



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

*Данаев Аслан Барадинович*



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





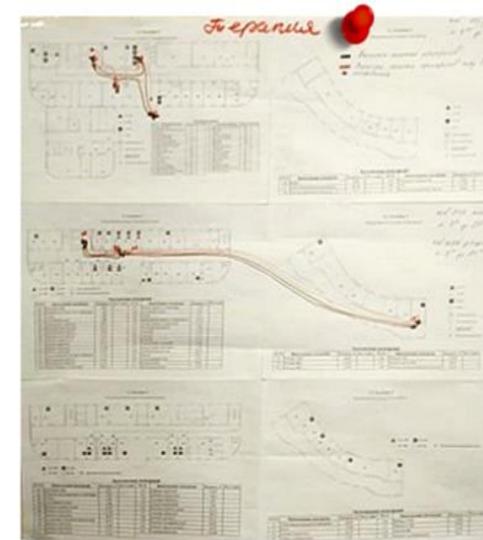
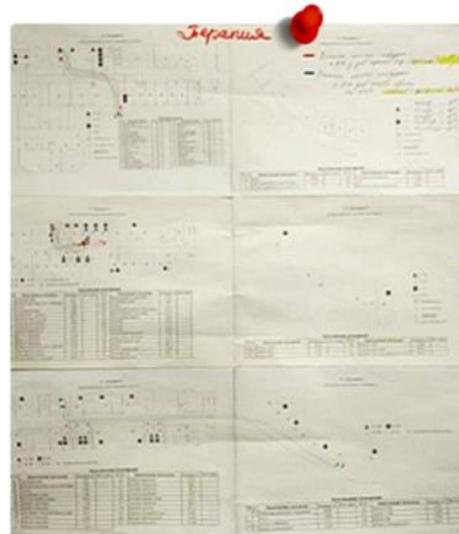
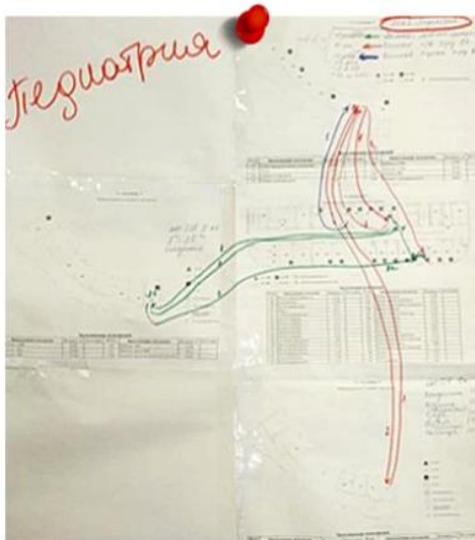
### Провести мероприятия:

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

### Текущее состояние:

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

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





## Решение:

- создано отделение профилактики с отдельным входом;
- проведена информатизация отделения профилактики;
- созданы комфортные условия пребывания пациентов в отделении профилактики, навигация и визуализация

## Неизбежно:

- пересечение потока пациентов в кабинете флюорографии





## 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

### Источники информации:

Картирование процессов, являющихся составной частью процесса оказания платных медицинских услуг – выявление пересечений потоков пациентов у кабинетов (в т.ч., в регистратуре (фронт-офисе)), входящих в состав процесса предоставления платных медицинских услуг, одновременно (в одних и тех же условиях) с потоком пациентов, получающих данную услугу в рамках территориальной программы государственных гарантий

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





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

#### Целевое значение:

Не более 1 действия, порождающего возврат по потоку

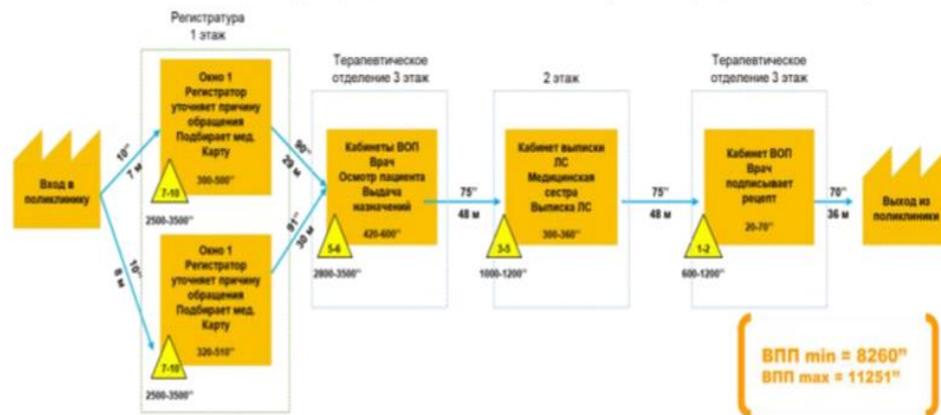
#### Примечание:

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

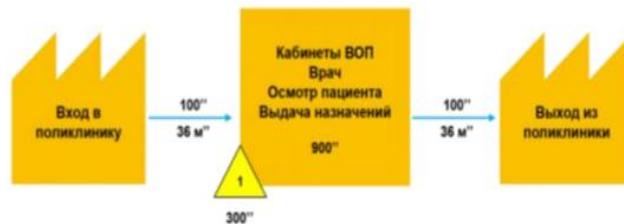
#### Источники информации:

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

Карта процесса «Выписка льготного рецепта» (текущее состояние)



Карта процесса «Выписка льготного рецепта» (целевое состояние)





## 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

### Примечание:

Описание зоны комфортного ожидания для пациентов

### Источники информации:

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





## Вид зоны комфортного ожидания

### Зона комфортного ожидания

### Детская игровая зона

## Описание зоны комфортного ожидания

### Формат «минимум»

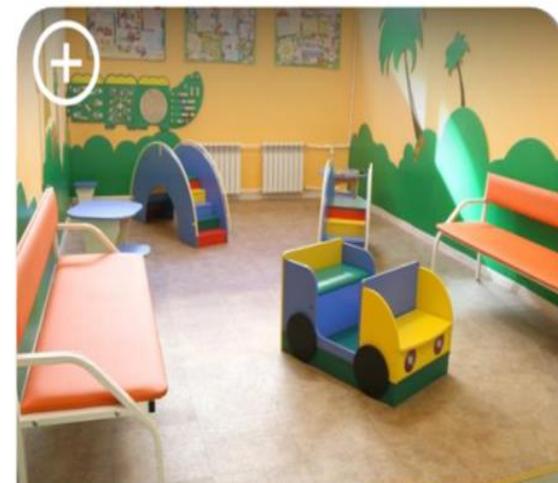
место для сидения (1 посадочное место для размещения 1 посетителя) (стул или кушетка), кулер с водой и одноразовыми стаканами, не менее 1 места на 200 посещений плановой мощности

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

### Формат «максимум»

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

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





## Целевое значение:

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

## Исходное состояние:

количество посещений в смену - 1250, комфортные места ожидания отсутствовали. Должно быть **6 мест в зоне** комфортного ожидания

## План мероприятий:

оборудованы 2 зоны комфортного ожидания пациентов в местах ожидания приема врачей - установлены мягкие диваны и автоматы со снековой продукцией и напитками.





Свердловская область. Детская городская больница г. Первоуральск



Пензенская область. ГБУЗ «Городская детская поликлиника» поликлиника № 2



г. С. Петербург ГБУЗ «Детская городская поликлиника №68»



ГБУЗ Калининградской области «Ладушкинская ГБ»





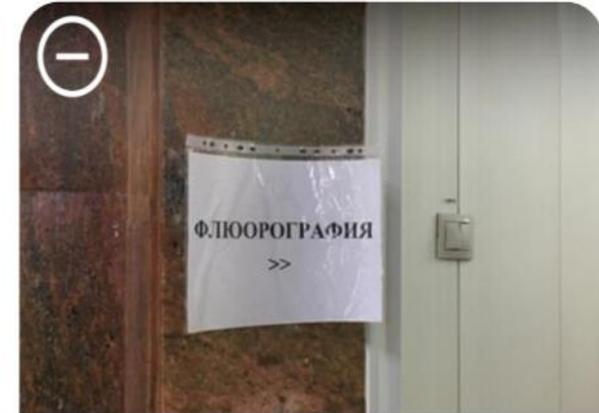
## 2.2 Организация системы навигации в медицинской организации

### Целевое значение:

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

### Источники информации:

Визуальный осмотр, движение по потоку процесса оказания медицинской помощи (силами сотрудника Центра организации первичной медико-санитарной помощи, сотрудника иной медицинской организации, пациента, представителя общественного совета и пр.)





Для формирования будущей навигационной системы необходимо определить **ТОЧКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ**, а также информацию, которая будет в них размещена



Лестницы



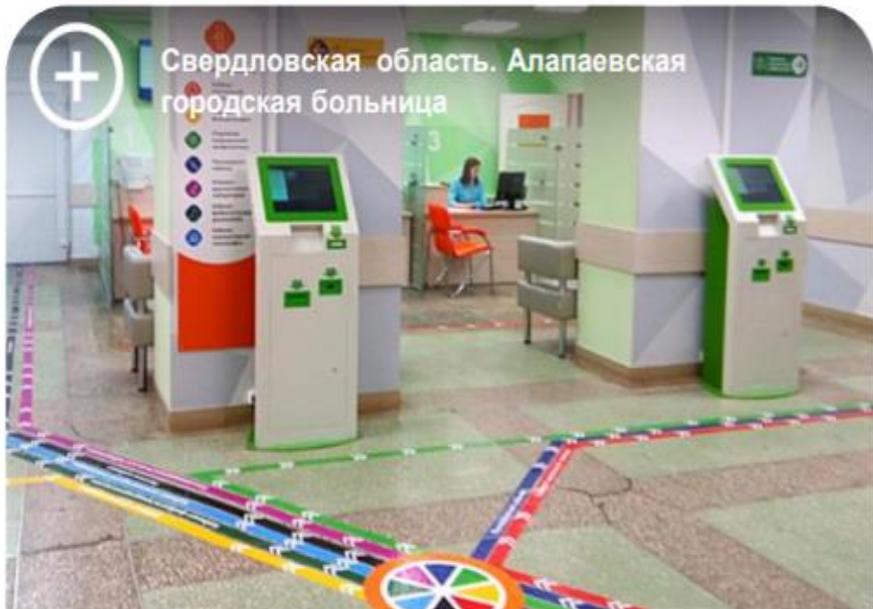
Пересечение коридоров



Лифт



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





# ДОСТУПНАЯ СРЕДА





## 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

### Примечание:

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

### Источники информации:

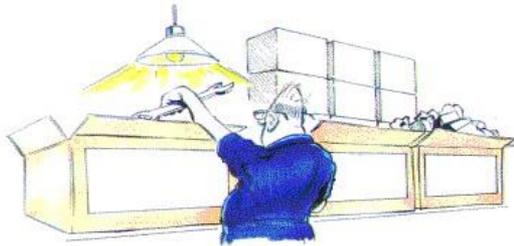
Стандарт рабочего места, кабинета; проверочный лист

**Ответственный:** заведующий поликлиникой

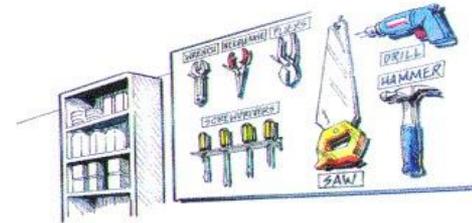




## 2.3 Организация рабочих мест по системе 5С



**1. Сортируй**



**2. Соблюдай порядок**

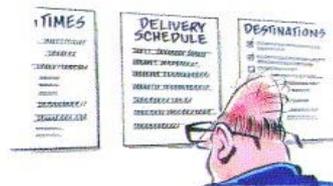


**5. Совершенствуй**

# 5С



**3. Содержи в чистоте**



**4. Стандартизируй**



## 2.4 Организация системы информирования в медицинской организации

### Целевое значение:

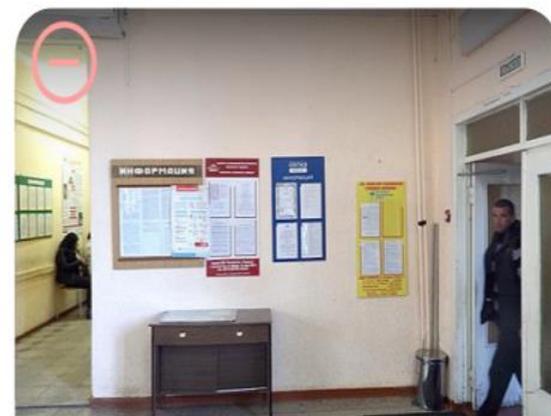
Наличие 100% элементов информации от их общего объема, указанного в Контрольном листе оценки системы информирования в медицинской организации

### Примечание:

Каждый составной элемент системы информирования посетителей медицинской организации расположен в месте приложения информации, обновляется по мере ее изменения, доступен для чтения, в том числе с использованием государственных языков республик, находящихся в составе Российской Федерации, других языков народов Российской Федерации, идентичных по содержанию и техническому оформлению государственному языку

### Источники информации:

Перечень элементов системы информирования, способ их размещения, их количество и качество (содержательность, достаточность, доступность, актуальность, своевременность, точность, достоверность), место размещения; способ информирования населения (буклеты, информационные бюллетени, брошюры, др.), по содержанию и наполнению согласование с ключевыми участниками (Росздравнадзор, МЧС, пожарная служба, ТФОМС, др.); оценивается в соответствии с Контрольным листом оценки системы информирования в медицинской организации





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

#### Требования:



1. Стенды для информационных материалов должны быть **размещены в доступном месте**, с возможностью **свободного доступа** к сведениям, размещенных на данных стендах, для посетителей с целью ознакомления, не должны блокироваться дверными полотнами, предметами мебели и пр.



2. Информационные материалы выполняются **доступным для чтения с расстояния не менее 1 метр шрифтом**, без исправлений, наиболее важные места выделяются с применением полужирного начертания или подчеркиваются



3. Информационные материалы должны быть **структурированы в соответствии с тематическими блоками**, с использованием заголовков, линий, пробелов, с применением полужирного начертания



4. Размещение информационных материалов осуществляется с использованием различных носителей информации: официальный Интернет сайт медицинской организации, информационные стенды, баннеры, буклеты, брошюры и пр.





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

### Целевое значение:

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

### Источники информации:

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

**Ответственный:** старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра, бухгалтер





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

#### Целевое значение:

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

#### Источники информации:

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

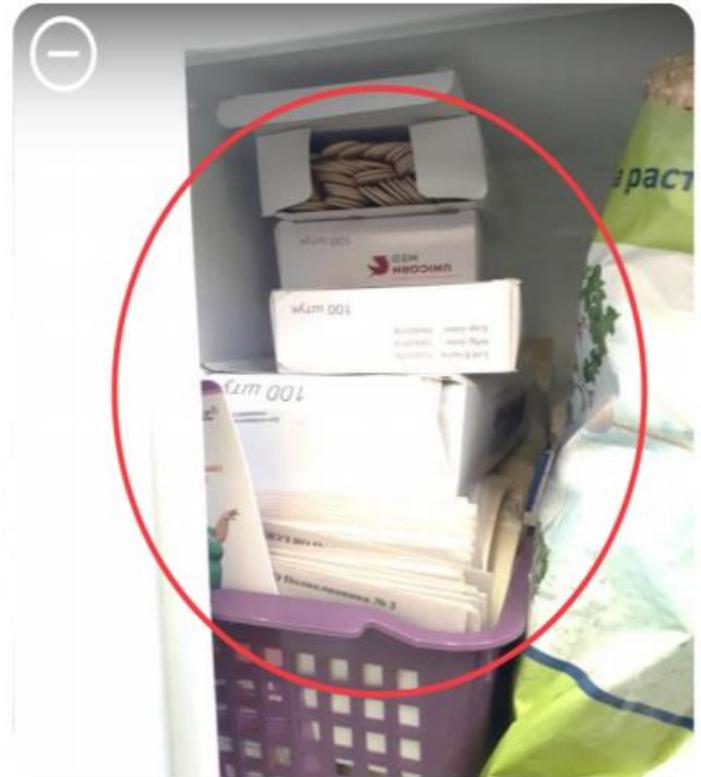
**Ответственный:** старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра, бухгалтер





## Проблема:

В кабинетах не нормированы запасы медицинских материалов и инструментов, имеются излишние запасы масок, игл, шпателей, стерильных салфеток, перчаток и пр.)





## Проблема:

дублированный запас материалов и инструментов, используемых обоими врачами, принимающими в кабинете, излишний запас бумажных бланков





# Критерий № 4 Стандартизация процессов

## 4.1. Соответствие текущей деятельности медицинской организации стандартизированной работе улучшенных процессов

### Целевое значение:

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

### Примечание:

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

### Источники информации:

Стандарты улучшенных процессов





## 4.2 Пересмотр стандартов улучшенных процессов

### Целевое значение:

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

### Источники информации:

Стандарты улучшенных процессов;  
сведения о сроке действия стандарта





### 4.3. Время добавления ценности на приеме пациентов врачом

#### Целевое значение:

Не менее 50% от общего времени приема

#### Примечание:

$$x = T * 100\% / i ,$$

где: Т – время, добавляющее ценность (сбор анамнеза + осмотр + манипуляции + рекомендации, в том числе профилактической направленности); i – интервал записи

#### Источники информации:

Картирование процесса приема пациентов врачом





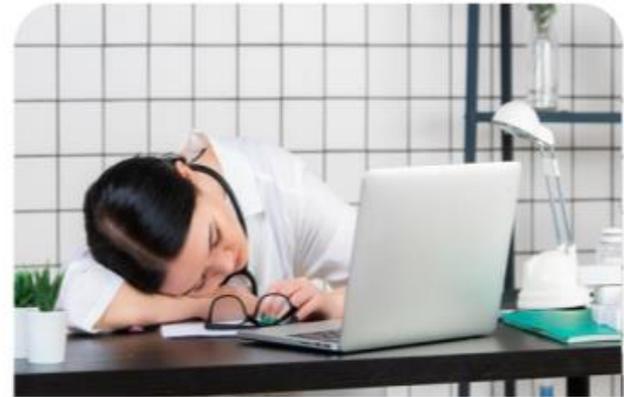
#### 4.4. Выравнивание нагрузки между сотрудниками в процессе трудовой деятельности в одном рабочем помещении

##### Целевое значение:

Колебания нагрузки между сотрудниками (врач и медицинская сестра, медицинская сестра и медицинская сестра, регистратор и регистратор и т.д.), осуществляющими прием в одном рабочем помещении составляет не более 30%

##### Источники информации:

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





# Критерий № 5 Качество медицинской помощи

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

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

## **Целевое значение:**

Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годом

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

## **Примечание:**

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

## **Источники информации:**

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



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

### Пример:

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

### Для расчета показателей используется формула:

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

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

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

Таким образом, количественный показатель будет равен:

$$x = \frac{5 \cdot 100}{120} = 4,16 \text{ (штрафов на 100 случаев оказания медицинской помощи);}$$

финансовый показатель будет равен:

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

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

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



Зарегистрировано в Минюсте России 28 января 2011 г. N 19614

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРИКАЗ  
от 1 декабря 2010 г. N 230

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

[Список вносимых документов](#)

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

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

Председатель  
А.ЮРИВ



# Критерий № 6 Доступность медицинской помощи

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

### Целевое значение:

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

### Примечание:

Прием каждого отдельного специалиста медицинской организации соответствует установленным показателям

### Источники информации:

Сведения о произведенных записях из МИС, ресурса «Электронная регистратура»; наблюдение за процессом проведения амбулаторного приема и опрос пациентов, находящихся в очереди у кабинета приема





## 6.2. Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации

### Целевое значение:

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

### Примечание:

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

### Источники информации:

Сведения о произведенных записях в МИС; сведения о количестве доступного времени (талонов) для записи через Интернет, колл-центр, ресурс «Электронная регистратура»





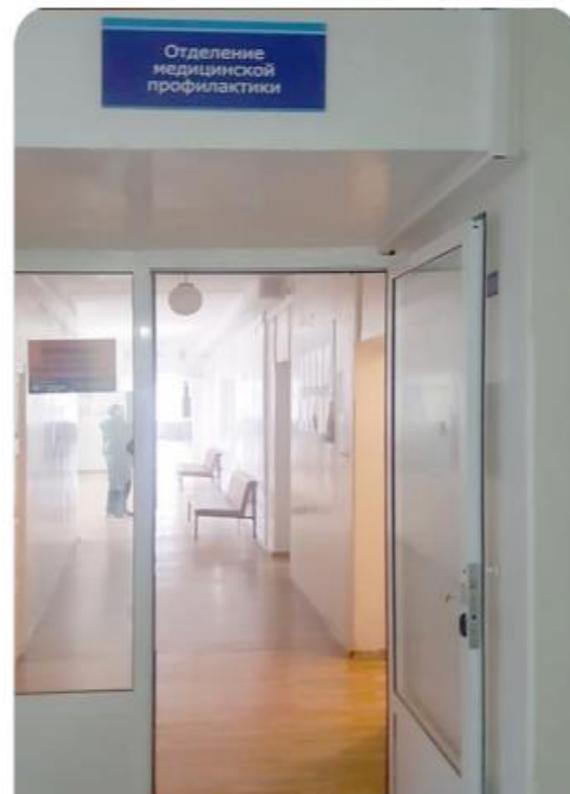
### 6.3. Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений

#### Целевое значение:

Не более 3 (трех) посещений

#### Источники информации:

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





# Критерий № 7 Вовлеченность персонала в улучшения процессов

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

### Целевое значение:

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

### Источники информации:

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





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

### Целевое значение:

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

### Источники информации:

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





# Критерий № 8 Формирование системы управления

## 8.1 Визуальное управление процессами

### Целевое значение:

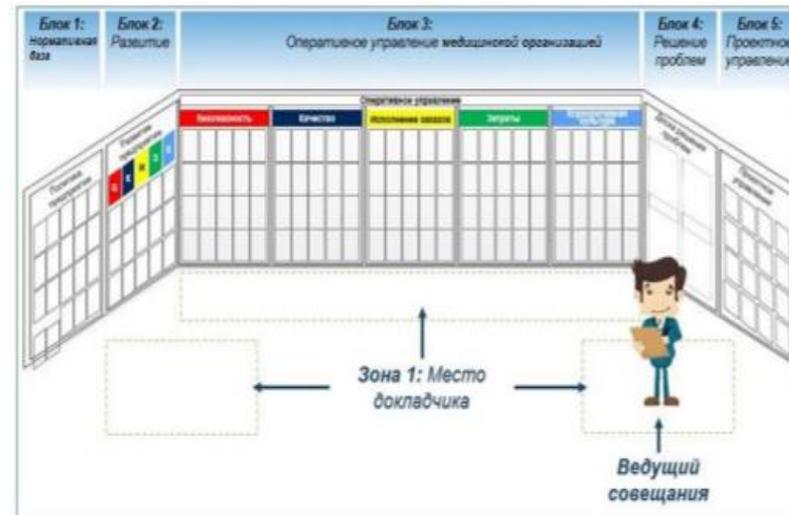
Не менее 5 процессов (в соответствии с блоками системы SQDCM) управляются через инфоцентр

### Примечание:

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

### Источники информации:

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





# Критерий № 9 Эффективность использования оборудования

## 9.1 Производственная нагрузка оборудования (далее – ПН)

### Целевое значение:

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

### Источники информации:

Список оборудования (медицинское, немедицинское) с примечанием рабочее/нерабочее (срок) состояние, % износа; сальдовая ведомость; журнал использования оборудования; аналитические отчеты из BIOS оборудования за период 1-3 мес. (при наличии возможности); бухгалтер, заведующий поликлиникой





*Спасибо  
за  
внимание!*