



ГБУЗ «Сердобская МРБ им.А.И.Настина»

**Достижение критериев «Новой модели
медицинской организации,
оказывающую первичную медико-
санитарную помощь»**

**Докладчик: Абдрашитов
Руслан Хайдарович,
и.о.зав поликлиникой**



ОТ ОТДЕЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ - К ЕДИНОЙ МОДЕЛИ ПОЛИКЛИНИКИ

БЛОКИ КРИТЕРИЕВ

1

**Потоки
пациентов**

2

**Качество
пространства**

3

**Управление
запасами**

4

**Стандартизация
процессов**

5

**Качество
медицинской
помощи**

6

**Доступность
медицинской
помощи**

7

**Вовлеченность персонала
в улучшение процессов**

8

**Формирование
системы управления**

9

**Эффективность
использования
оборудования**

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



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



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

План мероприятий.

1. Провести анализ исследований при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров на предмет пересечения их с иными потоками пациентов.
2. Провести хронометраж исследований при прохождении профосмотра и диспансеризации в отделении медпрофилактики.
3. Разработать СОП для кабинета медпрофилактики.
4. Выделить квоту в расписании для прохождения пациентами ФГДС в рамках прохождения диспансеризации.
5. Открыть запись на диспансеризацию в кабинет медпрофилактики в системе РИАМС ПроМед.
6. Выделить отдельного врача-терапевта для прохождения диспансеризации и открыть к нему запись.

Критерий №1 Управление потоками пациентов

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

Целевое значение:

Не более 3 пересечений

10.10.16/?c=promed

Параклиника Стоматология Алтека Документы Сервис Отчеты Окна Помощь

Врач : МОСЫПАН СВЕТЛАНА АНАТОЛЬЕВНА / общей врачебной практике (семейной медицине) / Поликлиника (общей врачебной практике (семейной медицине))

1. Настинга * Пред. день 26.09.2020 След. день Обновить Создать расписание Печать

Примечание на врача

ВТ 15	СР 16	ЧТ 17	ПТ 18	СБ 19	ВС 20	ПН 21	ВТ 22	СР 23
08:00	08:00	08:00	08:00			08:00	08:00	08:00
08:19	08:19	08:19	08:19			08:19	08:19	08:19
08:38	08:38	08:38	08:38			08:38	08:38	08:38
08:57	08:57	08:57	08:57			08:57	08:57	08:57
09:16	09:16	09:16	09:16			09:16	09:16	09:16
09:35	09:35	09:35	09:35			09:35	09:35	09:35
09:54	09:54	09:54	09:54			09:54	09:54	09:54
10:13	10:13	10:13	10:13			10:13	10:13	10:13
10:32	10:32	10:32	10:32			10:32	10:32	10:32
10:51	10:51	10:51	10:51			10:51	10:51	10:51
11:10	11:10	11:10	11:10			11:10	11:10	11:10
11:29	11:29	11:29	11:29			11:29	11:29	11:29
12:30	12:30	12:30	12:30			12:30	12:30	12:30
12:49	12:49	12:49	12:49			12:49	12:49	12:49
13:08	13:08	13:08	13:08			13:08	13:08	13:08
13:27	13:27	13:27	13:27			13:27	13:27	13:27
13:46	13:46	13:46	13:46			13:46	13:46	13:46
14:05	14:05	14:05	14:05			14:05	14:05	14:05
14:24	14:24	14:24	14:24			14:24	14:24	14:24

Примечания

Фильтр

Добавить Изменить Просмотреть Удалить

10.10.16/?c=promed

Мастер редактирования расписания | Ресурс : эндоскоп

ЛЛУГУБУЗ * Сverdlovskaya МРБ им. А.И. Настинга *

- Стационар на дому педиатрия Сердобск
- Стационар на дому педиатрия Беково
- Стационар на дому терапевтический Сердобск
- Параклиника
- 8401. рентгенология. пар-в
- 8402. процедурный кабинет поликлиника
- 8403. Флюорография
- 8404. УЗИ кабинет поликлиники
- 8405. Кабинет эндоскопии
- Кабинет эндоскопии

Пред. 01.10.2020 След. Обновить Создать расписание Печать

ЧТ 01	ПТ 02	СБ 03	ВС 04	ПН 05	ВТ 06	СР 07	ЧТ 08	ПТ 09
				10:00	10:00		10:00	
				10:55	10:55		10:55	
				11:50	11:50		11:50	
				12:45	12:45		12:45	
				13:40	13:40		13:40	
Заполнить расписание	Заполнить расписание	Заполнить расписание	Заполнить расписание	Заполнить расписание	Заполнить расписание	Заполнить расписание	Заполнить расписание	Заполнить расписание

Время действия Текст

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

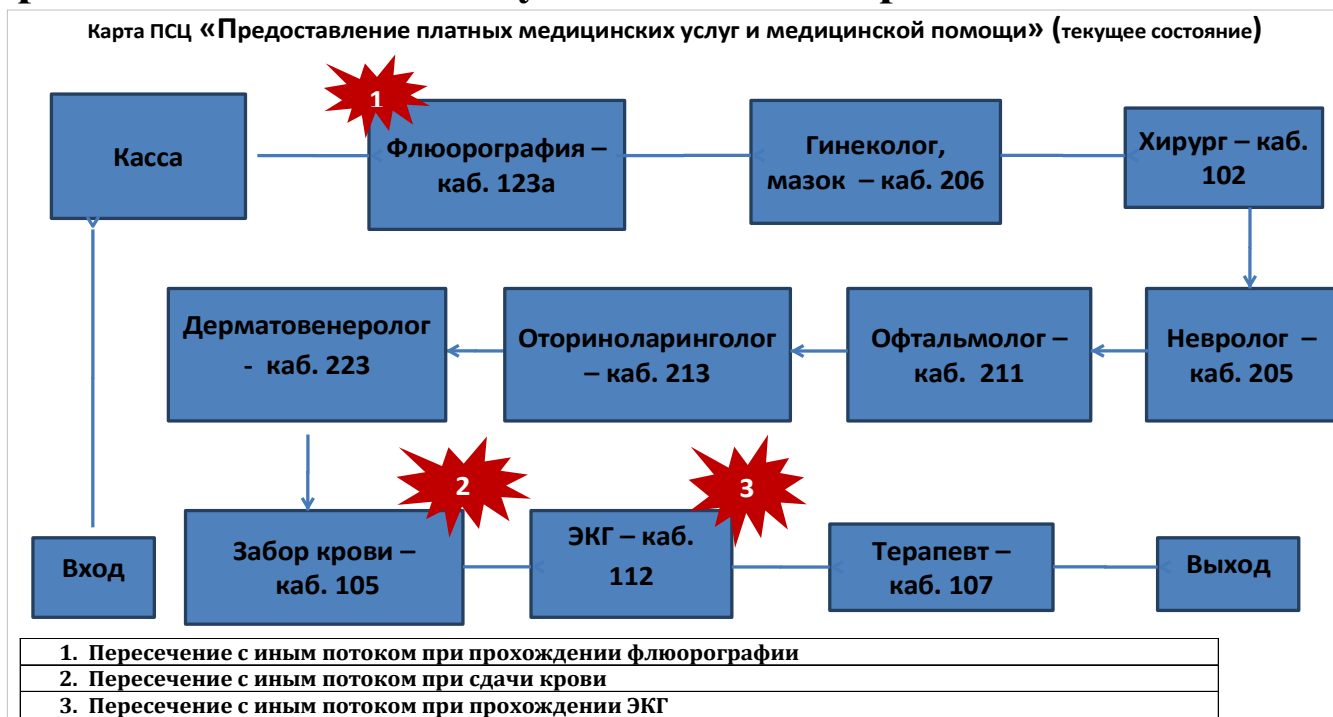


Критерий №1 Управление потоками пациентов

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

Целевое значение:

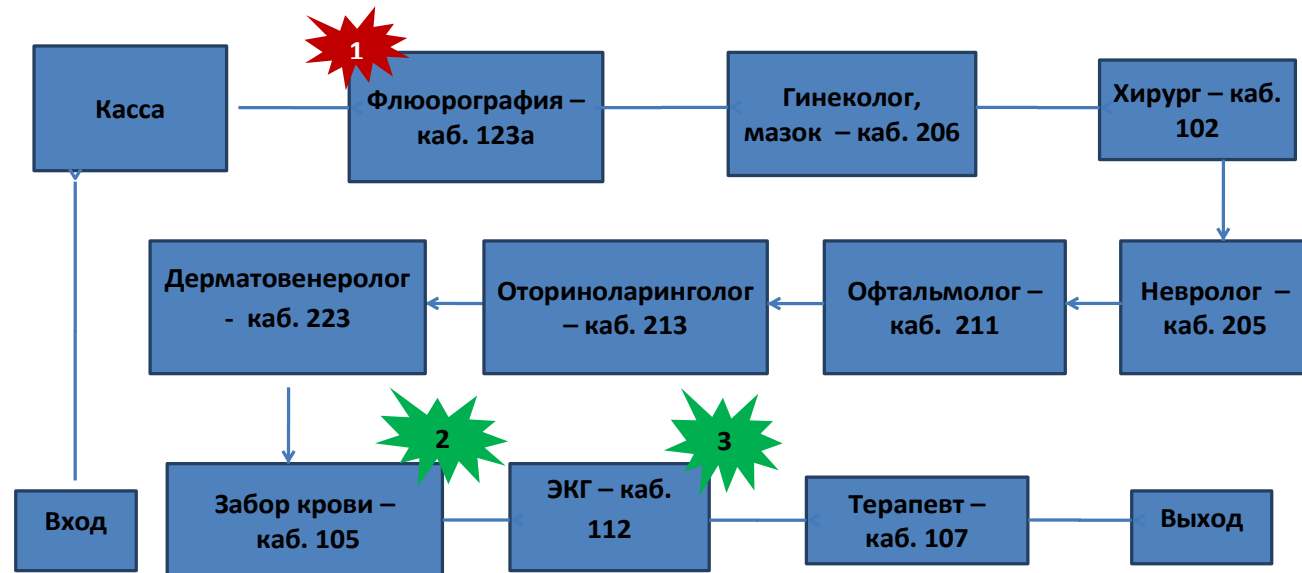
Не более 1 пересечения



Критерий №1 Управление потоками пациентов

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

Карта ПСЦ «Предоставление платных медицинских услуг и медицинской помощи» (целевое состояние)



1. Пересечение с иным потоком при прохождении флюорографии	
2. Пересечение с иным потоком при сдаче крови	Выделить время для сдачи крови (каб.105, 12.00-12.40)
3. Пересечение с иным потоком при прохождении ЭКГ	Выделить время при прохождении ЭКГ (каб. 112, 8.00-12.00)

Целевое значение:

Не более 1 пересечения



Критерий №1 Управление потоками пациентов

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

Целевое значение:

Не более 1 пересечения

План мероприятий.

1. Провести анализ исследований при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий на предмет пересечения их с иными потоками пациентов.
2. Выделить время в расписании сдачи анализа крови (каб.105) для пациентов при предоставлении платных медицинских услуг.
3. Выделить время в расписании прохождения ЭКГ (каб.112) для пациентов при предоставлении платных медицинских услуг.
4. Выделить время в расписании узких специалистов для пациентов при предоставлении платных услуг.

Критерий №1 Управление потоками пациентов

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

Карта ПСЦ «Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи при прохождении диспансеризации и профилактических осмотров» (текущее состояние)



Целевое значение:

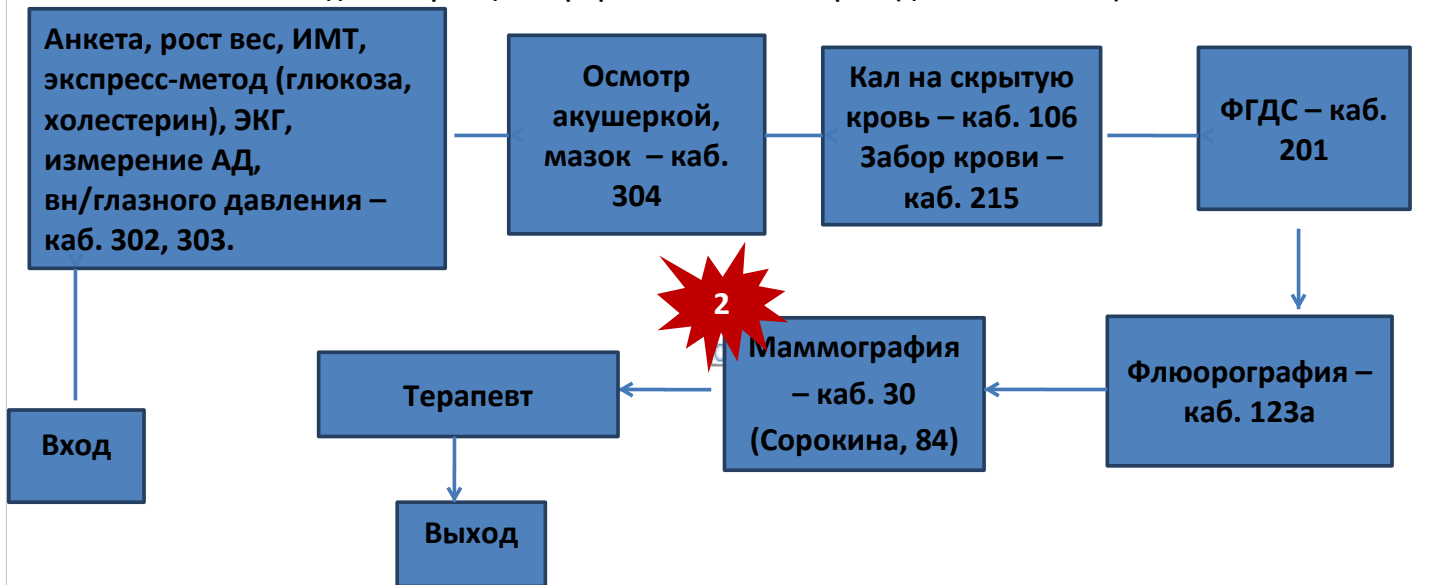
Не более 1 действия, порождающего возврат по потоку

- | |
|---|
| 1. Возврат за результатом флюорографии |
| 2. Возврат за результатом маммографии |
| 3. Возврат за результатами исследований |

Критерий №1 Управление потоками пациентов

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

Карта ПСЦ «Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи при прохождении диспансеризации и профилактических осмотров» (целевое состояние)



Целевое значение:

Не более 1 действия, порождающего возврат по потоку

1. Возврат за результатом флюорографии	Результаты флюорографии отображаются в системе РИАМС ПроМед
2. Возврат за результатом маммографии	
3. Возврат за результатами исследований	Результаты исследований находятся у врача на приеме



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

План мероприятий.

1. Провести анализ последовательности действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров на предмет возврата по потоку.
2. Результаты проведенных исследований относить в кабинет врача-терапевта.
3. Результаты флюорографии заносить в систему РИАМС ПроМед.

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



Критерий № 2 Качество пространства

2.2 Организация системы навигации в медицинской организации

1. Точки принятия решений: регистратура, лифт (если есть), лестница, вход на этаж.

Целевое значение:

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



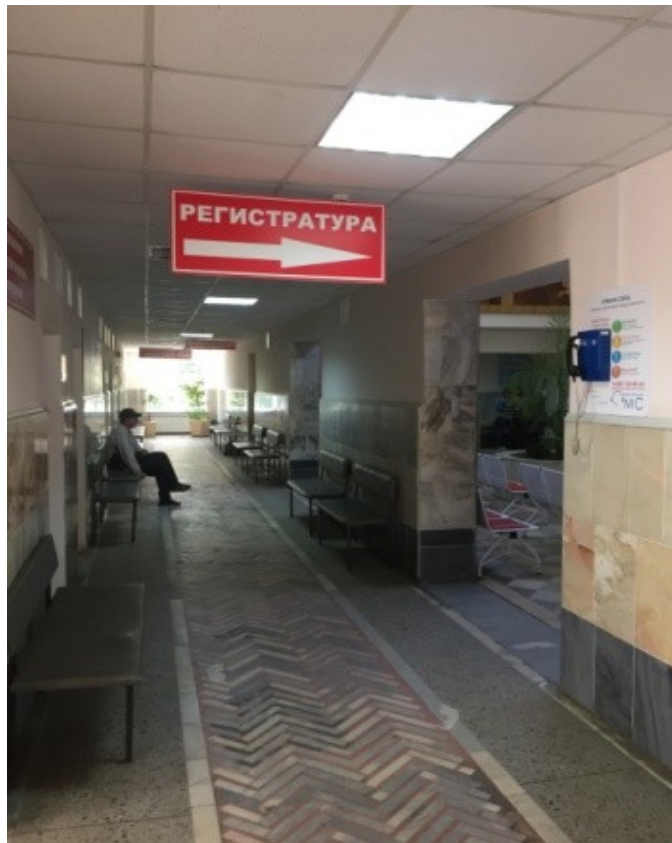
Точки принятия решений	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
Регистратура	10 сек	15 сек			
Лестница	10 сек	10 сек			
Вход на этаж	20 сек	25 сек			

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



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



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



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





Критерий № 2 Качество пространства

2.2 Организация системы навигации в медицинской организации

2. Доступная среда.

Целевое значение:

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



Критерий № 2 Качество пространства

2.2 Организация системы навигации в медицинской организации

2. Доступная среда.

Целевое значение:

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






Целевое значение:

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

Критерий № 2 Качество пространства

2.3 Организация рабочих мест по системе 5С

**График включения кабинетов поликлиники
ГБУЗ «Сердобская МРБ им.А.И.Настина»
в процесс организации рабочих мест по системе 5 С на 2020г.**

№ кабинета	Период	Ответственный
Регистратура	3 кв. 2020г.	Зав.поликлиникой, ст.медсестра
Кабинет забора крови (№ 105)	3 кв. 2020г.	Зав.поликлиникой, ст.медсестра
Кабинеты отделения медпрофилактики (№№ 302, 303)	3 кв. 2020г.	Зав.поликлиникой, ст.медсестра
Кабинет ФГДС (№ 201)	 3 кв. 2020г.	Зав.поликлиникой, ст.медсестра
Кабинеты терапевтического отделения (№№ 113-122)	4 кв. 2020г.	Зав. поликлиники, ст. медсестра
Кабинет профпатолога (№107)	4 кв. 2020г.	Зав.поликлиникой, ст.медсестра
Кабинеты узких специалистов (№№ 202-222)	4 кв. 2020г.	Зав.поликлиникой, ст.медсестра
Кабинеты дневного стационара	4 кв. 2020г.	Зав.поликлиникой, ст.медсестра
Кабинеты отделения функциональной диагностики	4 кв. 2020г.	Зав.поликлиникой, ст.медсестра



Критерий № 2 Качество пространства

2.3 Организация рабочих мест по системе 5С

Стандарт рабочего места сотрудников кабинетов, организованных по системе 5 С.

		ГБУЗ «Сердобская МРБ им.А.И.Настина»		Стандарт рабочего места		Главный врач _____ А.Ю.Малахов «___» _____ 2019 г.	
		Подразделение	Кабинет	Кабинет эндоскопии		Дата	
Поликлиника		Кабинет эндоскопии	201	Врач эндоскопист – Усков М.А., медсестра – Лисовская Т.В.			
Список предметов, находящихся на рабочем месте				Фото рабочего места			
№	Наименование	Назначение	Кол-во				
1	Рабочий стол врача и медсестры	Рабочий инструмент	2 шт.				
2	Стул	Ежедневное использование в работе	2 шт.				
3	Кушетка для пациента	Проведение эндоскопического исследования	1 шт.				
4	АРМ (ноутбук, принтер)	Работа в системе РИАМС «ПроМед»	1 шт.				
5	Телефон	Ежедневное использование в работе	1 шт.				
6	Медицинский столик	Ежедневное использование в работе	3 шт.				
7	Эндоскопическая стойка	Проведение эндоскопического исследования	1 шт.				
8	Лампа	Для дезинфекции воздуха	1 шт.				
9	Грязная зона (раковина, контейнер с дез.средством для замачивания)	Первичная обработка эндоскопа	1 шт.				
10	Шкаф для хранения дез.средств	Ежедневное использование в работе	1 шт.				
11	Ведро для отходов класса А	Утилизация отходов класса А	1 шт.				
12	Чистая зона (ведро для отходов класса В)	Заключительная уборка эндоскопа	1 шт.				

Целевое значение:

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

Критерий № 2 Качество пространства

2.3 Организация рабочих мест по системе 5С

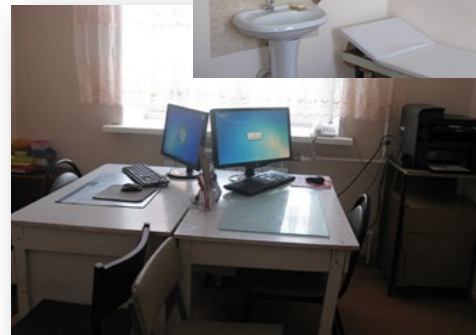
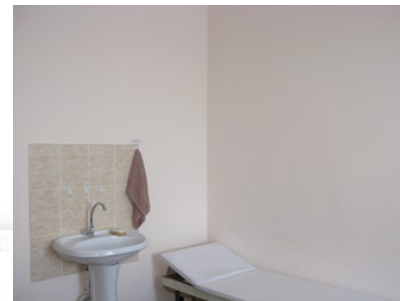
Целевое значение:

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

Было



Стало





Критерий № 2 Качество пространства

2.4 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

Контрольный лист оценки системы информирования в медицинской организации.

№ п/п	Элемент информации	Статус (Да/нет)	Уместность (Да/нет)	Актуальность (Да/нет)	Доступность (Да/нет)
1	Полная информация о медицинской организации (структура, органы управления, место нахождения обособленных подразделений, контактные телефоны, электронная почта, график приема граждан руководителем)	Да	Да	Да	Да
2	Копия свидетельства государственной регистрации медицинской организации	Да	Да	Да	Да
3	Копия лицензии с приложениями	Да	Да	Да	Да
4	Информация о вышестоящих и контролирующих организациях	Да	Да	Да	Да
5	Справочная информация о противодействии с коррупцией	Да	Да	Да	Да
6	Информация о возможности ознакомления с нормативными правовыми актами в регистратуре	Да	Да	Да	Да
7	Информация о страховых медицинских организациях, осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации	Да	Да	Да	Да
8	Информация о видах оказываемой медицинской помощи	Да	Да	Да	Да
9	Информация о порядке, об объемах и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с ПТГ и ТПТГ	Да	Да	Да	Да
10	Информация о показателях доступности и качества медицинской помощи, установленных ТПГ	Да	Да	Да	Да
11	Информация о маршрутизации пациентов в условиях конкретной поликлиники (медицинской организации)	Да	Да	Да	Да
12	Информация о правилах записи на первичный прием, консультации, обследования	Да	Да	Да	Да
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»)	Да	Да	Да	Да
14	Информация о сроках и порядке проводимой диспансеризации	Да	Да	Да	Да
15	Информация о проведении вакцинации	Да	Да	Да	Да
16	Информационные плакаты о здоровом образе жизни	Да	Да	Да	Да
17	Информация о льготном лекарственном обеспечении (в том числе перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов)	Да	Да	Да	Да
18	Информация о правилах предоставления платных медицинских услуг (образец договора)	Да	Да	Да	Да

Критерий № 2 Качество пространства

2.4 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



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



Было



Критерий № 3 Управление запасами

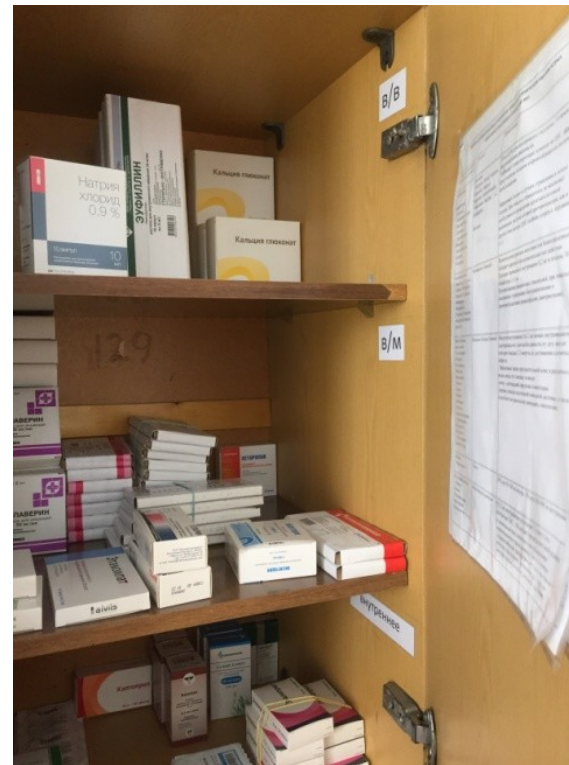
3.2 Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами и их расходования в медицинской организации осуществляется по принципу «точно вовремя»

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.



Стало



Критерий № 4 Стандартизация процессов

4.1. Соответствие текущей деятельности медицинской организации стандартизированной работе улучшенных процессов

Разработанные стандарты.



		ГБУЗ «Сердобская МРБ им.А.И.Настина»		Стандартная операционная процедура (СОП)		Главный врач А.Ю.Малахов «__» _____ 2020 г.	
Подразделение		Кабинет		Проведение ДОГВН		Дата	
Поликлиника		Кабинет ОМП		303		Фельдшер – Примаченко С.В.	
Алгоритм приема фельдшера				Наименование операций			
№ Последовательность действий				Время, сек.			
				Расстояние, м			
1 Подготовка кабинета ОМП к работе:							
- разложить результаты анализов предыдущего рабочего дня							
- подготовить необходимую документацию и журналы учета приема пациента							
- проверить исправность оборудования							
- занять свое рабочее место, включить компьютер, войти в ПроМед							
Итог подготовки ОМП к работе:							
1.1 Пригласить пациента. Предложить присесть:							
- оформить согласие пациента на ПМП							
- опрос, анкетирование							
- антропометрия							
- подсчет ИМТ							
- измерение АД							
- ЭКГ							
- ВГД							
- экспресс-метод определения глюкозы и холестерина							
- занести данные в карту, выдать маршрутный лист							
2 Диагностическое исследование:							
мужчины		женщины					
- ФЛГ		- ФЛГ					
		- маммография					
3 Лабораторные исследования:							
- общий анализ крови		- общий анализ крови					
- ПСА							
4 Консультация врача-терапевта:							
- пригласить пациента, предложить присесть, установить доверительные отношения							
- провести анализ документов пациента по результатам ДОГВН проведенного обследования							
- выставить диагноз и определить группу здоровья пациента							
Итог проведения ДОГВН:							
				— Маршрут движения пациента на 1 этапе ДОГВН			
				- - - - - Маршрут движения пациента на 2 этапе ДОГВН			

Целевое значение:

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

Критерий № 4 Стандартизация процессов

4.1. Соответствие текущей деятельности медицинской организации стандартизированной работе улучшенных процессов

Разработанные стандарты.



Целевое значение:

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

		ГБУЗ «Сердобская МРБ им.А.И.Настина»		Стандарт рабочего места		Главный врач А.Ю.Малахов « » 2019 г.	
Поликлиника		Подразделение	Кабинет	Кабинет эндоскопии		Дата	
		Кабинет эндоскопии	201	Врач эндоскопист – Усков М.А., медсестра – Лисовская Т.В.			
Список предметов, находящихся на рабочем месте				Фото рабочего места			
№	Наименование	Назначение	Кол-во				
1	Рабочий стол врача и медсестры	Рабочий инструмент	2 шт.				
2	Стул	Ежедневное использование в работе	2 шт.				
3	Кухетка для пациента	Проведение эндоскопического исследования	1 шт.				
4	АРМ (ноутбук, принтер)	Работа в системе РИАМС «ПроМед»	1 шт.				
5	Телефон	Ежедневное использование в работе	1 шт.				
6	Медицинский столик	Ежедневное использование в работе	3 шт.				
7	Эндоскопическая стойка	Проведение эндоскопического исследования	1 шт.				
8	Лампа	Для дезинфекции воздуха	1 шт.				
9	Грязная зона (раковина, контейнер с дез.средством для замачивания)	Первичная обработка эндоскопа	1 шт.				
10	Шкаф для хранения дез.средств	Ежедневное использование в работе	1 шт.				
11	Ведро для отходов класса А	Утилизация отходов класса А	1 шт.				
12	Чистая зона (ведро для отходов класса В)	Заклочительная уборка эндоскопа	1 шт.				



Критерий № 4 Стандартизация процессов

4.3. Время добавления ценности на приеме пациентов врачом

Целевое значение:

Не менее 50% от общего времени приема

Проблема	Решение	Итоги
Потеря времени врачом при оформлении амбулаторной карты пациента, записи на сдачу анализов и прохождение исследований.	Организация автоматизированного рабочего места для медсестры. Организация рабочего места по системе 5 С.	Повышение комфортности. Уменьшение потерь времени. Повышение удовлетворенности пациентов.
Недостаточное количество времени для непосредственного общения врача с пациентом.	Равномерное распределение нагрузки между врачом и медсестрой. Разработка шаблонов для ЧВЗ.	Увеличение времени непосредственного общения врача с пациентом с 8 до 11 мин. Повышение удовлетворенности пациентов.



Критерий № 6 Доступность медицинской помощи

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

Проверочный лист достижения целевого значения критерия
«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

Наименование специальности	Наименование кабинета и его номер	Организация амбулаторного приема плановых пациентов		Достижение критерия (да/нет)
		по предварительной записи (да/нет)	строго по времени (да/нет)	
1	2	3	4	5
Врач-терапевт	114	Да	Нет	Нет
Врач-терапевт	115	Да	Нет	Нет
Врач-терапевт	116	Да	Нет	Нет
Врач-оториноларинголог	213	Да	Да	Да
Врач-невролог	205	Да	Да	Да
Врач-дерматовенеролог	223	Да	Да	Да
Врач-эндокринолог	204	Да	Да	Да
Достижение целевого значения (да/нет):				Нет



Критерий № 6 Доступность медицинской помощи

6.2. Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации

Наименование структурного подразделения МО: поликлиника ГБУЗ «Сердобская МРБ им.А.И.Настина»

Дата: 30.09.2020 г.

Количество пациентов, предварительно записанных на прием всеми доступными способами, человек	Количество пациентов, предварительно записанных на прием при обращении в регистратуру, человек	Доля записей, произведенных без посещения регистратуры, %	Достижение критерия (да/нет)
1	2	3	4
60433	15143	75,0	Да

Целевое значение:

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



Критерий № 6 Доступность медицинской помощи

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

Маршрутный лист пациентов при проведении диспансеризации и проф.осмотра.

Целевое значение:

Не более 3 (трех) посещений

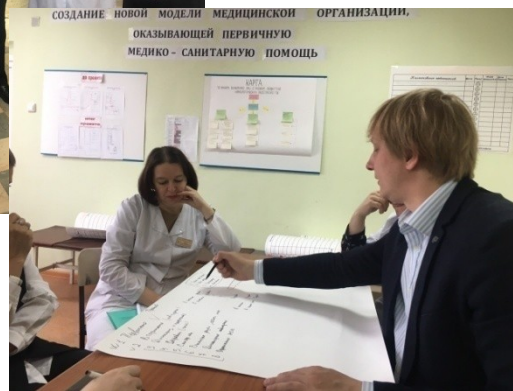
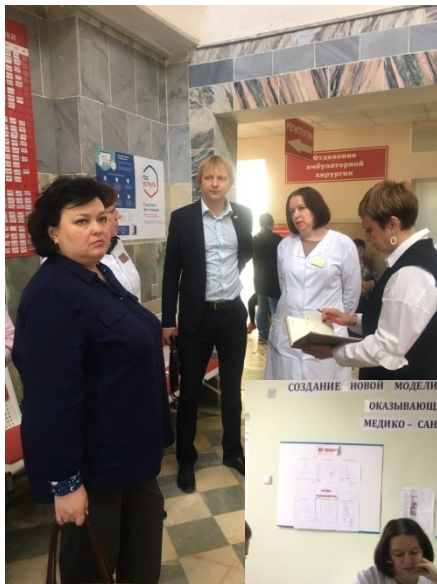
Номер медицинской карты пациента	Диспансеризация/ профилактический медицинский осмотр	Возраст, лет	Пол (м/ж)	Количество посещений, ед.	Достижение критерия (да/нет)
1	2	3	4	5	6
925570	Д	46	ж	3	Да
104306	Д	68	ж	3	Да
171183	Д	68	ж	3	Да
24771	Д	54	м	3	Да
3427	Д	50	м	3	Да
1837963	Д	51	м	2	Да
1001787	Д	58	м	2	Да
30687	Д	65	м	3	Да
598460	Д	82	м	2	Да
10557797	Д	57	ж	2	Да
100674	Д	57	м	2	Да
284366	Д	45	м	3	Да
1835202	ПО	23	ж	2	Да
1838421	ПО	31	ж	2	Да
707591	ПО	21	ж	2	Да
500557	ПО	35	м	2	Да
1837427	ПО	28	ж	2	Да
623888	ПО	37	ж	2	Да
845345	ПО	25	ж	2	Да
405774	ПО	24	ж	2	Да
508323	ПО	38	ж	2	Да
Достижение целевого значения (да/нет):					Да

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





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

«Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в поликлинике ГБУЗ «Сердобская МРБ им. А.И.Настина»

В 2017 году были выбраны и реализованы следующие направления:

- «Открытая регистратура и новая организация пространства».
- «Организация функционирования кабинета забора крови и биоматериала в поликлинике».
- «Оптимизация работы отделения медицинской профилактики».
- «Оказание консультативно-психологической помощи лицам с факторами риска, выявленными в ходе диспансеризации» (в рамках направления 3 - «Оптимизация работы отделения медицинской профилактики»).

В 2018 году были выбраны и реализованы следующие направления:

- «Оптимизация работы Колл-центра регистратуры поликлиники».
- «Переход работы поликлиники на полный электронный документооборот».
- «Оптимизация приема врача-терапевта».
- «Сокращение сроков обследования пациентов с впервые заподозренными онкологическими заболеваниями до получения специализированной медицинской помощи с 30 дней до 5 дней».

В 2019 году были выбраны и реализованы следующие направления:

- «Оптимизация деятельности врачебной комиссии».
- «Сокращение потерь при выписке, оформлении и выдаче льготных рецептов на лекарственные препараты».
- «Обслуживание оборудования (ФГДС) – экономический проект».



Планы на 2021г:

1. Обеспечить амбулаторный прием плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи.
2. Сократить время ожидания в очереди при обращении граждан к участковым терапевтам.
3. Обеспечить выравнивание нагрузки между сотрудниками в процессе трудовой деятельности в одном рабочем помещении.
4. Не допускать более 1 действия, порождающего возврат по потоку в процессе оказания медицинской помощи при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров.
5. Разработать систему мотиваций и поощрений медицинского персонала для вовлечения во внедрение бережливых технологий.



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**