



ГБУ РД Приложение № 1 к приказу
№ 54 от 24.05.2022г.

ПОЛОЖЕНИЕ

О РАБОЧЕЙ ГРУППЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ» НА ТЕРРИТОРИИ ГБУ РД «ТАРУМОВСКАЯ ЦРБ»

Общие положения

1. Настоящее Положение регламентирует деятельность Рабочей группы по координации и контролю регионального Проекта «РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ» НА ТЕРРИТОРИИ ГБУ РД «ТАРУМОВСКАЯ ЦРБ», поликлиника.
2. Рабочая группа является совещательным экспертно-консультативным органом по вопросам улучшения процессов оказания первичной медико-санитарной помощи с целью повышения удовлетворенности пациентов за счет повышения эффективности, доступности и качества медицинской помощи населению на территории Поликлиники.
3. Рабочая группа осуществляет свою деятельность в соответствии с настоящим Положением.
4. Рабочая группа не имеет статуса юридического лица.

Основная цель

1. Рабочая группа осуществляет свою деятельность в целях контроля за реализацией Проекта в медицинской организации ГБУ РД ТАРУМОВСКАЯ ЦРБ, а также разработки предложений по результатам внедрения, направленных на улучшение качества оказания первичной медико-санитарной помощи с целью повышения удовлетворенности пациентов.

Основные функции Рабочей группы

1. Для достижения поставленной цели Рабочая группа осуществляет следующие функции:
2. Подготовка предложений по выполнению мероприятий, реализуемых в рамках настоящего приказа.
3. Обобщение и анализ данных выполнения мероприятий Проекта в медицинской организации.
4. Оценка критериев качества внедрения Проекта в медицинской организации.

Организация деятельности Рабочей группы

1. Персональный состав Рабочей группы утверждается приказом главного врача медицинской организации.
2. Возглавляет Рабочую группу руководитель проекта.
3. Заседания Рабочей группы проводятся не реже 1 раза в месяц.
4. Решения на заседании Рабочей группы принимаются большинством голосов при условии присутствия на нем не менее половины состава.
5. Руководитель Рабочей группы ведет заседание
 - определяет форму проведения заседания Рабочей группы, согласовывает состав приглашенных специалистов к участию в заседании;
 - выносит на согласование членов Рабочей группы и предоставляет на утверждение Руководителю РЦ ПМСП План работы Рабочей группы
 - представляет Рабочую группу во взаимодействии с третьими лицами.
6. Заседание Рабочей группы оформляется протоколом.
7. Рабочая группа не реже 1 раза в месяц докладывает главному врачу итоги проделанной работы и предоставляют отчет в РЦ ПМСП.
8. Каждый член Рабочей группы может высказать особое мнение по рассматриваемому вопросу, которое излагается в письменном виде и прилагается к протоколу заседания, утвержденному руководителем Рабочей группы.
9. Каждый член Рабочей группы извещается о планируемом заседании не позднее, чем за один день.

Организация системного мониторинга устойчивости внедрения проекта в медицинской организации

1. Анализ критериев мониторинга качества внедрения проекта по повышению эффективности работы медицинской организации осуществляется не реже 1 месяца согласно целевым показателям.
2. Показатели по критериям мониторинга качества внедрения проекта медицинской организации 1 раз в месяц рассматриваются на заседании Рабочей группы.
3. Членами Рабочей группы не позднее 3-х рабочих дней с даты предоставления акта проверки принимаются меры для устранения недостатков внедрения проекта медицинской организацией.
4. Членами Рабочей группы осуществляется контроль за устранением недостатков внедрения проекта в соответствии с протоколом заседания Рабочей группы по распределению курируемых направлений.
5. Члены Рабочей группы, ответственные за осуществление контроля по устранению недостатков внедрения проекта, не реже 1 раза в 2 недели докладывают руководителю Рабочей группы итоги проделанной работы по устранению недостатков внедрения проекта.

Полномочия Рабочей группы

1. Рабочая группа имеет право запрашивать и получать необходимую информацию по вопросам, относящимся к компетенции Рабочей группы.
2. Наряду с участниками Рабочей группы участие в ее заседаниях могут принимать лица, приглашенные для обсуждения отдельных вопросов повестки дня.
3. Рабочая группа имеет право привлекать специалистов для выполнения экспертных функций, а также иных разработок и исследований, относящихся к компетенции Рабочей группы.

Утверждаю:
Главный врач
ГБУ РД
Тарумовская ЦРБ
Исаев А.К.



ПАСПОРТ ПРОЕКТА

«Совершенствование организации амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и предварительной записи»

Согласовано:
Руководитель РЦ ПМСП
Н.М.Гусейнова.

ОБЩИЕ ДАННЫЕ: Заказчик: Главный врач ГБУ РД Тарумовская ЦРБ Исаев А.К.

Процесс: «Совершенствование организации амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и предварительной записи»

Границы процесса: Вход в поликлинику.

Начало: вход пациента в поликлинику

Окончание: прием врача

Руководитель проекта: Зав.пол. Гасанханова М.Н..

Команда проекта:

Руководитель	Зав.Пол	Гасанханова М.Н..
Отв.за визуализацию	Ответст.по сан.просект работе	Зубаирова З.А.
Отв.за информатизацию	Программист	Тортаев А.А
Администратор	старшая медицинская сестра	Арсланбекова М.М.
Отв.за улучшения процессов.	Врач-терапевт	Султанбахмудова П.Ш.

ОБОСНОВАНИЕ:

1. Неоведомленность пациентов о возможности приема по электронной записи.
2. Нет сотрудника для работы с инфоматом для пациентов.

ЦЕЛЬ:

Наименование цели, ед. измерения	Значение показателя	
	Текущее	Целевое
Доля пациентов ,принятых со временем предварительной записи, от общего количества пациентов ,принятых по предварительной записи	50 %	80 %

ЭФФЕКТЫ:

1. Размещение информации о возможности электронной записи на прием во всех соц.сетях.
2. Составили график для мед.сестер с работой в холле(инфомат).
3. разработаны СОК / СОП .

СРОКИ: (22-недели)

№	Наименование контрольной точки (события)	Сроки
1.	Открытие и подготовка проекта	24.05.2022 -13.06.2022
	*сформирован пакет распорядительных документов	31.05.2022
	*оформлен стенд проекта	06.06.2022
2.	Диагностика и целевое состояние	14.06.2022-18.07.2022
	*разработана карта текущего состояния процесса	21.06.2022
	*выявлены и проанализированы проблемы	28.06.2022
	*разработана карта целевого состояния процесса	04.07.2022
	*разработан план мероприятий по достижению целевого состояния	11.07.2022
3.	*утвержден паспорт проекта. Проведен Kick-off проекта	18.07.2022
	Выполнение плана работ по достижению целевого состояния процесса (внедрение улучшений)	19.07.2022-26.09.2022
	*достигнуто целевое состояние проекта	20.08.2022
4.	Мониторинг устойчивости улучшений	21.08.2022-26.09.2022
	*разработан стандарт процесса	26.09.2022
5.	Закрытие проекта	27.09.2022
	*проект закрыт	24.10.2022

Утверждаю:
Главный врач
ГБУ РД
Тарумовская ЦРБ
Исаев А.К.



ПАСПОРТ ПРОЕКТА

«Увеличение доли по удаленной и предварительной записи(в регистратуре, coll-centr, ЕПГУ)»

Согласовано:
Руководитель РЦ ПМСП
Н.М.Гусейнова.

ОБЩИЕ ДАННЫЕ: Заказчик: Главный врач Исаев А.К.

Процесс: «Увеличение доли по удаленной и предварительной записи(в регистратуре, coll-centr, ЕПГУ)»

Границы процесса: Вход в поликлинику.

Начало: вход пациента в поликлинику

Окончание: запись на прием

Руководитель проекта: Зав.пол. Гасанханова М.Н..

Команда проекта:

Руководитель	Зав.Пол	Гасанханова М.Н..
Отв.за визуализацию	Ответст.по сан.просвект работе	Зубаирова З.А.
Отв.за информатизацию	Программист	Тортаев А.А
Администратор	старшая медицинская сестра	Арсланбекова М.М.
Отв.за улучшения процессов.	Врач-терапевт	Султанбахмудова П.Ш.

ОБОСНОВАНИЕ:

- 1.Неоведомленность пациентов о возможности приема по электронной записи.
- 2.Нет сотрудника для работы с инфоматом для пациентов.

ЦЕЛЬ:

Наименование цели, ед. измерения	Значение показателя	
	Текущее	Целевое
Доля времени приемов врача для оказания помощи	30 %	50 %
течени		
течении рабочей смены,отведенного для приема по предварительной записи -		

ЭФФЕКТЫ:

- 1.Размещение информации о возможности электронной записи на прием во всех соц.сетях.
- 2.Составили график для мед.сестер с работой в холле(инфомат).
- 3..разработаны СОК / СОП .

СРОКИ: (22-недели)

№	Наименование контрольной точки (события)	Сроки
1.	Открытие и подготовка проекта	24.05.2022 -13.06.2022
	*сформирован пакет распорядительных документов	31.05.2022
	*оформлен стенд проекта	06.06.2022
2.	Диагностика и целевое состояние	14.06.2022-18.07.2022
	*разработана карта текущего состояния процесса	21.06.2022
	*выявлены и проанализированы проблемы	28.06.2022
	*разработана карта целевого состояния процесса	04.07.2022
	*разработан план мероприятий по достижению целевого состояния	11.07.2022
*утвержден паспорт проекта. Проведен Kick-off проекта	18.07.2022	
3.	Выполнение плана работ по достижению целевого состояния процесса (внедрение улучшений)	19.07.2022-26.09.2022
	*достигнуто целевое состояние проекта	20.08.2022
4.	Мониторинг устойчивости улучшений	21.08.2022-26.09.2022
	*разработан стандарт процесса	26.09.2022
5.	Закрытие проекта	27.09.2022
	*проект закрыт	24.10.2022

Утверждаю:
Главный врач
ГБУ РД
Тарумовская ЦРБ
Исаев А.К.



ПАСПОРТ ПРОЕКТА

«Сокращение времени ожидания и обслуживания в регистратуре пациентов»

Согласовано:
Руководитель РЦ ПМСП
Н.М.Гусейнова.

ОБЩИЕ ДАННЫЕ: Заказчик: ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ» Исаев А.К.

Процесс: «Сокращение времени ожидания и обслуживания в регистратуре пациентов»

Границы процесса: Вход в поликлинику.

Начало: вход пациента в поликлинику

Окончание: получение процедуры

Руководитель проекта: Зав.пол. Гасанханова М.Н..

Команда проекта:

Руководитель	Зав.Пол	Гасанханова М.Н..
Отв.за визуализацию	Ответст.по сан.просвект работе	Зубаирова З.А.
Отв.за информатизацию	Программист	Гортаев А.А
Администратор	старшая медицинская сестра	Арсланбекова М.М.
Отв.за улучшения процессов.	Врач-терапевт	Султанбахмудова П.Ш.

ОБОСНОВАНИЕ:

1. Не разработаны обязанности мед.регистратора.
2. Нет выравнивания нагрузки между мед.регистраторами.
3. Длительное заполнение мед. документации в бумажном варианте.

ЦЕЛЬ:

Наименование цели, ед. измерения	Значение показателя	
	Текущее	Целевое
Время работы с медицинской документацией	40мин.	20 мин.

ЭФФЕКТЫ:

1. Разработаны обязанности мед.регистратора..
2. Разработан речевой модуль (алгоритм работы регистратора)
3. Внедрили программу электронного документооборота.

СРОКИ: (22-недели)

№	Наименование контрольной точки (события)	Сроки
1.	Открытие и подготовка проекта	24.05.2022 -13.06.2022
	*сформирован пакет распорядительных документов	31.05.2022
	*оформлен стенд проекта	06.06.2022
2.	Диагностика и целевое состояние	14.06.2022-18.07.2022
	*разработана карта текущего состояния процесса	21.06.2022
	*выявлены и проанализированы проблемы	28.06.2022
	*разработана карта целевого состояния процесса	04.07.2022
	*разработан план мероприятий по достижению целевого состояния	11.07.2022
	*утвержден паспорт проекта. Проведен Kick-off проекта	18.07.2022
3.	Выполнение плана работ по достижению целевого состояния процесса (внедрение улучшений)	19.07.2022-26.09.2022
	*достигнуто целевое состояние проекта	20.08.2022
4.	Мониторинг устойчивости улучшений	21.08.2022-26.09.2022
	*разработан стандарт процесса	26.09.2022
5.	Закрытие проекта	27.09.2022
	*проект закрыт	24.10.2022

Заседание рабочей группы по реализации приоритетных проектов на площадке взрослого поликлинического отделения ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»

название проектов:

1. Увеличение доли по удаленной и предварительной записи(в регистратуре,coll-centr,ЕПГУ
2. Совершенствование организации амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и предварительной записи
- 3.Сокращение времени ожидания и обслуживания в регистратуре пациентов

В заседании приняли участие ответственные рабочей группы:

Руководитель проекта-Гасанханова М.Н.-зав поликлиникой

Ответственная за улучшения процессов-Султанбахмудова П.Ш.-райтерапевт

Администратор- Арсланбекова М.М.-старшая мед.сестра пол.

Ответственный по информатизации- Торгаев А.А.-программист

Ответственная по визуализации-Зубаирова З.А.-ответ.по сан.просвет.работе

Повестка дня: обсуждение вопросов реализации проектов .

1.Ведется работа по выявлению проблем,определение основных временных потерь,проведен полный хронометраж с заполнением таблицы текущего состояния.Сделаны необходимые замеры перемещений,расстояний,времени ожидания.

Руководитель проекта



Гасанханова М.Н.

Заседание рабочей группы по реализации приоритетных проектов на площадке взрослого поликлинического отделения ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»

название проектов:

1. Увеличение доли по удаленной и предварительной записи(в регистратуре,coll-centr,ЕПГУ
2. Совершенствование организации амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и предварительной записи
- 3.Сокращение времени ожидания и обслуживания в регистратуре пациентов

В заседании приняли участие ответственные рабочей группы:

Руководитель проекта-Гасанханова М.Н.-зав поликлиникой

Ответственная за улучшения процессов-Султанбахмудова П.Ш.-райтерапевт

Администратор- Арсланбекова М.М.-старшая мед.сестра пол.

Ответственный по информатизации- Тортаев А.А.-программист

Ответственная по визуализации-Зубаирова З.А.-ответ.по сан.просвет.работе

Повестка дня: обсуждение вопросов реализации проектов .

1.Ведется работа по выявлению проблем,определение основных временных потерь,проведен полный хронометраж с заполнением таблицы текущего состояния.Сделаны необходимые замеры перемещений,расстояний,времени ожидания.

Руководитель проекта



Гасанханова М.Н.

Заседание рабочей группы по реализации приоритетных проектов на площадке взрослого поликлинического отделения ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»

название проектов:

1. Увеличение доли по удаленной и предварительной записи(в регистратуре, coll-centr, ЕПГУ
2. Совершенствование организации амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и предварительной записи
3. Сокращение времени ожидания и обслуживания в регистратуре пациентов

В заседании приняли участие ответственные рабочей группы:

Руководитель проекта-Гасанханова М.Н.-зав поликлиникой

Ответственная за улучшения процессов-Султанбахмудова П.Ш.-райтерапевт

Администратор- Арсланбекова М.М.-старшая мед.сестра пол.

Ответственный по информатизации- Тортаев А.А.-программист

Ответственная по визуализации-Зубаирова З.А.-ответ.по сан.просвет.работе

Повестка дня: обсуждение вопросов реализации проектов по улучшению процессов.

1.Слушали Гасанханову М.Н. , которая предоставила информацию о ходе реализации 1 этапа «подготовки и открытия» утвержденных проектов и ходе подготовки документов при формировании проектного наглядного «стенда» реализации проектов, которая будет оформлена и размещена в комнате «Обея», где проводятся «общие собрания», пятиминутки и совещания с сотрудниками медицинской организации.

2.О необходимости в проведении и оформлении паспортов ,дорожной карты,хронометража,КПСЦ проектов по улучшению.

Руководитель проекта



Гасанханова М.Н.



Отчет №1

24.06.2022г.

Заседание рабочей группы по реализации приоритетных проектов на площадке взрослого поликлинического отделения ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»

название проектов:

1. Увеличение доли по удаленной и предварительной записи(в регистратуре, coll-centr, ЕПГУ
2. Совершенствование организации амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и предварительной записи
3. Сокращение времени ожидания и обслуживания в регистратуре пациентов

В заседании приняли участие ответственные рабочей группы:

Руководитель проекта-Гасанханова М.Н.-зав поликлиникой

Ответственная за улучшения процессов-Султанбахмудова П.Ш.-райтерапевт

Администратор- Арсланбекова М.М.-старшая мед.сестра пол.

Ответственный по информатизации- Тортаев А.А.-программист

Ответственная по визуализации-Зубаирова З.А.-ответ.по сан.просвет.работе

Повестка дня: обсуждение вопросов реализации проектов по улучшению процессов.

Слушали Гасанханова М.Н. , которая предоставила информацию о внедрении 1 этапа «подготовки и открытия» утвержденных проектов и ходе подготовки документов при формировании проектного наглядного «стенда» реализации проектов, которая будет оформлена и размещена в комнате «Обея», где проводятся «общие собрания», пятиминутки и совещания с сотрудниками медицинской организации.

Руководитель проекта



Гасанханова М.Н.

Сведения о достижении критериев базового уровня НММО в медицинских организациях, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

Наименование МО	Обслуживаемое население	Количество пересечений потоков пациентов при проведении профилактического осмотра, первого этапа диспансеризации с иными потоками пациентов в поликлинике, единицы (целевое значение - не более 3)				Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, единицы (целевое значение - не более 1)				Количество посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания на 200 посещений плановой мощности поликлиники, единицы (целевое значение - не менее 1)				Время поиска в системе навигации поликлиники информации для принятия решения о дальнейшем направлении движения к пункту назначения в каждой точке ветвления маршрутов, секунда (целевое значение - не более 30)		Доля элементов системы информирования об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям уместности, актуальности, доступности информации, % (целевое значение - не менее 100)		Доля времени приема врача для оказания медицинской помощи в плановой форме в течение рабочей смены, отведенного для приема по предварительной записи, % (целевое значение - не менее 50)		Доля пациентов, принятых в соответствии с предварительной записи, от общего количества пациентов, принятых по предварительной записи, % (целевое значение - не менее 80)		Доля записей на прием к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, % (целевое значение - не менее 50%)		Количество визитов пациента в поликлинику для прохождения профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, единицы (целевое значение - не более 3)		Плановая дата достижения первого уровня новой модели
		Да/нет	Целевое число	Да/нет/не требуется	Целевое число	Плановая мощность	Да/нет	Целевое число	Да/нет	Целевое число	Да/нет	Целевое число %	Да/нет	Целевое число %	Да/нет	Целевое число %	Да/нет	Целевое число %	Да/нет	Целевое число	Дата					
ГБУ РД "	Детское/ Взрослое	Количество привлеченного населения	из них детей	Да/нет	Целевое число	Да/нет/не требуется	Целевое число	Плановая мощность	Да/нет	Целевое число	Да/нет	Целевое число	Да/нет	Целевое число %	Да/нет	Целевое число %	Да/нет	Целевое число %	Да/нет	Целевое число %	Да/нет	Целевое число	Дата			
	Детское	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Взрослое	38942	12980	Да	3	0	0	0	150	да	1	да	30	да	95	да	50	да	80	да	50	да	3				

* Все ячейки обязательны для заполнения после аудита (проверочного обходного чек-листа)

* Все МО вошедшие в 2019, 2020 и 2021гг в НММО (Бережлавая поликлиника), Москвой установлена дата для критерия "Плановая дата достижения первого уровня (критерии) новой модели на 30.06.2022г. - "ячейка выделена красным цветом"

* Следующие МО: ГKB I (взрослая I и детская 4); Взрослые поликлиники вошедшие в 2022 г. : "Поликлиника 4", "Поликлиника 5" и "Поликлиника 9" - "Плановая дата достижения первого уровня (критерии) новой модели назначено на 30.12.2022г.



Главный врач, заведующий поликлиники

[Handwritten signature]

(подпись)

(ФИО)

ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ» Список для обучения бережливому производству курс «Философия, принципы и инструменты бережливого производства».

Наименование МО	ФИО	Должность	Специальность
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	Гасанханова Майсарат Нухкадиевна 8 -928- 877 -99 -88	Зав. поликлиникой	Организация здравоохранения и общественное здоровье.

**ГЛАВНЫЙ ВРАЧ
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»**



Исаев А.К

Проекты для выбора медицинскими организациями

1. Организация работы кабинета старшей медсестра/главная медсестра
2. Работа регистратуры МО: подбор и доставка медицинских карт пациентов, получающих медпомощь в амбулаторных условиях (ф025/у или ф112/у) в кабинеты врачей, ведение картотеки поликлиники;
- √3. Увеличение доли по удаленной и(или) предварительной записей (в регистратуре, call-centr, инфомат, ЕПГУ и 05.k-vrachy.ru);
4. Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи;
5. Доля объема недельной нормы расходования отдельных категорий материальных запасов, хранящаяся в кабинетах;
6. Сокращение времени заполнения медицинской амбулаторной карты и формы 088/у по выходу МСЭ в ЕЦП;
- √7. Льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан;
8. Сокращение времени ожидания оказания неотложной медицинской помощи в поликлинике;
9. Сокращение времени ожидания выдачи медицинской документации на медицинский осмотр;
- √10. Совершенствование организации амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и предварительной записи;
11. Сокращение количества пересечений при прохождении функциональной диагностики во время профилактических медицинских осмотров/диспансеризация взрослого или детского населения;
12. Обеспечение выполнения диспансеризации 2 этапа за минимальное посещение пациента в медицинскую организацию;
- √13. Сокращение времени ожидания и обслуживания в регистратуре пациентов;
14. Организация повышения производительной нагрузки в кабинете у врача-специалиста;
15. Выравнивание нагрузки между регистраторами в процессе работы регистратуры;
16. Сокращении времени записи пациентов на физиотерапевтическую услугу;