте в соответствии с графиком работы кабинета, в котором осуществляется оказание платной медицинской услуги.

Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания

Целевое значение критерия – соответствие зоны комфортного ожидания формату «МИНИМУМ».

Существует 2 формата организации зоны комфортного ожидания:

1) формат «МИНИМУМ» - не менее 1 мягкого посадочного места для сидения на 200 посещений плановой мощности и источник бесплатной питьевой воды, в свободном доступе (кулер с водой и одноразовыми стаканами, питьевой фонтан и др.);

2) формат «МАКСИМУМ» - не менее 1 мягкого посадочного места для сидения на 200 посещений плановой мощности, источник бесплатной горячей и холодной питьевой воды, в свободном доступе (кулер с водой и одноразовыми стаканами, питьевой фонтан и др.), вендинговые аппараты, кондиционер (сплит-система), телевизор (монитор) для демонстрации видеоматериалов профилактической направленности и др.

Необходимое для медицинской организации количество мест в зоне комфортного ожидания рассчитывается по формуле:

Количество мест в зоне
комфортного ожидания

=

$$\frac{\text{ПЛАНОВАЯ мощность поликлиники}}{200}$$

Требования к размещению зоны комфортного ожидания:

- Выделение – размещение зоны комфортного пребывания в обособленных холлах, кабинетах, в случае отсутствия вышеизложенных допускается размещение у административных кабинетов (кабинет старшей медицинской сестры, кабинет медицинской статистики, иные кабинеты, где не ведется прием);
- Обозначение – зона комфортного ожидания обозначается вывеской, информация о местонахождении размещается на поэтажных стендах системы навигации и дублируется на указателях.

Зоны комфортного ожидания предназначены для комфортного пребывания пациентов, их законных представителей и членов их семей, **места ожидания у кабинета специалистов не являются зоной комфортного ожидания.**

Администрации медицинской организации рекомендуется разработать стандарты содержания пространства зоны комфортного ожидания и источника питьевой воды в соответствии с санитарно-эпидемиологическими нормами.

Организация системы навигации

Целевое значение критерия – организованная с учетом характера расположения помещений система навигации для пациентов и позволяет принять решение о перемещении к пункту назначения **не более чем за 30 секунд**.

Система навигации должна быть наглядна и понятна посетителям медицинской организации, в том числе лицам с ограниченными возможностями, выполнена в едином стиле для всей медицинской организации, включая все ее удаленные подразделения (филиалы), обеспечивает быстрый поиск кабинетов врачей-специалистов.

Для этого целесообразно использовать:

- высококонтрастные цветовые обозначения;
- оптимальную подсветку указателей;
- полужирный шрифт, не жирный для второстепенной информации;
- шрифт без засечек (Glober, Franklin Gothic, Helvetica, Univers, Health Alphabet)
- матовую поверхность (под лучами света глянцевая поверхность дает блики, что затрудняет восприятие информации).

В первую очередь, для формирования будущей навигационной системы, необходимо определить **ТОЧКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ** (рис.4), а также информацию, которая будет в них размещена.



Рис. 4 Точки принятия решений

В точках принятия решения размещаются:

Стенды:

- 1.1. Стенд указатель с идентификации по этажам (рис.5)
- 1.2. Стенд указатель поэтажный (рис.6)
- 1.3. Стенд «Поэтажный план поликлиники» (рис.7)
- 1.4. Стенды информационные
- 1.5. Стенды прочие

1.1. Стенд указатель с идентификации по этажам

На стенде указывается информация об отделениях, кабинетах и общественных зонах с группировкой по этажам. Для одноэтажных поликлиник данный стенд неактуален.

Размещается:

- У лифтов или на лестничных проемах при входе на этаж;
- На уровне комфортном для чтения (Середина стенда на высоте 1200 мм).

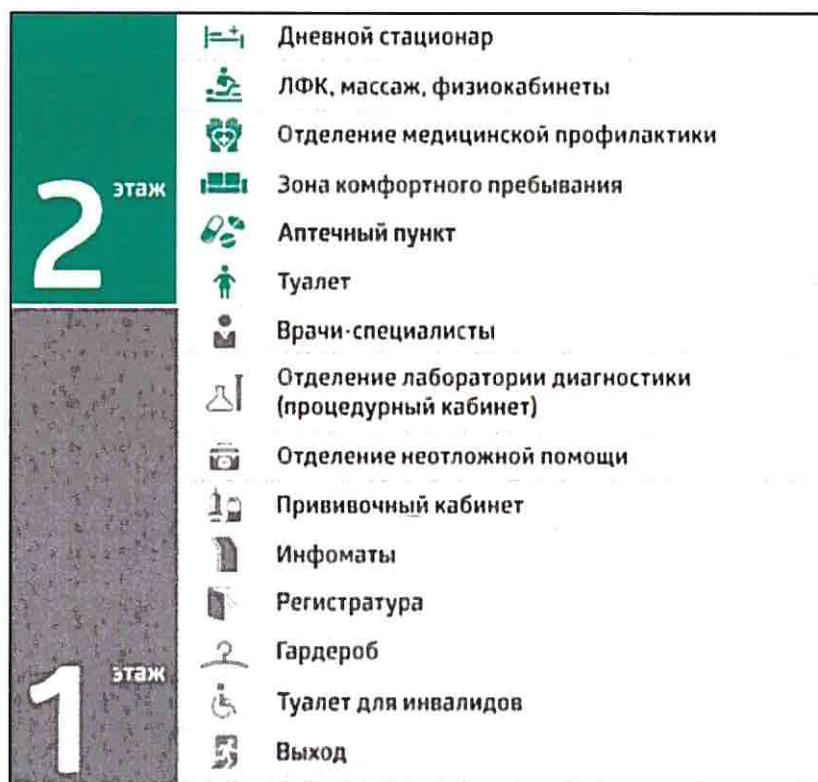


Рис. 5 Пример стенда «Указатель с идентификации по этажам»

1.2. Стенд указатель поэтажный

Указатель помогающий идти в правильном направлении.

Размещается на уровне, комфортном для чтения:

- На стенах в коридорах после входа с лестничных проемов;
- Возле лифта.

Текстовое содержание совпадает с данными, указанными на стенде указателе для конкретного этажа (группы кабинетов, общественные зоны, выход, номера кабинетов — должны включать все кабинеты на этаже).

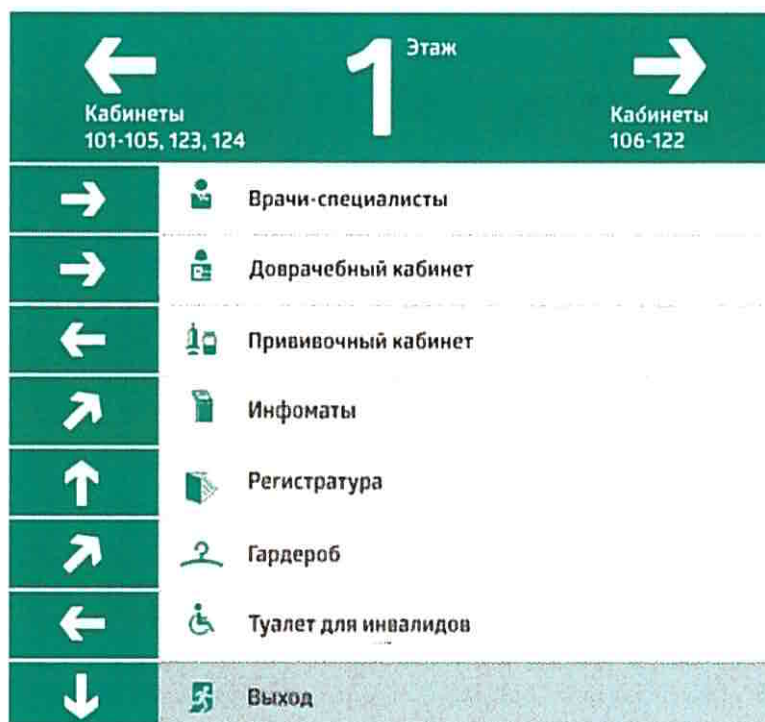


Рис. 6 Пример стенда «Поэтажный указатель»

1.3. Стенд «Поэтажный план поликлиники»

На стенде указывается информация о кабинетах и общественных зонах с группировкой по этажам.

Размещаются в холле 1 этажа на видном месте.

[illegible]

Рис. 7 Пример стенда «Поэтажный план поликлиники»

Вывески

2.1. Вывеска подвесная «Указатель направления» (рис.8)

2.2. Вывеска настенная «Указатель направления» (рис.9)

2.3. Вывеска подвесная «Указатель места»

2.4. Вывеска по отделениям

2.1. Вывеска подвесная «Указатель направления»

Подвешиваются под потолком в коридорах, так чтобы было видно при входе с лестниц.

Основные элементы:

Номера кабинетов должны включать все кабинеты на этаже;

Лифт, туалет, выход обозначаются инфографикой.



Рис. 8 Пример вывески подвесной «Указатель направления»

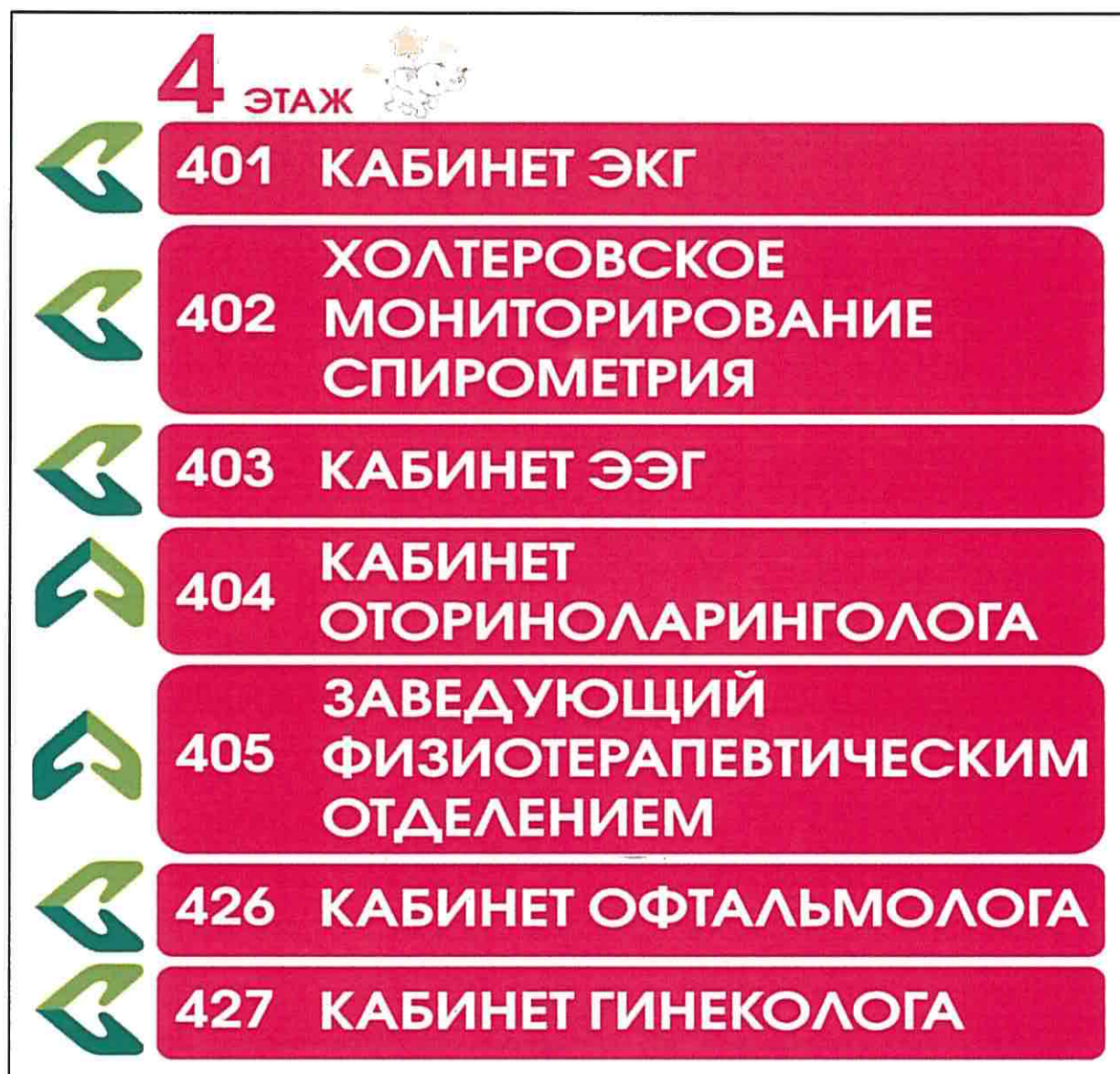


Рис. 9 Пример вывески настенной «Указатель направления»

3. Таблички

3.1. Таблички кабинетные (рис.10)

3.2. Режим работы

3.3. Таблички прочие

3.1. Таблички кабинетные

Размещаются у каждого кабинета приема, на стене со стороны открывания, с указанием номера кабинета, специальности и ФИО врача, ведущего прием.

Технические требования к размещению кабинетных табличек:

- Размеры:
 1. наименование кабинета (380 мм х 120 мм);
 2. цифра кабинета (120 мм х 120 мм);
- Основа таблички — пластик ПВХ толщиной не менее 3 мм;

Организация системы информирования в медицинской организации.

Целевое значение критерия – система информирования для пациентов, их законных представителей и членов их семей **содержит все необходимые элементы информации соответствующие требованиям наличия, уместности, актуальности и доступности.**

Характеристика элементов системы информирования и требования к ним:

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

К ним предъявляются следующие 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 метра 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 Интернет-сайт медицинской организации, информационные стенды, баннеры, буклеты, брошюры и пр.

II. В визуально доступном месте в зоне регистратуры размещается информация, содержащая сведения:

1. о медицинской организации (полное наименование, структура, система управления, место нахождения обособленных подразделений, сведения о медицинских работниках, контактные телефоны, электронная почта, почтовый адрес, график приема граждан руководителем);

2. копия свидетельства о государственной регистрации медицинской организации;

3. копия действующей лицензии с приложениями;

4. о вышестоящих и контролирующих организациях;

5. о противодействии коррупции;
6. о возможности ознакомления с нормативными правовыми актами в регистратуре (фронт-офисе);
7. о страховых медицинских организациях, осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации;
8. о видах оказываемой медицинской помощи;
9. о порядке, объемах и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ТПГТ);
10. о показателях доступности и качества медицинской помощи, установленных Территориальной программой государственных гарантий;
11. о маршрутизации пациентов в условиях конкретной поликлиники (медицинской организации);
12. о правилах записи на первичный прием, консультации, обследования;
13. о внеочередном приеме (оказании медицинской помощи) отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации (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 от 03.09.1993 № 5698-1 «О внесении и дополнений в Закон РСФСР «О реабилитации жертв политических репрессий», Постановление Правительства Российской Федерации от 13.02.2015 № 123 «Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти»);
14. о сроках и порядке проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;
15. о проведении вакцинации;
16. о льготном лекарственном обеспечении (в том числе перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов);
17. о правилах предоставления платных медицинских услуг (в соответствии с п. III постановления Правительства Российской Федерации от 4.10.2012 № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»);
18. информационные плакаты о здоровом образе жизни.

III. В зоне регистратуры в визуально доступном месте размещается информационное табло (синхронизированное с РМИС) с отображением актуального расписания приема врачей-специалистов, работы диагностических подразделений с возможностью оперативной замены информации при необходимости. Информация должна быть легкой для восприятия и понятной посетителям поликлиники.

Информация, размещаемая в зоне регистратуры, должна быть структурирована, следует избегать размещения материалов, отвлекающих от основной информации.

Критерий считается достигнутым в случае выполнения 4 требований:

- 1) Наличие (все элементы системы информирования присутствует в медицинской организации);
- 2) Уместность (элемент системы информирования размещен там, где у посетителя медицинской организации возникает потребность в ее получении);
- 3) Актуальность (элемент системы информирования считается актуальным, если информация, содержащаяся в нем, является действительной на сегодняшний день);
- 4) Доступность оценивается по критериям:
 - информация размещена в визуально доступном месте, может быть прочитана с расстояния **не менее 1 метра**;
 - к элементам информации организован свободный доступ;
 - информация визуально структурирована, отсутствуют исправления и противоречащие друг другу элементы системы информирования;
 - нормативно-правовые акты имеются в полнотекстовой версии.

Администрации медицинской организации рекомендуется назначить ответственного сотрудника, с целью обеспечения наличия и своевременного обновления информации.

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

Целевое значение критерия — организованные с учетом требований, приемы специалистов поликлиники **не менее 50%** — доля времени приема, осуществляемого **по предварительной записи** и **не менее 80%** — доля посещений **по установленному времени из числа посещений по предварительной записи** (допустимо отклонение, равное продолжительности одного приема согласно расписанию). Оцениваются все кабинеты, осуществляющие амбулаторный прием плановых пациентов.

Пациенты, обращающиеся за медицинской помощью, формируют различные потоки. Самый значимый из них — поток пациентов по предварительной записи.

Также можно выделить такие потоки как:

- поток пациентов, нуждающихся в неотложной медицинской помощи (не требует предварительной записи);
- поток пациентов, обратившихся для прохождения диспансеризации/профилактического медицинского осмотра и других профилактических мероприятий;
- поток пациентов, обратившихся за получением платных медицинских услуг и пр.

С целью минимизации количества пересечений потоков пациентов, обращающихся за медицинской помощью в плановом порядке, организуется предварительная запись на прием. Запись на первичный и повторный прием сбалансирована в соответствии с потребностями конкретной медицинской организации и может варьироваться с учетом эпидемиологической ситуации, уровня заболеваемости, иных объективных причин.

Для приема пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи, в поликлинике организуется кабинет неотложной помощи (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»; приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.02.2018 №92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»).

Пациентов, обратившихся для получения плановой помощи без предварительной записи, рекомендуется направлять к администратору холла для

осуществления предварительной записи на прием к врачу-специалисту, к которому доступна первичная самозапись, либо для записи к дежурному врачу, в зависимости от повода обращения.

Исключение составляют категории граждан, имеющих право на внеочередной прием в соответствии с действующим законодательством:

- 1) Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»;
- 2) Закон РФ от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев РФ и полных кавалеров ордена Славы»;
- 3) Закон РФ от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»;
- 4) Закон РФ от 03.09.1993 № 5698-1 «О внесении и дополнений в Закон РСФСР «О реабилитации жертв политических репрессий»;
- 5) Постановление Правительства Российской Федерации от 13.02.2015 № 123 «Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти».

Для достижения критерия «Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи» первого уровня «НММО» рекомендуется оптимизировать медицинские услуги, предоставляемые в рамках данного мероприятия при помощи lean-технологий.

Инструменты бережливого производства применяемые для выравнивания процесса «Организация амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи»:

1. Картирование потока – инструмент, с помощью которого можно визуализировать и проанализировать перемещения людей, увидеть потери в работе, выявить проблемы.
2. Хронометраж – выявит «ценное» время затраченное на получение услуги, а так же время «потерь»;
3. Метод 5 «Почему?» - метод анализа проблем для поиска коренных причин. Основа метода заключается в том, что при обнаружении проблемы для выявления ее первопричины необходимо задавать вопрос «Почему?» ровно до того момента, когда для решения проблемы будет достаточно одного действия. Таким образом, обнаружив первопричину проблемы можно решить ее на начальном уровне и минимизировать вероятность повторения.
4. Диаграмма Исикавы («рыбья кость») – инструмент графической визуализации, обеспечивающий системный подход к определению фактических причин возникновения проблем. Метод позволяет в простой и доступной форме

выстроить причинно-следственную связь в рамках одного процесса, систематизировать все потенциальные причины рассматриваемой проблемы, а также выделить среди них самые существенные.

5. Система 5С – система организации и рационализации рабочего пространства с целью безопасного и эффективного выполнения работы, повышения уровня качества создаваемого медицинской организацией продукта/услуги, снижения количества дефектов/брака, создания комфортного психологического климата, унификации и стандартизации рабочих мест, повышения производительности труда за счет сокращения времени на поиск предметов в рамках рабочего пространства.

Отдельные этапы процесса могут потребовать более углубленного анализа с применением других инструментов бережливых технологий, дополнительного построения карты процесса целевого состояния другого уровня.

Каждый раз после достижения целевого состояния улучшенные процессы должны быть стандартизированы. Стандартизация необходима для того, чтобы в последующем не повторялись потери, выявленные и устраненные ранее, а также с целью сохранить проведенные изменения и стабилизировать процесс.

При составлении стандартов необходимо соблюдать следующие ключевые моменты:

- 1) соответствие кабинета системе 5С;
- 2) алгоритм действий при работе с пациентами;
- 3) не менее 50% от общего времени приема осуществляется работа непосредственно с пациентом;
- 4) работа врача и медицинской сестры сбалансирована (равномерная нагрузка);
- 5) медицинские работники осуществляют свою деятельность в соответствии со стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями и т. д., в сроки, предусмотренные Территориальной программой государственных гарантий;
- 6) медицинские работники осуществляют свою деятельность руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии, соблюдая врачебную тайну.

При отсутствии в проверяемой медицинской организации возможности предварительной записи на амбулаторный прием ко всем специалистам, наблюдения не проводятся – целевое значение критерия не достигнуто.

Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации

Целевое значение критерия — доля записей к врачу, совершенных гражданами **без очного обращения** в регистратуру медицинской организации составляет **не менее 50%** (по телефону, через медицинскую информационную систему (инфомат, колл-центр, из кабинета врача).

Для достижения критерия «Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации» первого уровня «НММО» рекомендуется оповещать пациентов поликлиники о вариантах удаленной записи на прием к специалистам:

- 1) через инфомат;
- 2) через интернет (регистратура-38.рф, портал gosuslugi.ru),
- 3) по телефону (колл-центр медицинской организации, единый колл-центр МИАЦ ИО т.8-800-200-3797);
- 4) на приеме у врача.

С целью увеличения предварительной записи посредством инфомата необходимо:

- установить на инфомате стартовую страницу медицинской организации;
- обеспечить высокую скорость интернета, во избежание долгой загрузки страниц;
- обучить администратора холла принципам записи через инфомат, внедрить в стандарт работы администратора данную функцию.

С целью увеличения предварительной записи посредством колл-центра необходимо:

- разработать стандарт работы операторов колл-центра, куда внести шаблоны общения по целям обращения и бесконфликтного общения, указать обязательным пунктом, фиксацию записи «по телефону» в системе РМИС;
- внедрить контроль исполнения стандарта;
- обеспечить операторов колл-центра актуальной информацией;

С целью увеличения предварительной записи на приеме врача:

- внести в стандарт работы медицинской сестры осуществление записи на повторный прием, лабораторные и инструментальные исследования, консультации узких специалистов посредством РМИС;

Обеспечить мониторинг удаленной записи с ежемесячным приростом показателя.

Доля удаленной записи на прием в медицинскую организацию рассчитывается по формуле:

Доля удаленной записи	=	$\frac{a-b}{a} * 100\%$, где
-----------------------	---	-------------------------------

a – количество пациентов, предварительно записанных на прием всеми доступными способами (чел.),

b – количество пациентов, предварительно записанных на прием при обращении в регистратуру (чел.).

Оценка проводится на основании анализа сведений медицинской информационной системы или других доступных достоверных источников о количестве пациентов, предварительно записанных на прием за месяц, предшествующий проведению аудита, сведения о количестве пациентов, предварительно записанных на прием при личном обращении в регистратуру.

Обеспечение выполнения профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений

Целевое значение критерия - процесс проведения профилактических медицинских осмотров и (или) первого этапа диспансеризации организован **не более, чем за 3 посещения.**

Критерий оценивается в медицинских организациях и их структурных подразделениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению!

Для достижения критерия необходимо разработать удобную маршрутизацию пациентов при обращении с профилактической целью, предусмотреть предварительную запись на диагностические исследования и осмотры врачей-специалистов.

Рекомендуется предусмотреть следующие кабинеты:

- кабинет организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;
- кабинет диагностики и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

При организации кабинета медицинской профилактики для взрослых рекомендуется предусмотреть зонирование помещений для осуществления деятельности по организации диспансеризации/профилактических медицинских осмотров, диагностике и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

Амбулаторный прием в отделении (кабинете) медицинской профилактики ведется в течение всего времени работы медицинской организации, как в плановом порядке – по предварительной записи, так и при обращении граждан без предварительной записи (с возможностью записи в день обращения).

В случае превышения допустимого периода ожидания в отделении (кабинете) медицинской профилактики при проведении доврачебных методов исследования в рамках первого этапа диспансеризации, профилактического медицинского осмотра, необходимо предусмотреть применение «цепочки помощи» – специально разработанного алгоритма действий и перечня ответственных лиц и других сотрудников, привлекаемых в случае невозможности самостоятельного устранения данного отклонения.

Инструменты бережливого производства применяемые для выравнивания процесса «Сокращение количества посещений поликлиники при прохождении профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации взрослого населения»:

- 1) Картирование потока – инструмент, с помощью которого можно визуализировать и проанализировать перемещения людей, увидеть потери в работе, выявить проблемы.
- 2) Диаграмма «Спагетти» - применяется для анализа перемещения сотрудников и пациента в поликлинике, при получении услуг профилактической направленности;
- 3) Хронометраж – выявит «ценное» время затраченное на получение услуги, а так же время «потерь»;
- 4) Диаграмма связей - метод построения диаграммы связей применяется, когда необходимо установить причинно-следственные связи между причинами выявленной проблемы. Таким образом мы визуализируем схему взаимодействия всех причин. Это позволяет понять, какие причины провоцируют другие, а значит, выявить, устранение какой причины поможет решить сразу несколько других.

Для оптимальной организации работы и обеспечения равномерной загрузки среднего медицинского персонала кабинета (отделения) медицинской профилактики необходимо разделить функции между сотрудниками с учетом времени такта, необходимого для выполнения требуемого объема работ.

Оценка проводится на основании анализа не менее 40 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у) и приложенных к ним бланков учетной формы 131/у (далее – комплект медицинской документации), из них 20 комплектов медицинской документации – на мужчин в возрасте 40 лет и старше, 20 – на женщин в возрасте 40 лет и старше, а также 10 комплектов медицинской документации на пациентов, прошедших профилактический медицинский осмотр за месяц, предшествующий проведению аудита.

При проведении оценки учитываются только законченные случаи диспансеризации/профилактического медицинского осмотра.