



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**«Задачи по обеспечению и улучшению качества и доступности
медицинской помощи»**

Богданова Наталия Геннадьевна, начальник отдела регионального развития
Центра организации первичной медико-санитарной помощи

г. Москва



ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ» НА 2019 г.



1. Завершение формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения

- 1.1. Создано **более 350** новых ФП, ФАП, ВА
- 1.2. Введено в действие **более 40** ФАП и (или) офисов ВОП в сельской местности
- 1.3. Приобретено **более 500** мобильных медицинских комплексов
- 1.4. Выполнено **не менее 7 500** вылетов санитарной авиации (дополнительно к вылетам, осуществляемым за счет собственных средств бюджетов субъектов РФ)



2. Оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

- 2.1. Подготовлено описание «Новой модели медицинской организации»
- 2.2. **В 85 субъектах** Российской Федерации созданы региональные проектные офисы
- 2.3. В создании и тиражировании "Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь", участвуют **не менее 9,2%** медицинских организаций, оказывающих данный вид помощи



3. «Формирование системы защиты прав пациентов»

- 3.1. Обеспечен **охват 44,3%** застрахованных лиц информированием страховыми медицинскими представителями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра
- 3.2. Разработаны и внесены изменения в законодательство об обязательном медицинском страховании

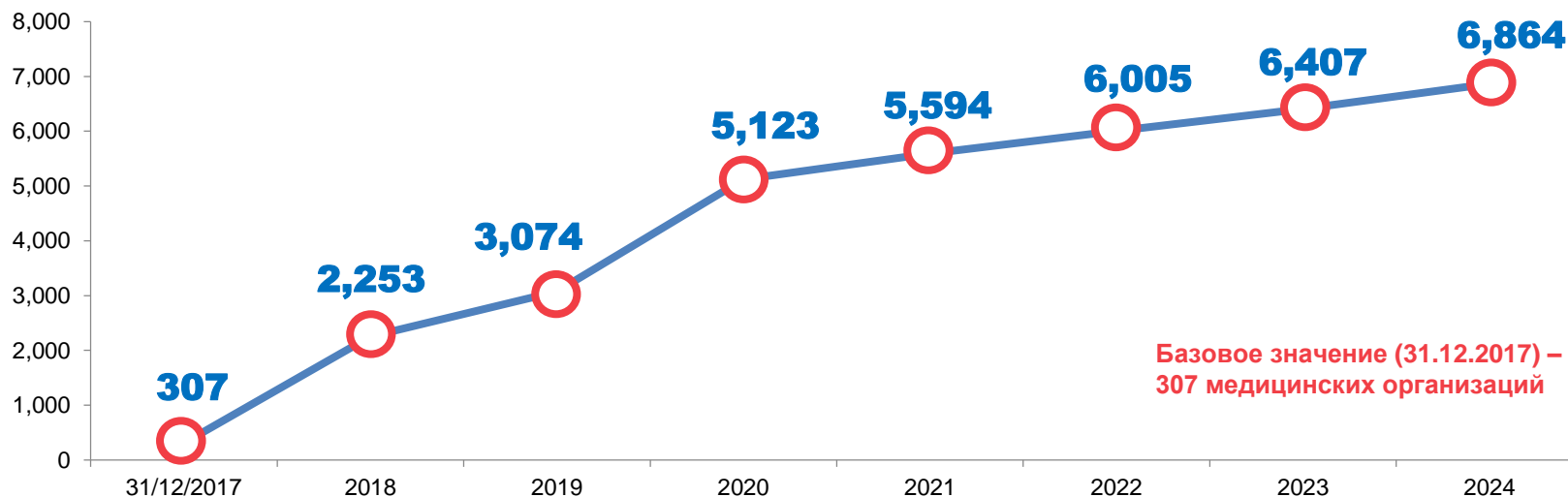


ЗАДАЧА 2. «ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ»

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к паспорту федерального проекта
«Первичная медико-санитарная помощь»

№	Наименование результата, мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата	Уровень контроля
		начало	окончание			
3.	В создании и тиражировании "Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь", участвуют не менее 9,2% медицинских организаций, оказывающих данный вид помощи	1 января 2019 г.	20 декабря 2019 г.	Е.Г. Камкин - заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации	Отчет	ПС

Количество медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», единиц





Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, 20.02.2019

«... Сейчас в ряде регионов реализуется проект «Бережливая поликлиника».

... В результате время ожидания в регистратуре, у кабинета врача в среднем сокращается в три-четыре раза...

Гораздо лучшие условия создаются для людей с ограниченными возможностями, для родителей с детьми...

**С учётом лучших региональных практик Правительству в этом году:
утвердить высокие стандарты бережливых поликлиник,
принять правила их аттестации,**

в следующем (2020) году совместно с регионами внедрить механизмы, которые мотивируют управленческий и медицинский персонал повышать качество работы.

...В 2021 году полностью перевести на новые стандарты все детские поликлиники.

Обращаю внимание: дело не в том, чтобы появилась вывеска «Бережливая поликлиника». Главное, чтобы люди почувствовали уважительное, по-настоящему бережное отношение к себе, к своему здоровью со стороны государства...»



Центром организации первичной медико-санитарной помощи разработаны методические рекомендации

Подготовлены документы:

Методические рекомендации:
«Создание региональных центров организации первичной медико-санитарной помощи (РЦ ПМСП)»

Методические рекомендации (проект):
«Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

Методические рекомендации:
«Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

Методическое пособие: «Эффективная система навигации в медицинской организации»



<https://www.rosminzdrav.ru/poleznye-resursy/proekt-berezhlivaya-poliklinika/standarts>



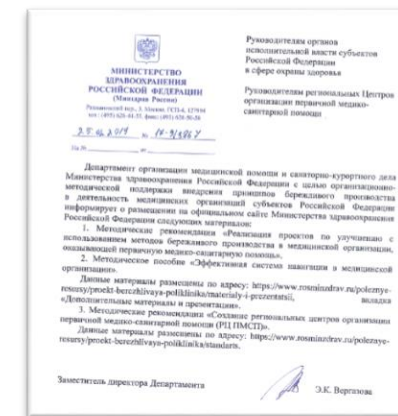
Предложения о внесении изменений и дополнений в критерии новой модели медицинской организации принимаются при условии их отработки на площадке субъекта с описанием методики достижения



<https://www.rosminzdrav.ru/poleznye-resursy/proekt-berezhlivaya-poliklinika/materialy-i-prezentatsii>
вкладка «Дополнительные материалы и презентации»



Методические рекомендации о внедрении бережливых технологий в здравоохранении



Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.02.2019 № 17-9/9867
О размещении на официальном сайте МЗ РФ методических материалов



О выполнении перечня поручений Президента РФ от 26.02.2019 №Пр-294 по реализации Послания Президента РФ Федеральному Собранию Российской Федерации от 20.02.2019

Внесены изменения в документы:

Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования:

Показатели результативности деятельности медицинской организации, внедряющей новую модель оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи на принципах бережливого производства

Постановление Правительства РФ от 12.04.2019 №440 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»:

«доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации»

О внесении изменений в Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования

Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования направляет для руководства и использования в работе изменения в Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленные в субъекты Российской Федерации совместным письмом от 21.11.2018 Министерства здравоохранения Российской Федерации №11-7/102-7543 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 14525/26-1/и. Приложение: на 8 л. в 1 экз.

Заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Н.А. Хорова

Н.Н. Стадченко

№ 11-7/102-3440 от 19.04.2019 № 4855/ПК-3/16 от 19.04.2019



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 12 апреля 2019 г. № 440

МОСКВА

О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

Правительство Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т :**

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденную постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 1506 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 51, ст. 8013).

Председатель Правительства Российской Федерации

П. Мелвель

ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ВНЕДРЯЮЩЕЙ НОВУЮ МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НА ПРИНЦИПАХ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА (ОЦЕНИВАЮТСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ)

№ п/п	Показатели*	Целевое значение	Баллы
1	Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с врачами кабинетами пациентов в поликлинике	Не более 3 пересечений	Нет – 0 баллов Да – 1 балл
2	Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий	Не более 1 пересечения	Нет – 0 баллов Да – 1 балл
3	Последовательность действий пациентов в процессе оказания ему медицинской помощи	Не более 1 действия, порождающего возврат по потоку	Нет – 0 баллов Да – 1 балл
4	Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов	Не менее 1 места на 200 посещений плановой помощи	Нет – 0 баллов Да – 1 балл
5	Организация системы навигации в медицинской организации	Помощь необходимой информации об объекте (кабинете, отделении, подразделении и пр.), в том числе в точке назначения маршрута, занимает не более 30 секунд	Нет – 0 баллов Да – 1 балл
6	Организация рабочих мест по системе 5С	Реализованы 3 и более шага в организации и поддержание порядка на рабочих местах по системе	Нет – 0 баллов Да – 1 балл

№ п/п	Показатели*	Целевое значение	Баллы
8	Обеспечение амбулаторного приема пациентов пациентами в рабочие часы по времени и по предельной записи	Доля посещений по предельной записи составляет не менее 90%	Нет – 0 баллов Да – 1 балл
9	Обеспечение удаваемой записи на прием в медицинские организации	Доля записей, произведенных без посещения поликлиники, составляет не менее 50%	Нет – 0 баллов Да – 1 балл
10	Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений	Не более 3 посещения	Нет – 0 баллов Да – 1 балл
11	Работа системы годич и реализации программы по изучению	Доля реализованных мероприятий на одну программу составляет не менее 30%	Нет – 0 баллов Да – 1 балл
ИТОГО			11 баллов



Наименование образовательной организации



ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ставрополь



ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Тюмень



ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Томск



ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Киров



ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Хабаровск



ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Рязань



ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Тверь



ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург



ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пермь

Для отработки технологии бережливого производства в условиях, приближенных к практическим, обучение возможно на базе иных ВУЗов, реализующих соответствующие образовательные программы в области здравоохранения,



От «пилотного» проекта к системе достижения критериев «Новой модели медицинской организации»

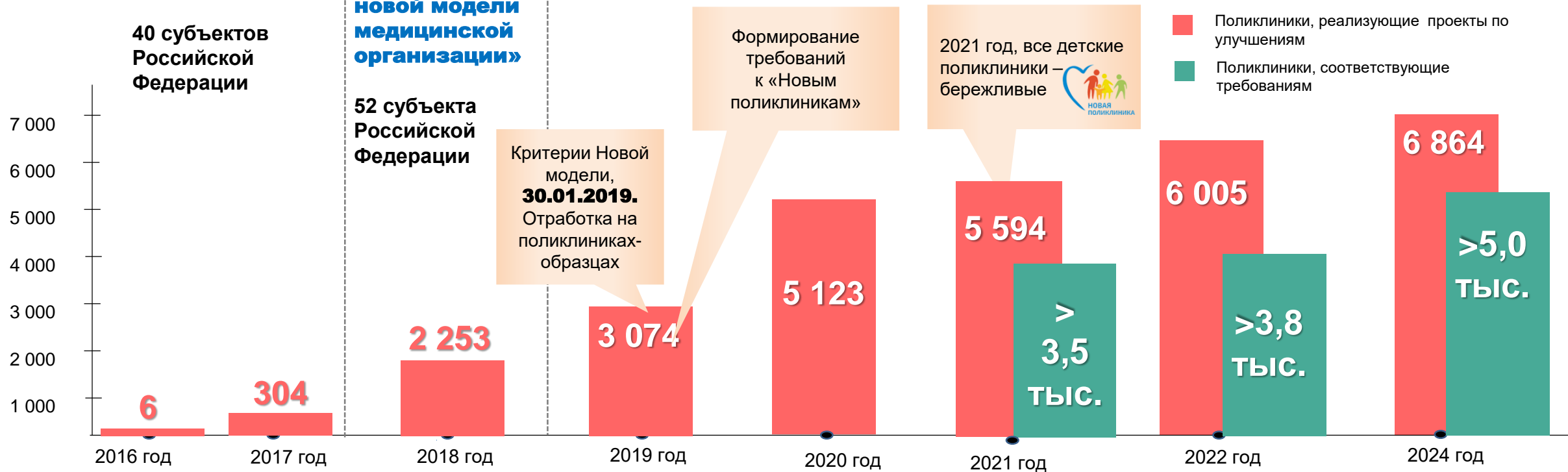
Пилотный Проект
«Бережливая поликлиника»

40 субъектов
Российской
Федерации

Приоритетный
проект
**«Создание
новой модели
медицинской
организации»**

52 субъекта
Российской
Федерации

Национальный проект «Здравоохранение», 8 федеральных проектов, в том числе – федеральный проект **«Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»**



Анализ результатов реализованных проектов, тиражирование опыта

Разработка критериев «Новой модели медицинской организации»

Формирование методики сертификации



От отдельных проектов – к единой модели поликлиники

с акцентами на доступность и качество медицинской помощи, экономию ресурсов через критерии «Новой модели медицинской организации»

Разработана первая редакция критериев «Новой модели медицинской организации».

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

Необходимые условия

9 блоков,
отражают основные направления деятельности поликлиники

22 критерия:
объективность, измеримость, возможность улучшения достигнутых результатов

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



Упорядочение потоков пациентов и минимизация их пересечений – основа повышения доступности медицинской помощи

1 блок «Потоки пациентов»

Создание ценности для пациента при посещении им медицинской организации за счет сокращения времени ожидания медицинской помощи

1.1.

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

Не более **3** пересечений

1.2.

Количество пересечений при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках ТПГГ

Не более **1** пересечения

1.3.

Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи

Не более **1** действия, порождающего возврат по потоку

Минимизация пересечений здоровых и больных пациентов





Создание комфортной среды и доступной навигации – повышение удовлетворенности пациентов условиями пребывания в поликлинике

2 блок «Качество пространства»

Создание позитивного имиджа поликлиники позволит повысить приверженность пациента к ее посещению, в том числе, с профилактической целью

2.1.

Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов

Не менее **1** места на 200 посещений плановой мощности

2.2.

Организация системы навигации в медицинской организации

Не более **30** секунд на поиск необходимой информации

Зоны комфортного ожидания



г. Ульяновск, Детская городская клиническая больница, поликлиника № 9

Доступная система навигации



Республика Башкортостан, Белорецкая ЦРБ, Поликлиника № 1



Эргономичное рабочее пространство ведет к сокращению потерь и повышению производительности труда персонала

2 блок «Качество пространства»

Рациональная организация рабочих мест повышает качество оказываемых пациенту услуг. Актуальная и достоверная система информирования активизирует профилактическую активность пациентов

2.3.

Организация рабочих мест по системе 5С

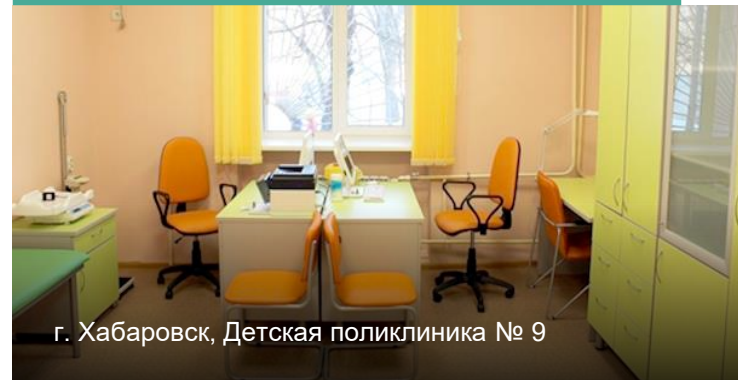
Не менее **3** шагов 5С

2.4.

Организация системы информирования в медицинской организации

100% элементов системы информирования

Рациональная организация рабочего пространства – 5С



Электронная система информирования





Предотвращение и устранение потерь из-за избыточных запасов позволяет рационально использовать ресурсы поликлиники

3 блок «Управление запасами»

Опыт, полученный по итогам внедрения системы «точно вовремя» в части снабжения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями необходимо тиражировать на всю систему здравоохранения

3.1.

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

Уровень запасов не превышает **1/4** годовой закупки

3.2.

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

Уровень запасов не превышает **недельную** норму расходования

Управление запасами в медицинской организации





Стандартизация работы – фиксирует лучший опыт, полученный при реализации проектов

4 блок
«Стандартизация процессов»

Снижаются риски возникновения ошибок при выполнении процедур, манипуляций, стандарты пересматриваются, обновляются, в соответствии с внедренными современными методиками

4.1.

Соответствие текущей деятельности медицинской организации стандартизированной работе улучшенных процессов

На **100%**

4.2.

Пересмотр стандартов улучшенных процессов

Не реже **1**
раза в год

100%
стандартов

Разработка стандартов улучшенных процессов



Пересмотр стандартов не реже 1 раза в год

Наименование МО				Стандартная операционная карта (СОК)				СОК №1.1					
				Забор крови из вены медицинской сестрой вакуумной системой									
Подразделение	Отделение	Каб. №	Время тафта, сек.	Наименование операции				Действует с					
Поликлиника	-	5	520	Забор крови из вены медицинской сестрой вакуумной системой				10.12.2018					
				Схема пошаговой работы последовательности				Лист/листов					
								1/3					
№ шага	Рабочая подготовка последовательности и используемый инструментарий	Показатели	Ключевые указания										
1	Подготовить повязку простую, положить пробирку на стол для забора крови	Время: 1 сек. Кол-во: 1 м.											
2	Провести гигиеническую обработку рук.	130	5										
3	Надеть перчатки	5											
4	Осмотреть место венепункции, выбрать точку венепункции, прональпировать вену	5	См. ВП										
5	Зафиксировать кожу на 10 см выше места венепункции, опорожнить шприц загодя в кулак.	10											
6	Место венепункции продезинфицировать двумя шариками салфеткой, смоченными кожным антисептиком и подождать до полного высыхания антисептика.	60											
7	Взять иглу, снять с нее защитный колпачок, вставить в иглодержатель до упора	10											
8	Снять защитный колпачок с другой стороны иглы. Зафиксировать вену, обхватив предплечье. Большой палец раздвинуть на 3-5 сантиметров выше места укола. Поднять ваку.	6											
9	Под углом 15-30° ввести иглу с держателем в вену	15	См. ВП										
10	Взять со стола пробирку, вставить пробирку в иглодержатель до упора и удерживать ее	6											
11	Посрывать пазуха разжать кулак. Снять или ослабить лгут.	5											
12	Набрать кровь в пробирку до метки, вынуть пробирку.	10	См. ВП										
13	Переменить биоматериал с антисептиком.	8	Не встряхивать!										
14	Установить пробирку в штатив.	5	См. ВП										
15	Приложить сухую стерильную салфетку к месту венепункции, вынуть иглу, попросить пациента держать салфетку 5 минут.	10											
16	Поместить иглу в емкость для отходов класса Б.	10											
17	Наложить на место инъекции давящую повязку.	20											
18	Обработать руки в перчатках дезинфектом, снять перчатки и поместить в емкость для отходов класса Б.	60											
19	Обработать руки антисептиком Дезинтант-30, Дезинтант-30 ДИС.	120											
				498	5								
				ИТОГ									
СИЗ	Медицинский халат	Медицинский костюм	Медицинская обувь	Одноразовые перчатки	Маска	Головной убор	Условные обозначения	Визуальное приложение	Стандартный знак	Безопасность	Контроль качества	Критический пункт	Требуется новая
				Подпись									
Исполнитель	Имя, фамилия, отчество	Подпись	Дата	Составитель				Ф.И.О.					
1.				Помощник заведующего									
2.				Инженер по охране труда				Утверждено					
3.				Главный врач				Главный врач					



Основная ценность для пациента – увеличение времени общения и работы с ним врача во время приема

4 блок «Стандартизация процессов»

Эффект – за счет сокращения избыточного объема бумажной документации (работая в оптимально настроенной медицинской информационной системе), выравнивания нагрузки с медицинской сестрой

4.3.

Максимально возможное время добавления ценности на приеме пациентов врачом

Не менее **50%** общего времени приема

4.4.

Выравнивание нагрузки отдельных сотрудников в процессе приема в одном рабочем помещении

Не более **30%** колебаний нагрузки

Увеличение времени работы врача с пациентом



Повышение качества медицинской помощи – основа улучшения демографической ситуации

5 блок «Качество медицинской помощи»

Повышение качества медицинской помощи за счет соблюдения стандартов медицинской помощи. За счет экономической эффективности деятельности медицинской организации увеличение доли средств на поощрение медицинского персонала, укрепление материальной базы

5.1.

Количество и сумма штрафов/удержаний/снятий, взысканных СМО по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи

Не менее **5%** планомерное снижение показателей



Повышение приверженности пациентов к лечению и профилактическим мероприятиям

6 блок «Доступность медицинской помощи»

Эффект – повышение уровня здоровья прикрепленного населения, рост охвата профилактическими мероприятиями и диспансерным наблюдением

6.1.

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

не менее **90%** посещений

Прием пациентов по времени по предварительной записи



6.2.

Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации

не менее **50%** записей без посещения поликлиники

Удаленная запись на прием к врачу



6.3.

Обеспечение выполнения профилактического осмотра и/или диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений

не более **3** посещений

Оптимальная организация процесса диспансеризации





Формирование системы эффективного менеджмента, повышение приверженности и вовлеченности персонала – основа для позитивных изменений в поликлинике

7 блок «Вовлеченность персонала в улучшения процессов»

7.1.

Вовлеченность руководителей медицинских организаций и их заместителей во внедрение бережливых технологий

не менее **1** проекта в год
у каждого руководителя/
заместителя

7.2.

Работа системы подачи и реализации предложений по улучшению

не менее **30%** реализованных
предложений

увеличение на **5%** ежегодно

8 блок «Формирование системы управления»

8.1.

Визуальное управление процессами

не менее **5** процессов
управляются через
инфоцентр

9 блок «Эффективность использования оборудования»

9.1.

Производственная нагрузка оборудования

не менее **80%** диагностического
оборудования
(кроме КДЛ)



Возможность внедрения критериев на ФАП, отделении ВОП

ГБУЗ МО «Видновская районная клиническая больница»



ФАП Пуговичино,
Д. Пуговичино, Ленинский р-н,
Московской обл.



Критерий 2.
Качество пространства



Критерий 3
Управление запасами
3.2 Процесс снабжения медикаментами



Критерий 2
Качество пространства
2.4 Организация системы информирования



Критерий 2.
Качество пространства
2.3 Организация рабочего места по системе 5С



Благодарю за внимание!

cpmsp@rosminzdrav.ru