



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

О реализации приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

Ходырева Ирина Николаевна, руководитель Центра организации первичной медико-санитарной помощи

Реализовано более **2,5 тысяч** проектов

в медицинских организациях-участниках за 2016-2018 год



70% Организация профосмотров, диспансеризации

66% Открытая регистратура

49% Организация приема врача

31% Организация работы процедурного кабинета

17% Оптимизация внутренней логистики, разделение потоков пациентов

14% Информатизация процессов оказания первичной медико-санитарной помощи

6% Реализация проектов, направленных на экономию и сбережение ресурсов. Внедрение системы всеобщего обслуживания оборудования (TPM)

1% Логистика служебного автотранспорта,

0,5% Использование тянущей системы снабжения материальными ресурсами

Доля медицинских организаций-участников проекта, реализовавших направление, %

От отдельных проектов – к процессной модели через применение критериев

Критерии «Бережливой поликлиники» – 9 блоков



Не более **3** пересечений

Потоки пациентов

Количество пересечений при проведении диспансеризации с иными потоками пациентов

Не более **30** секунд

Качество пространства

На поиск необходимой информации

Вовлеченность персонала в улучшения процессов

Не менее **50** %

Доступность медицинской помощи

Удаленная запись – через интернет, колл-центр

На **100** %

Стандартизация процессов

Процессы медицинской организации соответствуют разработанным стандартам

Формирование системы управления

Не менее **80** %

Эффективность использования оборудования

Коэффициент общей эффективности диагностического оборудования

Не менее **5** %

Качество медицинской помощи

Планомерное снижение объемов штрафов по итогам проведенной экспертизы качества

Управление запасами

Уровень запасов не превышает **ежеквартальную либо недельную** норму расходования

Примеры критериев

21 критерий:
объективность, измеряемость, возможность улучшения достигнутых результатов



Управляющие процессы



Основные процессы (оказание качественной медицинской помощи)



Поддерживающие процессы

- Диагностика, лечение, диспансерное наблюдение
- Профилактика, диспансеризация
- Госпитализация в стационар (плановая, экстренная)
- Выдача справок и иных документов
- Стационар на дому, дневной стационар
- Экспертиза временной нетрудоспособности
- Льготное лекарственное обеспечение

От отдельных проектов – к единой модели «Бережливой» поликлиники с акцентами на качество и экономию ресурсов - отработка «процессной» модели на **5 поликлиниках-образцах в 4 регионах** (Республика Бурятия, Удмуртская Республика, Оренбургская и Новосибирская области)

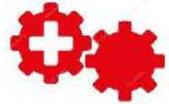
Внедрение критериев

Важно - успех внедрения зависит от совместной работы команды субъекта

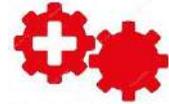


Процесный подход

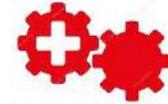
Основные преимущества



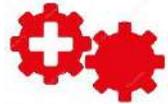
**Ориентация
на результат
процесса**



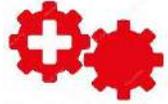
**Повышение
результативности
и эффективности**



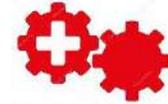
**Прозрачность
действий по
достижению
результата**



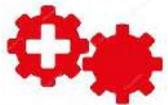
**Координация
действий
различных
структурных
подразделений в
рамках процесса**



**Выявление
возможностей
для целенаправленного
улучшения процессов**



**Исключение
не востребоваанных
процессов**



**Повышение
предсказуемости
результатов**



**Устранение барьеров
между различными
структурными
подразделениями**



**Сокращение
временных и
материальных
затрат**



Все процессы визуализированы (схемы, блок-схемы)



Выстраивание процессов в рамках действующего законодательства, его усовершенствование



Каждый процесс стандартизирован



Процессы поликлиники распределены по уровням (первый, второй).
Определена структура процессов, их градация (основные, обеспечивающие)



Процессы имеют четкие границы – распределение сфер ответственности – исключение дублирования управления



Процессы взаимосвязаны, дополняют друг друга, соприкасаются на стадии «ВЫХОД – ВХОД»

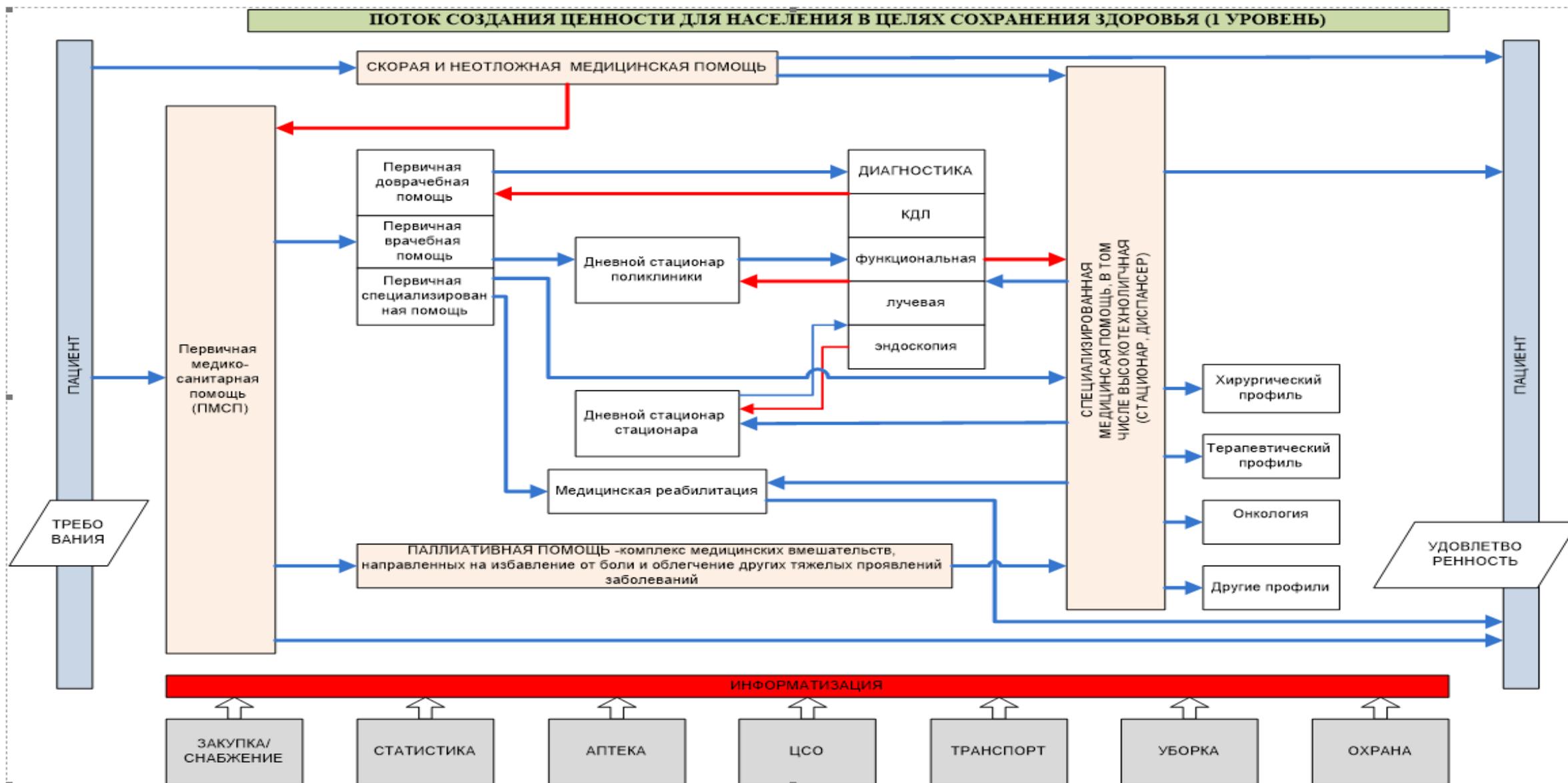


Универсальность процессной модели – максимальная возможность тиражирования



Сформулированы критерии эффективности каждого процесса

Проект Процессной модели медицинской организации (1 уровень)



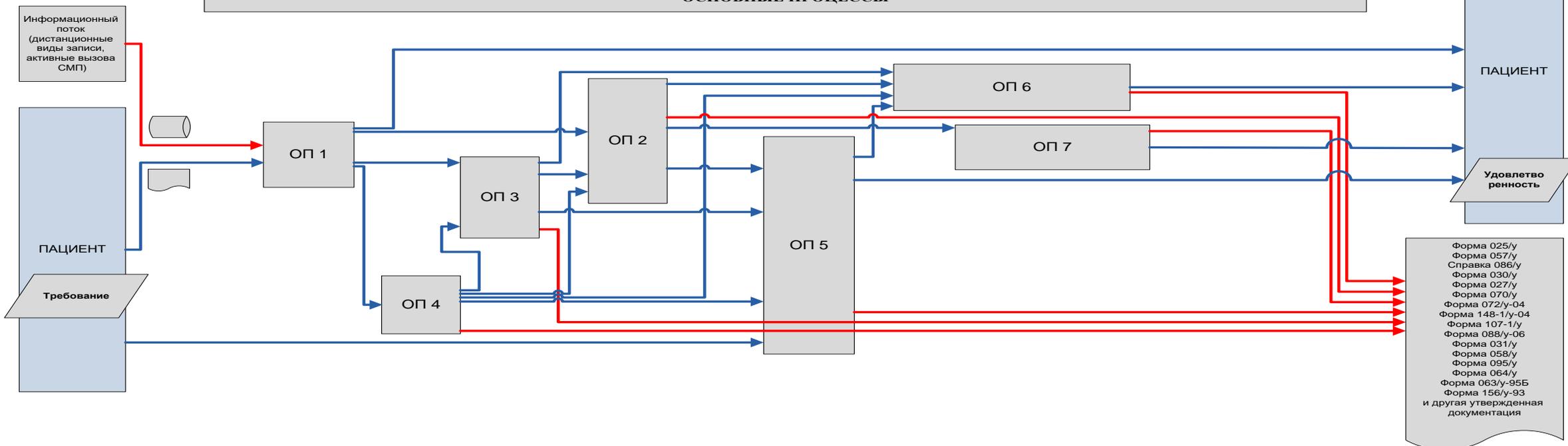
Проект Процессной модели медицинской организации (2 уровень)



ПРОЦЕССНАЯ МОДЕЛЬ ПОЛИКЛИНИКИ (2 уровень)



ОСНОВНЫЕ ПРОЦЕССЫ



ЛЕГЕНДА

ОП - основной процесс
 УП - управляющий процесс
 ВМ - вспомогательный медицинский процесс
 ВЛ - вспомогательный логистический процесс
 ВП - вспомогательный поддерживающий процесс

ОП1 - регистратура МО
 ОП2 - лечебно-диагностический прием врача
 ОП3 - профилактический прием
 ОП4 - лечебно-диагностический прием врача на дому
 ОП5 - «Д» наблюдение
 ОП6 - вакцинация
 ОП7 - дневной стационар



У1 – Управление качеством и безопасностью

медицинской деятельности



ПРОЦЕСС У1 "УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ И БЕЗОПАСНОСТЬЮ В МО"

МИССИЯ

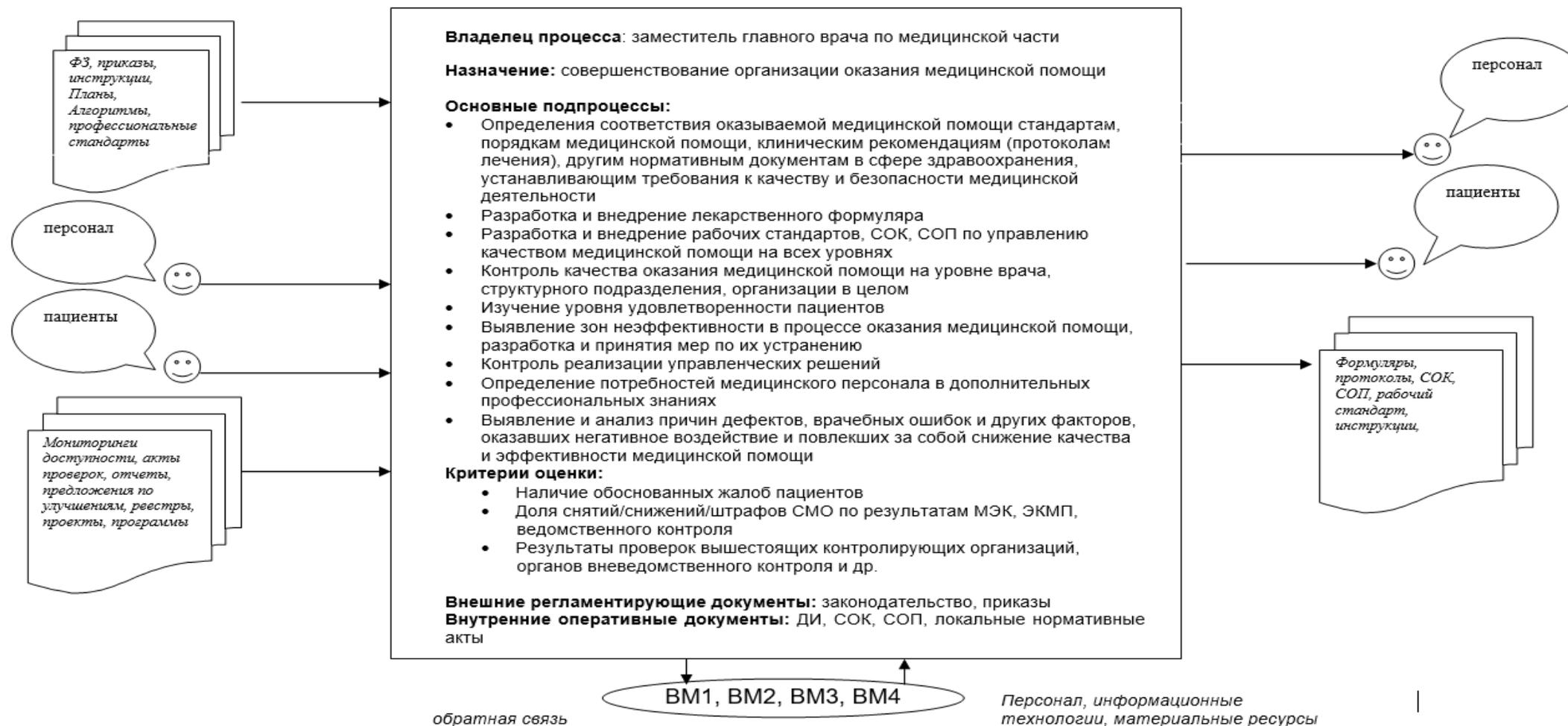
ЦЕННОСТИ

СТРАТЕГИЯ

ВХОДЫ:

ВИДЕНИЕ: Медицинская организация, которая будет признана и узнаваема за совершенство обслуживания пациентов, качество оказания медицинской помощи, финансовую стабильность и поддержания здоровья граждан

ВЫХОДЫ:



ОП2 – лечебно-диагностический прием



ПРОЦЕСС ОП2 "ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЕМ ВРАЧА"

ВХОДЫ:

Стратегия, СанПиН, приказы, инструкции, Планы, СОК, СОП, алгоритмы, учет медикаментов, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации

Стандарты, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения)

Предложения по улучшениям
Обратная связь в области стандартов

ВЫХОДЫ:

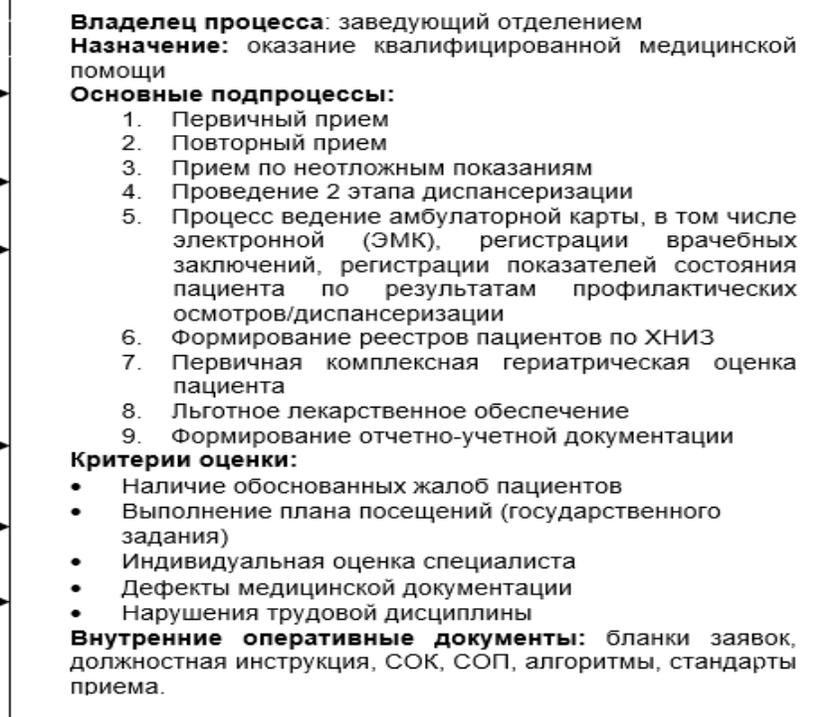
Планы, отчеты, заявки по ДЛО, реестры пациентов по ХНИЗ, предложения по улучшениям

ИДС на медицинское вмешательство, оказание медицинской помощи приложении 2, 3 к приказу №1137 н от 20.12.2012

Запись в карту учета диспансеризации и медицинских осмотров

Заполнение медицинской документации:

1. Форма 025/у
2. Форма 057/у-04
3. Справка 086/у
4. Форма 030 у
5. Форма 027 у
6. Форма 112 у
7. Форма 070 у
8. Форма 072/у-04
9. Форма 148-1/у-04
10. Форма 107-1/у
11. Форма 088/у-06
12. Форма 025/ у-01
13. Форма 095/у
14. Форма 039/у-ВОП
15. Форма 052/у



медикаменты, расходные материалы по заявке медицинского персонала

ВЛ2

ОП1

ОП4

пациент

Явка, выписка, направление, листок нетрудоспособности/справка временной нетрудоспособности учащегося

ОП5

ОП3

Заявки на медикаменты, МИ и РМ, обратная связь,

ВМ1, ВМ2, ВМ3, ВМ4, ВЛ2, ВЛ3, ВЛ4, ВП2

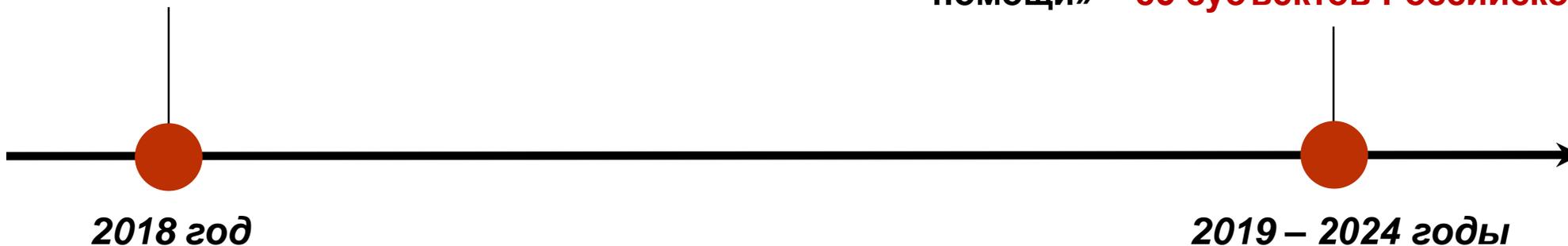
Персонал, финансы, информационные технологии, материальные ресурсы

Перспективы развития первичной медико-санитарной помощи



Приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации» – **33 субъекта Российской Федерации**

Национальный проект «Здравоохранение», 8 федеральных проектов, в том числе – федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» – **85 субъектов Российской Федерации**



Цель

обеспечение оптимальной доступности для населения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год;

оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу

Создание работоспособной и мотивированной сети – одна из важных задач проекта



-  Неполная укомплектованность РЦ ПМСП, преобладание внешних совместителей, низкие лидерские качества сотрудников
-  Подход к формированию структуры РЦ ПМСП формальный
-  Сотрудники РЦ – специалисты ОИВ субъекта в сфере здравоохранения
-  Недостаточный уровень знаний технологий бережливого производства сотрудниками РЦ
-  Отсутствие планирования работы РЦ ПМСП
-  Работа на площадках медицинских организаций строится не системно
-  В медицинских организациях реализуются «стандартные» проекты
-  Недостаточная заинтересованность, поддержка органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья




**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

Разманонский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

23.11.2018 № 17-9/8657

На № _____ от _____

Руководителям органов исполнительной
власти субъектов Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела
Министерство здравоохранения Российской Федерации в рамках реализации
приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации,
оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (далее – проект)
и приоритетного проекта «Развитие системы оказания первичной медико-
санитарной помощи» направляет методические рекомендации «Создание
региональных центров организации первичной медико-санитарной помощи
(РЦ ПМСП)» (редакция 2018 года) для сведения и использования в работе.

Приложение: на 15 л. в 1 экз.

Заместитель директора Департамента,
Администратор проекта

 Э.К. Вергазова

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр
профилактической Медицины» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

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

г. Москва

2018 год

**Письмо Министерства
здравоохранения Российской
Федерации от 23.11.2018 № 17-9/8657**

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

Структура и принцип формирования РЦПМСП



Создание РЦПМСП утверждается нормативным актом ОИВ



Орган исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения

Подведомственная ОИВ организация с функциями администрирования приоритетного (федерального) проекта

Федеральный Центр организации первичной медико-санитарной помощи

Методическое сопровождение и координация деятельности

Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи

Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи



Обеспечивается финансированием для осуществления деятельности.
Источник финансирования – **бюджет субъекта**



В штате РЦ ПМСП – не менее 3-5 должностей сотрудников (*см. следующий слайд*).
Работа в РЦ ПМСП для них является **основной**.



Не менее 50% специалистов РЦ ПМСП имеют медицинское образование, знания и опыт в применении бережливых технологий в здравоохранении



Не менее 50% рабочего времени сотрудники РЦ ПМСП проводят на площадках поликлиник-участниц проекта



Руководитель РЦ ПМСП

должен иметь высшее образование и опыт работы в руководящей должности **не менее 1 года**

Назначается руководителем ОИВ
(если РЦ ПМСП – структурное
подразделение ОИВ)



В непосредственном подчинении
должностного лица, возглавляющего
ОИВ/
*либо его заместителя, на которого
возложены соответствующие
обязанности*

Назначается руководителем
организации (если РЦ ПМСП создан на
базе организации)



В непосредственном подчинении
должностного лица, возглавляющего ОИВ
*либо его заместителя, на которого
возложены соответствующие
обязанности*
Функционально – в подчинении
руководителя организации

Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи



Каждый сотрудник РЦ ПМСП владеет функционалом:

- Аналитическая деятельность
- Образовательные мероприятия
- Участие в информатизации МО
- Осуществление информационной кампании
- Выездная деятельность
- Участие в подготовке нормативных документов на уровне медицинской организации
- Подготовка нормативных документов по реализации проекта



Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи

*Методическое сопровождение
и координация деятельности*



Эксперты в области бережливого производства – специалисты крупных предприятий с собственной производственной системой (ГК «Росатом», ПАО «Сбербанк», ПАО «СИБУР Холдинг», ПАО «КАМАЗ» и пр.), лидеров из числа сотрудников МО, также главных внештатных специалистов ОИВ по соответствующим профилям, ВУЗов, «Фабрик процессов»

Для расчета штатной численности сотрудников РЦПМСП рекомендуется:

До 10 поликлиник в субъекте

Не менее **3 сотрудников** РЦ ПМСП



От 11 до 40 поликлиник в субъекте

Не менее **4 сотрудников** РЦ ПМСП



От 41 до 100 поликлиник в субъекте

Не менее **5 сотрудников** РЦ ПМСП



От 101 и более поликлиник в субъекте

Более **5 сотрудников** РЦ ПМСП





РЦ ПМСП создается для решения целей и задач, установленных приоритетным проектом, а с 2019 года – федеральным и региональными проектами, по основным направлениям, выбранным поликлиникой для оптимизации процессов оказания медицинской помощи



Участие в **подготовке и утверждении перечня МО**, вступающих в приоритетный проект

Совместно с ОИВ **согласование и утверждение проектов**, выбранных поликлиниками

Составление **плана реализации мероприятий приоритетного проекта** в субъекте

Методическая **поддержка и координация работы поликлиник**, участвующих в приоритетном проекте

Организация и проведение обучения, стартовых совещаний с участниками приоритетного проекта

Проведение анализа организации ПМСП на уровне субъекте

Проведение **выездных мероприятий** в поликлиниках



Сбор и анализ оперативной информации о реализации проекта, от поликлиник

Разработка мер по устранению типовых проблем в поликлиниках

Мониторинг мероприятий по реализации приоритетного проекта

Разработка региональных стандартов на основе лучших практик

Формирование базы данных с методическими материалами, учебными пособиями, отчетами

Организация мероприятий по информированию населения о реализации приоритетного проекта

Эскалация проблем, выявленных в поликлинике в рамках приоритетного проекта



РЦ ПМСП создается для решения целей и задач, установленных приоритетным проектом, а с 2019 года – федеральным и региональными проектами, по основным направлениям, выбранным поликлиникой для оптимизации процессов оказания медицинской помощи



За каждым сотрудником РЦ ПМСП должно быть закреплено не менее одной поликлиники

У каждого сотрудника РЦ ПМСП – не менее одного «личного» проекта, реализуемого на площадке поликлиники, в котором он принимает непосредственное участие в качестве лидера проекта

За руководителем РЦ ПМСП закреплено не более двух поликлиник и не менее одного «личного» проекта, реализуемого на площадке поликлиники, в котором он принимает непосредственное участие в качестве лидера проекта

Любой сотрудник РЦ ПМСП должен **оказывать организационно-методическую поддержку** участникам рабочих групп поликлиник и проводить дополнительное обучение, если это необходимо

- ! Изучить методические рекомендации по организации РЦ ПМСП, использовать в работе при создании (дальнейшей деятельности) РЦ ПМСП
- ! **Продолжить создание сети региональных проектных офисов и обеспечить их системную работу!**
- ! Субъектам-участникам приоритетного проекта подать сведения об РЦ ПМСП ранее направленной форме
- ! Субъектам, реализующим проект по собственной инициативе в произвольной форме направить информацию о создании РЦ ПМСП, его структуре, количестве специалистов
- ! Продолжить направление лучших практик реализации проектов в ЦПМСП
- ! Продолжить информационную кампанию реализации приоритетного проекта в СМИ
- ! Рассмотреть возможность реализации проектов 2 волны, направленных на получение экономической эффективности (управление запасами лекарственных препаратов, медицинских изделий, логистика автотранспорта, диспетчеризация автотранспорта, экономия энергоресурсов и пр.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!