

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

22.07.2021

№ 564

г. Тверь

О реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в медицинских организациях Тверской области в рамках регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» в 2021 году

В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение», региональных проектов «Развитие первичной медико-санитарной помощи», «Программа развития детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», в соответствии с Методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (г. Москва, 2019), «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (от 30.07.2019, 2-е издание с дополнениями и уточнениями), в целях оптимизации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и повышения удовлетворенности населения доступностью и качеством первичной медико-санитарной помощи в соответствии с утвержденными порядками и стандартами оказания медицинской помощи, внедрения методов бережливого производства в деятельность медицинских организаций Тверской области приказываю:

1. Утвердить:

1) состав рабочей группы по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в рамках регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» в 2021 году, согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) положение о рабочей группе по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в рамках регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» в 2021 году, согласно приложению 2 к настоящему приказу;

3) «дорожную карту» реализации мероприятий по созданию и

тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в рамках регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» во II полугодии 2021 года, согласно приложению 3 к настоящему приказу;

4) рабочий план реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в рамках регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» во II полугодии 2021 года, согласно приложению 4 к настоящему приказу;

5) перечень процессов (подпроцессов), оптимизация и совершенствование которых осуществляются при реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», в рамках регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» в 2021 году, согласно приложению 1 к настоящему приказу;

6) порядок реализации проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, согласно приложению 6 к настоящему приказу;

7) порядок оформления информационного стенда проекта по улучшению в медицинской организации, согласно приложению 7 к настоящему приказу;

8) шаблон паспорта проекта по улучшению в медицинской организации, согласно приложению 8 к настоящему приказу;

9) критерии «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (далее - Критерии), согласно приложению 9 к настоящему приказу.

2. Главным врачам государственных медицинских организаций, указанных в пункте 1 приказа Министерства здравоохранения Тверской области от 15.01.2021 № 19 «О включении медицинских организаций в региональный проект «Развитие первичной медико-санитарной помощи», в части создания и тиражирования «Новой модели медицинской организации, осуществляющей первичную медико-санитарную помощь» (далее - Новая модель):

1) использовать в работе для создания и тиражирования Новой модели Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (г. Москва, 2019), «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (от 30.07.2019, 2-е издание с дополнениями и уточнениями) и организовать работу по подготовке и открытию проектов, диагностике и определению целевого состояния, внедрению улучшений, закреплению результатов и закрытию проектов в соответствии с порядком реализации проектов по улучшению с

использованием методов бережливого производства в медицинской организации, утвержденным настоящим Приказом;

2) реализовывать проекты по улучшениям в соответствии с перечнем процессов (подпроцессов), оптимизация и совершенствование которых осуществляются при реализации мероприятий по созданию и тиражированию Новой модели, в рамках регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи», согласно приложению 5 к настоящему приказу;

3) проводить в течение календарного года оценку по достижению критериев Новой модели согласно приложению 9 к настоящему приказу, на основании «Методики оценки достижения критериев базового уровня «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», рекомендованной Координационным центром по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, и обеспечить достижение критериев Новой модели в срок до 01.12.2021;

4) предоставлять в Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи Тверской области (далее - РЦ ПМСП) отчеты в соответствии с электронными формами, размещенными в разделе РЦ ПМСП официальной сайта государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница»: окб-тврь.рф (вкладка «Формы отчетов для медицинских организаций»):

отчет «Мониторинг реализации проектов по улучшениям» ежеквартально до 25 числа последнего месяца отчетного квартала;

отчет «Отчет о достижении целевых показателей на этапе мониторинга устойчивости по проекту» на этапе 4 - «Закрепление результатов и закрытие проекта»;

отчет «Достижение критериев базового уровня Новой модели» ежемесячно до 25 числа отчетного месяца;

5) обеспечить регулярное информирование прикрепленного населения о ходе реализации мероприятий по созданию и тиражированию Новой модели и взаимодействие с пресс-службой Министерства здравоохранения Тверской области по освещению проводимых мероприятий в средствах массовой информации (далее — СМИ), на официальных сайтах медицинских организаций;

6) обеспечить подготовку отчетных документов в рамках посещения специалистами РЦ ПМСП медицинской организации для контроля и оказания методической помощи по созданию и тиражированию Новой модели;

7) обеспечить обучение специалистов на циклах повышения квалификации по бережливым технологиям с получением удостоверения о повышении квалификации установленного образца;

3. Директору государственного казенного учреждения здравоохранения Тверской области «Медицинский информационно-аналитический центр» обеспечить:

1) организационно-методическое руководство и контроль проведения работ по внедрению информационных систем и новых программных продуктов в амбулаторно-поликлинических подразделениях государственных учреждений здравоохранения Тверской области, участвующих в создании и тиражировании Новой модели;

2) осуществлять мониторинг доступности организаций первичной медико-санитарной помощи и предоставлять в Министерство здравоохранения Тверской области ежемесячно до 05 числа месяца, следующего за отчетным, отчет о доступности расписания на портале <https://medregtver.ru/> и способах записи пациентов в разрезе поликлиник, обслуживающих взрослое и детское население в медицинские организации, участвующие в создании и тиражировании Новой модели (через «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», непосредственное обращение в регистратуру, рабочее место врача, телефон регистратуры, кол-центр, инфомат).

4. Руководителю Регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи Тверской области В.В. Карпу обеспечить:

1) методическое руководство по созданию и тиражированию Новой модели в медицинских организациях Тверской области;

2) информационную и методическую поддержку по достижению критериев Новой модели в медицинских организациях Тверской области;

3) предоставление в Координационный центр по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России сводных отчетов о реализации мероприятий по созданию и тиражированию Новой модели в соответствии с запросами;

4) предоставление в Министерство здравоохранения Тверской области отчетов о реализации мероприятий по созданию и тиражированию Новой модели в соответствии с запросами и дорожной картой (приложение №3 к настоящему Приказу);

5) участие в стартовых совещаниях, которые организуются на базе Министерства здравоохранения Тверской области по реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»;

6) организацию проведения посещений медицинских организаций для осуществления мониторинга текущего состояния и оказания методической помощи специалистам медицинских организаций в соответствии с графиком посещений медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»;

7) проведение в течение календарного года выборочной оценки по достижению критериев Новой модели (приложение №9 к настоящему Приказу) в медицинских организациях Тверской области на основании «Методики оценки достижения критериев базового уровня «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», рекомендованной Координационным центром по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.
6. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Министр здравоохранения
Тверской области

С.Е. Козлов

Приложение 1
 к приказу Министерства
 здравоохранения
 Тверской области
 от 22.07.2021 № 564

Состав рабочей группы по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в медицинских организациях Тверской области в рамках регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» в 2021 году

№ п/п	Ф.И.О.	Должность
1	Абрамова Ксения Александровна	Заместитель Министра здравоохранения Тверской области, председатель рабочей группы
2	Бондаренко Дмитрий Владимирович	Начальник отдела организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Тверской области, заместитель председателя рабочей группы
3	Носелидзе Ольга Борисовна	Начальник отдела охраны здоровья матери и ребенка Министерства здравоохранения Тверской области
4	Гольдин Олег Владимирович	Заместитель начальника отдела организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Тверской области
5	Ярцева Виктория Юрьевна	Главный специалист-эксперт отдела охраны здоровья матери и ребенка Министерства здравоохранения Тверской области
6	Головнина Ольга Алексеевна	Исполняющий обязанности директора государственного казенного учреждения здравоохранения Тверской области «Медицинский информационно-аналитический центр»
7	Карп Владимир Викторович	Руководитель Регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи
8	Давыдов Алексей Борисович	Проректор по региональному развитию здравоохранения ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет»

		Минздрава России», д.м.н., профессор
9	Соцкая Татьяна Николаевна	Директор ГБПОУ Тверской области «Тверской медицинский колледж»
10	Павлова Ирина Николаевна	Заместитель главного врача по поликлинической работе государственного бюджетного учреждения Тверской области «Клиническая больница скорой медицинской помощи»
11	Харькова Владимировна	Мария Заведующая поликлиникой государственного бюджетного учреждения Тверской области «Городская клиническая больница №7»
12	Иванов Андрей Анатольевич	Заместитель главного врача по поликлинической работе государственного бюджетного учреждения Тверской области «Городская клиническая больница №1 им. В.В. Успенского»
13	Денисова Вячеславовна	Альбина Менеджер отдела эффективности и качества оказания медицинской помощи государственного бюджетного учреждения Тверской области «Областная клиническая больница», секретарь рабочей группы

Приложение 2
к приказу Министерства
здравоохранения
Тверской области
от 22.07.2021 № 564

Положение о рабочей группе по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в медицинских организациях Тверской области в рамках регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» в 2021 году

1. Рабочая группа по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в рамках регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» в 2021 году (далее - рабочая группа) создана в целях повышения доступности и качества медицинской помощи, внедрения методов бережливого производства в деятельность медицинских организаций Тверской области.

2. Рабочая группа в своей работе руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения Российской Федерации и Тверской области, законами Тверской области, постановлениями и распоряжениями Губернатора Тверской области, постановлениями и распоряжениями Правительства Тверской области, приказами Министерства здравоохранения Тверской области, а также настоящим Положением.

3. Рабочая группа состоит из председателя, заместителя председателя, секретаря и членов рабочей группы. Председателем рабочей группы является заместитель Министра здравоохранения Тверской области.

4. Заседания рабочей группы проводит председатель, в его отсутствие - заместитель председателя. Общее руководство рабочей группы осуществляет председатель, в его отсутствие - заместитель председателя.

5. Председатель рабочей группы определяет время и место проведения заседания рабочей группы, осуществляет иные функции, необходимые для обеспечения деятельности рабочей группы.

6. Члены рабочей группы разрабатывают предложения, направленные на создание и тиражирование Новой модели на территории Тверской области, организуют выполнение решений рабочей группы,

готовят материалы для рассмотрения на заседаниях рабочей группы.

7. Секретарь рабочей группы осуществляет документально-техническое обеспечение деятельности рабочей группы, информирует членов рабочей группы о месте и времени проведения заседания, ведет протоколы заседаний рабочей группы.

8. Заседания рабочей группы проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в полугодие. Вопросы, рассматриваемые на заседаниях рабочей группы, оформляются протоколом, который подписывает председатель рабочей группы (при его отсутствии - заместитель председателя рабочей группы).

Приложение 3

Министерства
здравоохранения
Тверской области
от 22.02.2021 № 564

«Дорожная карта» реализации мер по созданию и тиражированию «Новой модели медицины» в рамках регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» во втором полугодии 2021 года

	санитарную помощь» в рамках регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» в 2021 году					
6.	Подготовка и согласование итогового отчета реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в рамках регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» в 2021 году с проектным офисом Министерства здравоохранения Российской Федерации					
7.	Представление результатов реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей, первичную медико-санитарную помощь» в рамках регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» в Тверской области за 2021 год					

Приложение 4
к приказу Министерства
здравоохранения
Тверской области
от 22.07.2021 № 564

Рабочий план реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в рамках регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» во втором полугодии 2021 года

Список сокращений:

МЗ ТО - Министерство здравоохранения Тверской области;
ТФОМС - Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тверской области;
МО - медицинские организации, участвующие в реализации регионального проекта;
СМО - страховая медицинская организация, участвующая в региональном проекте;
ТГМУ - ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России;
ТМК - ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»;
МИАЦ — ГКУЗ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр»;

РЦ ПМСП - Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи Тверской области.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации	Ответственность	Контроль	Ожидаемый результат
I. Подготовительные:					
1.	Медико-экономический анализ деятельности подразделений МО за 1 полугодие 2021 года	до 28.08.2021	МО, ТФОМС	МЗ ТО	Выявление проблемных зон (неэффективное использование помещений, кадровых ресурсов,

				времени и др.)
2	Анализ доступностью и качеством медицинской помощи (данные социологических опросов пациентов)	удовлетворенности до 28.02.2021	ТФОМС	МЗ ТО
3.	Подготовка и открытие проектов по в течении года улучшению, . диагностика и определение целевого состояния в соответствии с порядком реализации проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (приложения № 5-8)	МО	МЗ ТО, РЦ ПМСП	
4.	Анализ наличия/состояния до 01.09.2021 медицинского оборудования/мебели/информационных материалов (оборудования) в соответствии с порядками	МО, СМО	МЗ ТО	
5.	Анализ уровня информатизации МО	до 01.10.2021	МО	МИАЦ
II.	Реализуемые:			
6.	Внедрение улучшений реализуемых в течение года медицинских организаций. Закрепление	МО	МЗ ТО, РЦ ПМСП	Формирование логистически эффективных потоков пациентов (в зависимости от

	результатов и закрытие проектов по улучшениям в медицинских организациях в соответствии с порядком реализации проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (приложения № 5-8)	цели посещения) и персонала при организации медицинской помощи; сокращение сроков ожидания пациентами медицинской помощи; повышение доступности медицинской помощи; или иных процессов для тиражирования опыта в другие медицинские организации; формирование лидерской среды в медицинской организации, способной проводить улучшения на основе применения проектного подхода	МЗ ТО, РЦ ПМСП	Достижение критериев «Нowej модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» и проведение мониторинга устойчивости достижения данных критериев	Повышение уровня удовлетворенности
7.	Достижение критериев «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» и проведение мониторинга устойчивости достижения данных критериев	МО	МЗ ТО, РЦ ПМСП	Достижение критериев «Нowej модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» и проведение мониторинга устойчивости достижения данных критериев	Повышение уровня удовлетворенности
8.	Мониторинг динамики изменения удовлетворенности показателей	СМО, ТФОМС	ТФОМС		

		населения доступностью и качеством первичной медико-санитарной помощи в ходе реализации мероприятий по созданию и тиражированию Новой модели (данные социологических опросов пациентов по каждому направлению)		застрахованных лиц качеством медицинской помощи
9.	Мониторинг показателей	динамики изменения не реже 1 раза в СМО, ТФОМС	ТФОМС	
10.	Итоговый показатель	удовлетворенности населения доступностью и качеством оказания первичной медико-санитарной помощи	ТФОМС	ТФОМС
11.	Использование ТФОМС	средств до 31.12.2021 на приобретение/ремонт медицинского оборудования, обучение персонала медицинских организаций	МО	МЗ ТО ТФОМС
11.1.	Использование бюджета:	средств областного бюджета: на текущий и капитальный ремонт;	МО	Проведен текущий и капитальный ремонт;

	ремонт; приобретение мебели и оборудования для реализации процессов (подпроцессов), оптимизация и совершенствование которых осуществляется в рамках создания и тиражирования «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»		приобретена мебель и оборудование для реализации процессов (подпроцессов), оптимизация и совершенствование которых осуществляется в рамках создания и тиражирования «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»
12.	Размещение информации в СМИ о реализации мероприятий по созданию и тиражированию Новой модели	до 31.12.2021 СМО, МО	МЗ ТО Повышение информированности населения
13.	Обобщение и анализ опыта реализации мероприятий по созданию и тиражированию Новой модели	до 31.12.2021 МО, ТФОМС	Подготовлены информационные материалы и рекомендации для распространения опыта проекта на МО, оказывающие первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению Тверской области
14.	Разработка новых образовательных программ/методических	до 31.12.2021 ТГМУ, ТМК	Разработаны новые образовательные

рекомендаций по реализации мероприятий по созданию и тиражированию Новой модели	программы/методические рекомендации по реализации мероприятий по созданию и тиражированию Новой модели
---------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

Приложение 5
к приказу Министерства
здравоохранения
Тверской области

от 22.07.2021 № 564

Перечень процессов (подпроцессов), оптимизация и совершенствование которых осуществляются при реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», в рамках регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» в 2021 году

Наименование процесса	Наименование подпроцессов
1. Работа регистратуры медицинской организации	1. Предварительная запись пациентов на прием к врачу (через Интернет, инфомат, по телефону, при обращении в регистратуру)
	2. Распределение входящих потоков пациентов, в том числе по неотложным показаниям
	3. Подбор и доставка медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у), в кабинеты врачей, ведение картотеки поликлиники
	4. Ведение архива медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)
	5. Ведение расписания специалистов, в том числе в электронном виде, своевременное внесение изменений в расписание, оповещение пациентов в случае отмены/изменения времени приема врача, предварительный обзвон пациентов с целью контроля их готовности к посещению поликлиники
	6. Оформление листков нетрудоспособности, справок о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение
	7. Принятие гражданина на медицинское обслуживание в медицинской организации/снятие

	гражданина с медицинского обслуживания в медицинской организации
8.	Регистрация вызовов врача на дом, организация посещений пациентов на дому после вызова скорой медицинской помощи
9.	Распределение результатов лабораторных, инструментальных исследований по медицинским картам пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)
2.	<p>Лечебно-диагностический прием врача</p> <p>10. Лечебно-диагностический прием врача в поликлинике</p> <p>11. Оформление листков нетрудоспособности, в т.ч. электронных, справок о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение</p> <p>12. Оформление медицинской документации (выписки, направления, в том числе на врачебную комиссию, санаторно-курортное лечение, оформление санаторно-курортных карт, формы № 088/у "Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией" и др.)</p>
3.	<p>Лечебно-диагностический прием на дому</p> <p>13. Врачебный осмотр пациента на дому врачом</p> <p>14. Оказание неотложной помощи на дому</p> <p>15. Организация стационара на дому</p> <p>16. Проведение симптоматической и обезболивающей терапии на дому при оказании паллиативной помощи</p>
4.	<p>Профилактический прием</p> <p>17. Проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения</p> <p>18. Проведение профилактического медицинского осмотра</p> <p>19. Диспансерное наблюдение</p>
5.	<p>Лекарственное обеспечение</p> <p>20. Льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан</p> <p>21. Лекарственное обеспечение в условиях дневного стационара</p> <p>22. Определение потребности в лекарственных препаратах, медицинских изделиях и</p>

		расходных материалах, формирование заявки на льготное лекарственное обеспечение
	23.	Осуществление контроля за правильным хранением и рациональным расходованием лекарственных препаратов, медицинских изделий и расходных материалов в подразделениях медицинской организации
6. Вакцинация	24.	Формирование списков контингентов (лиц), подлежащих вакцинопрофилактике
	25.	Проведение профилактических прививок
	26.	Регистрация профилактических прививок и формирование прививочной картотеки, регистрация постvakцинальных реакций и осложнений
	27.	Хранение, транспортировка, утилизация иммунобиологических препаратов
	28.	Проведение медицинского осмотра перед проведением вакцинации и после нее
7. Работа дневного стационара	29.	Организация направления, оформления, приема и сопровождения пациента в дневном стационаре
	30.	Оформление листа врачебных назначений, в том числе назначение лекарственных препаратов через врачебную комиссию
8. Экспертиза временной нетрудоспособности	31.	Экспертиза временной нетрудоспособности на приеме
	32.	Экспертиза временной нетрудоспособности на дому
	33.	Экспертиза временной нетрудоспособности в дневном стационаре
9. Диагностические исследования	34.	Проведение эндоскопических исследований
	35.	Проведение различных видов лучевой диагностики
	36.	Проведение ультразвуковой диагностики
	37.	Проведение функциональных методов исследований
	38.	Проведение исследований биологических материалов человека с использованием лабораторных методов диагностики
	39.	Организация и проведение консультаций с применением телемедицинских технологий
10. Управление ресурсами медицинской организации	40.	Управление материальными ресурсами

11. Управление качеством безопасности в медицинской организации	и 41. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
	42. Организация работы врачебной комиссии медицинской организации
	43. Организация рассмотрения обращений граждан
12. Снабжение медицинской организации	44. Приемка материальных ресурсов (доставка, проверка качества входящих материальных ресурсов, учет)
	45. Оперативное управление материальными ресурсами (перемещение материальных ресурсов внутри медицинской организации, осуществление закупок в медицинской организации) и пр.
	46. Организация работы склада лекарственных препаратов и медицинских изделий в медицинской организации (учет, движение, хранение лекарственных препаратов, медицинских изделий и расходных материалов)
	47. Мониторинг и оценка исполнения договоров/контрактов
	48. Доставка в структурные подразделения и кабинеты лекарственных препаратов, медицинских изделий и расходных материалов точно вовремя по принципу "вытягивания" в нужном количестве
13. Централизованная стерилизация	49. Доставка, приемка и хранение до процесса обработки использованных нестерильных изделий медицинского назначения многоразового использования в центральном стерилизационном отделении
	50. Сортировка, упаковка и стерилизация изделий медицинского назначения многоразового использования в центральном стерилизационном отделении
	51. Выдача стерильных изделий медицинского назначения в кабинеты и структурные подразделения медицинской организации
14. Техническое обслуживание медицинского оборудования	52. Обеспечение текущего технического обслуживания медицинского оборудования (контроль технического состояния медицинского оборудования, контроль качества выполняемых работ по техническому обслуживанию медицинского оборудования, текущий ремонт) и пр.

15. Транспорт

53. Обеспечение транспортными услугами кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи
54. Обеспечение транспортными услугами административного отдела медицинской организации
55. Организация доставки биоматериала в централизованные лаборатории
56. Организация доставки материальных ресурсов в структурные подразделения медицинской организации
57. Организация и проведение технического обслуживания автотранспортных средств
58. Уборка помещений в соответствии с классом чистоты (А, Б, В, Г)
59. Хранение, использование уборочного инвентаря
60. Сбор и утилизация отходов разных классов опасности
17. Другое

Приложение 6
к приказу Министерства
здравоохранения
Тверской области

от 22.07.2021 № 564

Порядок реализации проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации.

Раздел I. Общие положения

1. Проект по улучшению в медицинской организации реализуется комплексно, на всех уровнях системы организации медицинской помощи, с участием большинства сотрудников.

2. Внедрение принципов бережливого производства происходит «сверху вниз»: необходимым условием успешной долгосрочной стратегии развития медицинской организации является сотрудничество между ее руководством и заинтересованными в переменах сотрудниками. Важным элементом является вовлеченность руководства в процесс положительных изменений в медицинской организации.

3. На старте проекта по улучшению задачей руководителя медицинской организации является формирование положительного отношения персонала медицинской организации к проектной деятельности, убеждения в важности начинаемой работы как для пациентов, так и для самих сотрудников, проявление личной заинтересованности и уверенности в успешной реализации проекта.

4. Руководитель медицинской организации должен:

1) принимать активное участие во внедрении принципов бережливого производства, в том числе подразумевающее приоритетное выделение необходимых ресурсов, консультирование команды по вопросам компетенции, проявление интереса к достижениям команды, присутствие на стартовых совещаниях, поощрение участников рабочей группы (команды) проекта по результатам работы;

2) быть заинтересован в проведении обучения сотрудников философии, принципам, инструментам и методам бережливого производства;

3) пройти соответствующее обучение наряду с персоналом медицинской организации, формируя своим примером приверженность принципам бережливого производства у всего коллектива.

Раздел II. Этапы реализации проекта

5. Типовые этапы реализации проектов по улучшению:

Принято выделять следующие этапы реализации проекта по улучшению:

1) этап 1 - «Подготовка и открытие проекта» - 2 - 3 недели;

- 2) этап 2 - «Диагностика и целевое состояние» - 4 - 5 недель;
- 3) этап 3 - «Внедрение улучшений» - 8 - 10 недель;
- 4) этап 4 - «Закрепление результатов и закрытие проекта» - 3 - 4 недели.

Раздел III. Этап 1 «Подготовка и Открытие проекта» (2 - 3 недели)

6. На первом этапе осуществляется: определение приоритетных (проблемных) направлений для улучшений; формирование команды проекта, обучение философии, принципам, инструментам и методам бережливого производства; формирование пакета распорядительных документов о реализации в медицинской организации проектов по улучшениям, оформление стенда проекта.

7. Определение приоритетных (проблемных) направлений

Для этого используются несколько подходов:

1) принятие решения на общем собрании администрации медицинской организации и участников (владельцев) процесса после открытого обсуждения;

2) по результатам анкетирования пациентов и сотрудников медицинской организации;

3) с помощью использования листов проблем и листов предложений для пациентов и сотрудников медицинской организации;

4) принятие инициативного решения о тиражировании лучших практик, полученных по результатам реализации проектов по улучшениям в иных медицинских организациях, актуальных и имеющих область применения в данной медицинской организации.

8. Оптимальное количество проектов - не менее пяти одновременно.

9. Следует обратить внимание, что не все проблемы требуют открытия проекта по улучшению, возможно внедрение системы подачи и реализации предложений по улучшениям с утверждением положения, заполнением бланка заявления на предложение по улучшению и ведению журнала регистрации предложений (приложение № 6 Методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»).

10. Формирование команды проекта по улучшению, обучение философии, принципам и методам бережливого производства

1) успешная разработка и реализация проекта по улучшению зависят от создания компетентной и сплоченной команды проекта по улучшению - рабочей группы;

2) рабочая группа (команда) проекта по улучшению представляет собой временное организационное объединение инициативных сотрудников различных структурных подразделений медицинской организации с целью реализации конкретного проекта по улучшению;

3) отличительными чертами деятельности рабочей группы проекта

являются общая цель, совместная работа и ответственность;

4) статус членов команды - равенство, делегирование полномочий, совместное решение задач, коммуникативность, сплоченность, командное обучение;

5) задачи и цели деятельности рабочей группы проекта, ее полномочия и состав утверждаются приказом (распоряжением) руководителя медицинской организации;

6) оптимальная численность рабочей группы - от 5 до 7 человек. Для успешной деятельности рабочих групп в медицинской организации рекомендуется выделение отдельного помещения, в котором проходят совещания по реализации проектов по улучшению;

7) совещания рекомендуется проводить по мере необходимости, но не реже 1 раза в неделю;

8) работу команды проекта по улучшению возглавляет лидер проекта. Лидер проекта избирается из числа сотрудников за такие качества как инициативность и высокий уровень знаний, в том числе по направлению реализуемого проекта;

9) в функции лидера входит управление проектом, находящимся в зоне его ответственности и компетенции, осуществление защиты проекта перед руководством и сотрудниками медицинской организации, подбор новых членов команды. Немаловажной является поддержка лидера руководством медицинской организации. Лидер может возглавлять только один проект по улучшению.

11. Формирование пакета распорядительных документов о реализации проектов по улучшению в медицинской организации.

1) Для реализации мероприятий проекта необходимо формирование пакета документов - приказов руководителя медицинской организации, которые должны содержать информацию о: реализации проекта (проектов) по улучшению; создании рабочих групп по направлениям с указанием регламентированного времени их работы и распределении обязанностей (при наличии) в рабочих группах; внесении изменений в составы рабочих групп; системе подачи предложений по улучшению. Копию приказа о реализации проекта необходимо направить в Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи Тверской области на адрес электронной почты rcmedtver@mail.ru.

2) Данный этап завершается оформлением информационного стенда проекта (в составе инфоцентра), наполнение которого осуществляется в течение всего процесса реализации проекта по улучшению (приложение 7), и формированием паспорта проекта (приложение 8).

3) Разработанные паспорта проекта необходимо направить на согласование в Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи Тверской области на адрес электронной почты rcmedtver@mail.ru, после утверждения руководителем медицинской организации.

Раздел IV. Этап 2. «Диагностика и целевое состояние» (4-5 недель)

12. На данном этапе проводится картирование потока создания ценности (далее - ПСЦ) с анализом текущего состояния процессов, выявление проблем и работа с ними, составление карты целевого состояния.

13. Данный этап завершается общим стартовым совещанием (Kick-off), которое проводится на базе Министерства здравоохранения Тверской области.

14. Стартовое совещание рекомендуется проводить при участии представителей Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тверской области, Росздравнадзора по Тверской области, Роспотребнадзора по Тверской области, Регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи, руководства медицинской организации, команды проекта.

15. На стартовом совещании происходит защита проекта (проектов) по улучшению и официально объявляется о начале реализации плана мероприятий по достижению целевого состояния.

16. Для графической визуализации плана мероприятий рекомендовано использование тактического плана реализации или диаграммы Ганта.

17. Протоколы стартовых совещаний направляются в Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи Тверской области на адрес электронной почты rcmedtver@mail.ru.

18. Результатом данного этапа является разработка Плана мероприятий по достижению целевого состояния, утвержденного руководителем медицинской организации.

Раздел V. Этап 3 «Внедрение улучшений» (8-10 недель)

19. Данный этап формируется из следующих действий:

- 1) выполнение плана мероприятий согласно установленным срокам;
- 2) периодическая оценка достижения целевых показателей процесса и корректировка плана мероприятий при необходимости;
- 3) еженедельный отчет команды проекта руководителю медицинской организации или его заместителям - о ходе реализации проекта по улучшению непосредственно на рабочей площадке.

20. Результатами данного этапа является достижение целевого состояния или иного состояния, обусловленного объективными причинами.

Раздел VI. Этап 4 «Закрепление результатов и закрытие проекта» (3-4 недели)

21. На данном этапе проводится мониторинг устойчивости улучшений, при необходимости - проведение корректирующих действий.

22. Результатом данного этапа является стандартизация процесса с

целью сохранения и стабилизации достигнутых результатов.

23. Правила разработки стандартной операционной карты представлены в приложении № 8 Методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

24. Пересмотр разработанных стандартов улучшенных процессов должен происходить не реже 1 раза в год с обновлением имеющихся стандартов по мере необходимости, в том числе при дополнительном оснащении структурных подразделений новым медицинским оборудованием (техникой) или ее модернизации, внедрении новых методик и прочее.

25. По результатам реализованных проектов оформляется итоговый отчет по установленной форме и направляется в Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи Тверской области на адрес электронной почты rcmedtver@mail.ru

Приложение 7
к приказу Министерства
здравоохранения
Тверской области
от 22.07.2021 № 564

Порядок оформления информационного стенда проекта по улучшению в медицинской организации

1. Целью создания информационного стенда проекта по улучшению является информирование сотрудников медицинской организации о ходе реализации проекта.

2. Визуализация информации позволяет руководителю оперативно оценивать состояние проекта, а сотрудникам - предлагать свои идеи.

3. На стенде необходимо отобразить (разместить) информацию о проекте по улучшению:

- 1) наименование проекта;
- 2) приказ (распоряжение) о создании команды проекта;
- 3) список участников проекта с фотографиями;
- 4) паспорт проекта;
- 5) рабочие материалы по проекту: карты ПСЦ (текущее и целевое состояние);

6) тактический план реализации мероприятий проекта по улучшению с указанием сроков и ответственных;

7) графическая визуализация динамики достижения целевых показателей в разрезе сроков реализации проекта;

- 8) визуализация улучшений (фотоматериалы «было - стало»).

4. Информация на стенде должна обновляться не реже 1 раза в неделю.

5. Необходимо определить сотрудника, ответственного за оформление стенда и его актуализацию.

6. Стенд рекомендуется расположить в месте проведения рабочих совещаний.

Приложение 8
к приказу Министерства
здравоохранения
Тверской области
от 22.02.2021 № 564

**Шаблон паспорта проекта по улучшению в медицинской организации
ПАСПОРТ ПРОЕКТА**

<i>наименование проекта</i>																							
УТВЕРЖДАЮ: Главный врач ФИО	СОГЛАСОВАНО РЦПМСИ: ФИО																						
Общие данные: Заказчик: главный врач <u>ФИО</u> Процесс: <u>наименование процесса</u> Границы процесса: Начало: _____ Руководитель проекта: <u>ФИО, занимаемая должность</u> Команда проекта: <u>ФИО членов рабочей группы с указанием занимаемой должности</u>		Обоснование: -связь с заказчиком -связь с поставщиками -связь с поставщиками Окончание: _____ Цель: <table border="1"> <tr> <td>Наименование</td> <td>Цели</td> <td>Текущий показатель</td> <td>Целевой показатель</td> </tr> <tr> <td>ед.изм.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Показатель 1</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Показатель 2</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Показатель 3</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Эффекты: <u>перечисляются эффекты, получаемые в результате реализации проекта</u> реализации проекта 1. Установление и подтверждение требований к проекту 2. Анализ текущей ситуации - разработка текущей карты процесса - поиск и выявление проблем - разработка целевой карты процесса - разработка «дорожной карты» реализации проекта 3. Внедрение улучшений 4. Мониторинг устойчивости 5. Закрытие проекта		Наименование	Цели	Текущий показатель	Целевой показатель	ед.изм.				<i>Показатель 1</i>				<i>Показатель 2</i>				<i>Показатель 3</i>			
Наименование	Цели	Текущий показатель	Целевой показатель																				
ед.изм.																							
<i>Показатель 1</i>																							
<i>Показатель 2</i>																							
<i>Показатель 3</i>																							

Приложение 9
к приказу Министерства
здравоохранения
Тверской области
от 22.04.2021 № 564

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

№ п/п	Показатели	Целевое значение	Примечание	Источник информации			
				1	2	3	4
1. Управление потоками пациентов							
1	Количество пересечений при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными пациентами в поликлинике (первый уровень)	Не более 3 пересечений	Например: флюорографическое, маммографическое исследование, прием врача-терапевта	Картирование процесса (диспансеризация, профилактического медицинского осмотра) - выявление пересечений потоков пациентов у кабинетов, входящих в состав исследуемого процесса одновременно (в одних и тех же условиях), с потоками пациентов иных процессов (пересечение потоков диспансеризации и			

		профилактических медицинских осмотров не учитываются); заведующий отделением медицинской профилактики	Картрирование процессов, являющихся составной частью процесса оказания платных медицинских услуг - выявление пересечений потоков пациентов у кабинетов (в т.ч. во 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 на соответствующий календарный год и плановый период (первый уровень)	по части, заведующий поликлиникой
2	Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий	Не более 1 пересечения		

				(отделением, филиалом поликлиники), заведующий отделением, филиалом поликлиники, заведующий отделением платных медицинских услуг (при наличии)
3	Последовательность действий пациента в процессе оказания медицинской помощи	Не более 1 действия, порождающего возврат по потоку	Например: рецептов при лекарственном обеспечении, нетрудоспособности, справок и пр.	Картрирование процесса выписки рецептов при льготном льготном обеспечении, листков нетрудоспособности, справок и пр.; схема расположения кабинетов, поэтажный план
2. Качество пространства				
4	Количество мест зоне комфорtnого ожидания пациентов	Не менее 1 места на 200 посещений плановой мощности зонах)	Описание комфорtnого для (приложение 1 Методические рекомендации Министерства здравоохранения	Расчет количества мест в зоне комфорtnого ожидания для пациентов в соответствии с плановой мощностью; осмотр зон (зоны) комфорtnого ожидания для пациентов

		Российской Федерации «Новая модель	
		медицинской организации, оказывающей первичную медицинско-санитарную помощь» - далее - МР «Новая модель»)	
5	Организация системы навигации медицинской организации (первый в точке ветвления маршрута, уровень)	Поиск необходимой информации об объекте (кабинете, отделении, подразделении и пр.), в том числе в точке ветвления маршрута, занимает не более 30 секунд	Визуальный осмотр, движение по потоку оказания помощи медицинской (силами сотрудника Центра организации первичной медико-санитарной помощи, другой сотрудника иной медицинской организации, пациента, представителя общественного совета и пр.)
6	Организация рабочих мест по системе 5С	Реализованы 3 и более шага в организации и поддержании рабочих мест порядка на рабочих местах по системе 5С для всех рабочих мест (таблица 1 приложения № 2 МР «Новая модель»)	Оценивается не менее 10 рабочих мест методом выбора в соответствии с таблица 2 приложения 2 МР с «Новая модель»; Стандарт рабочего места, кабинета; проверочный лист с таблица 2 приложения 2 МР листом 2 приложения

		<u>2 МР «Новая модель»)</u>	Перечень элементов системы информирования, способ их размещения, их количество и качество (содержательность, достаточность, доступность, актуальность, своевременность, точность, достоверность), место размещения; способ информирования населения (буллеты, информационные бюллетени, брошюры, др.), по содержанию и наполнению согласование с ключевыми участниками (Росздравнадзор, МЧС, пожарная служба, ТФОМС, др.); оценивается в соответствии с чек-листом (приложение 3 МР "Новая модель")
7	Организация системы информирования медицинской организации (первый уровень)	Каждый составной элемент системы информирования в системе посетителей организаций расположен в месте <u>приложения информации</u> , 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	
8	Процесс снабжения	Уровень запасов на складе	Сведения из модуля МИС

3. Управление запасами

		(РМИС), с помощью которого управление осуществляется
		запасами;
		Старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра, бухгалтер
9	Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами от склада до медицинской организации	Расчет потребности 1 месяц; сведения из модуля МИС (РМИС), с помощью которого управление осуществляется
		запасами;
		старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра, бухгалтер
10	Соответствие текущей деятельности медицинской организации стандартам	Результатом проведенной разработанной улучшенных стандартов процессов

4. Стандартизация процессов

	организации стандартизированной работе улучшенных процессов	процессов)	бланка операционной стандартной карты (СОК)
11	Пересмотр стандартов улучшенных процессов	Пересмотр стандартов улучшенных процессов не реже 1 раза в год, актуализация по мере необходимости	Стандарты улучшенных процессов; сведения о сроке действия стандарта
12	Время добавления ценности на приеме пациентов врачом	Не менее 50% от общего времени приема	<p>Картрирование процесса приема пациентов врачом</p> <p>где:</p> $\chi = \frac{T}{t} * 100\%$ <p>T - время, добавляющее ценность (сбор анамнеза + осмотр + манипуляции + рекомендации, в том числе профилактической направленности);</p> <p>t - интервал записи</p>
13	Выравнивание нагрузки между различными сотрудниками	Колебания нагрузки между отдельными сотрудниками, осуществляющими прием в одном рабочем помещении, не более 30% рабочем помещении	Картрирование процесса приема пациентов отдельными сотрудниками в одном рабочем помещении; диаграмма рабочей загрузки (диаграмма Ямазуми)

5. Качество медицинской помощи	
14	<p>Количество штрафов/удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи</p> <p>Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годом.</p> <p>Каждый показатель исчисляется количеством (удержаний, снятий) запрошенных СМО для оказания медицинской помощи карт ежемесячно (приложение 5 МР «Новая модель»)</p>
15	<p>Сумма штрафов/удержаний/снятий, взысканных страховыми</p> <p>Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годом Каждый</p>
	<p>Перечень оснований для оплате оснований актов экспертизы медицинской помощи</p> <p>(уменьшения медицинской помощи) в соответствии с приложением 8 к Приказу ФФОМС от 28.02.2019 N 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» за истекший календарный период</p> <p>Перечень оснований для оплате оснований актов экспертизы медицинской помощи</p> <p>(уменьшения медицинской помощи),</p>

15	медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи	показатель исчисляется суммой штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО случаев оказания медицинской помощи (приложение 5 МР "Новая 36 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» за истекший календарный период	медицинской помощи) в соответствии с утвержденными Приказом ФФОМС от 28.02.2019 N 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» за истекший календарный период	медицинской экспертизы, Приказом ФФОМС от 28.02.2019 N 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» за истекший календарный период
16	Обеспечение амбулаторного приема	Не менее 80% - доля посещений по установленному времени; плановых пациентов не менее 50% - доля посещений врачами строго по предварительной записи времени и по предварительной записи (первый уровень)	Прием каждого специалиста соответствует установленным показателям	Сведения о произведенных записях из МИС, ресурса «Электронная регистратура»; наблюдение за процессом проведения амбулаторного приема и опрос пациентов, находящихся в очереди у кабинета приема
17	Обеспечение удаленной записи на посещения	Доля записей, произведенных без посещения поликлиники, прием подразумевает	Удаленная запись на Сведения о произведенных записях в МИС;	на

	прием в медицинские организации (первый уровень)	составляет не менее 50% запись: через Интернет (включая мобильные приложения); через инфомат; через колл-центр; из кабинета врача	о количестве доступного (талонов) для записи через Интернет, колл-центр, ресурс «Электронная регистратура»
18	Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений (первый уровень)	Не более 3 (трех) посещений	Сведения из МИС; учетно-отчетные формы, утвержденные соответствием действующим законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан
19	Вовлеченность руководителей медицинских организаций и их заместителей во внедрение бережливых технологий	Не менее 1 проекта по улучшению в год у руководителя медицинской организации и его заместителей	Визуальное управление (наличие процессами проектной комнаты, инфоцентра, визуализация проекта)
20	Работа системы	Доля реализованных улучшений	Наличие Положения о

Подачи и реализации от принятых предложений по составляет не менее 30%, с увеличением на 5% ежегодно улучшению	<p>подаче и реализации предложений по улучшениям, проблем/предложений, перечня выявленных потерь и проведенных мероприятий, заявления на подачу предложения по улучшению (приложение 7 МР «Новая модель»)</p>
8. Формирование системы управления	<p>21 Визуальное управление процессами (в соответствии с блоками системы SQDCM) управляются через медицинской инфоцентр организации, необходимые для принятия руководителем медицинской организации (заместителями руководителя) управлеченческих решений в области безопасности, качества, достижения плановых</p> <p>Не менее 5 процессов (в соответствии с блоками системы SQDCM) управляются через медицинской инфоцентр</p> <p>Отображаются показатели текущей деятельности медицинской организации, необходимые для принятия руководителем медицинской организации (заместителями руководителя) управлеченческих решений в области безопасности, качества, достижения плановых</p> <p>Перечень показателей представлений графиками, диаграммами и пр. элементами визуализации, отражающих динамику того или иного показателя, данные МИС; руководитель организации и его заместители</p>

		показателей, финансовых затрат, корпоративной культуры (SQDCM)	
9. Эффективность использования оборудования			
22	Производственная нагрузка оборудования (далее - ПН)	<p>Коэффициент: не менее 80% в отношении оборудования, используемого в диагностических целях, кроме оборудования КДЛ</p> <p>С</p>	<p>См. приложение 8 МР Список оборудования (медицинское, немедицинское) с примечанием рабочее/нерабочее (срок) состояния, % износа; сальдовая ведомость; журнал использования оборудования</p> <p>аналитические отчеты из BIOS оборудования за период 1 - 3 мес. (при наличии возможности); бухгалтер, заведующий поликлиникой</p>