



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ  
(МИНЗДРАВ РК)

ПРИКАЗ

«01» июля 2019 г.

г. Элиста

№ 788 пр

«Об организации работы по внедрению Федерального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» по созданию «Новой модели медицинской организации».

Во исполнение Плана мероприятий по реализации Федерального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи», Паспорта регионального проекта Республики Калмыкия «Развитие первичной медико-санитарной помощи», а также повышения удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить План мероприятий по реализации Проекта на территории Республики Калмыкия (приложение).
2. Руководителям медицинских организаций, участвующих в реализации Проекта (Галзанова Г.В., Каюков Р.А., Бадма-Халгаев Г. С.):
  - 2.1. Назначить ответственных лиц за реализацию Плана мероприятий по внедрению «Новой модели медицинской организации».
  - 2.2. Обеспечить организацию принципов бережливого производства и реализацию мероприятий, направленных на внедрение «Новой модели медицинской организации».
  - 2.3. Предоставлять сотрудникам регионального центра первичной медико-санитарной помощи необходимые документы.
  - 2.4. Предоставлять на электронную почту: [rc.pmsp@mail.ru](mailto:rc.pmsp@mail.ru)
    - 2.4.1. Однократно до 08.07.2019г. – копию приказа медицинской организации о создании рабочей группы по внедрению Проекта: состав рабочей группы, с указанием ФИО, должности, контактов, курируемых вопросов; название реализуемых проектов (стратегический план); тактический план реализации; дорожную карту в соответствии с методическими рекомендациями.
    - 2.4.2. Ответственным за реализацию Плана мероприятий по внедрению «Новой модели медицинской организации» в медицинских организациях, представлять информацию по курируемому направлению регионального проекта «Новой модели медицинской организации» в Региональный центр первичной медико-санитарной помощи (далее РЦ ПМСП) еженедельно до 14 часов каждого четверга.
3. Руководителю Регионального центра первичной медико-санитарной помощи (К.Н. Хулхачиевой):

- 3.1. Обеспечить координацию и организационно-методическую помощь медицинским организациям, участвующим в создании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».
- 3.2. Организовать выезды в медицинские организации для контроля выполнения работ по внедрению Проекта, согласно Плана мероприятий реализации проекта на территории Республики Калмыкия.
- 3.3. Представлять заместителю министра здравоохранения Республики Калмыкия, Н.М. Шарапову информацию по основным направлениям регионального проекта по внедрению «Новой модели медицинской организации» за истекшую неделю.
- 3.4. Формировать отчет о ходе реализации Проекта в Центр первичной медико-санитарной помощи Минздрава России.
4. Начальнику отдела правового, кадрового обеспечения и делопроизводства (Р.Н. Шевену) довести настоящий приказ до сведения руководителей медицинских организаций подведомственных министерству здравоохранения Республики Калмыкия.
5. Руководителю БУ РК «Медицинский информационно-аналитический центр» (Б.А. Натыров) разместить настоящий приказ на официальном сайте министерства здравоохранения Республики Калмыкия.
6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Н.М. Шарапова.

Врио Министра



Г.К. Динкиева

Согласовано: заместитель министра Шарапов Н.М.

Handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Шарапов'.

Исп. Хулхачиева К.Н.

Приложение  
 Утвержден  
 Приказом Минздрава РК  
 от «07» 07 2019г. № 488/ч

План  
 мероприятий по реализации регионального Проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей  
 первичную медико-санитарную помощь» на территории Республики Калмыкия.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации	Ожидаемый результат
1.	Обучение сотрудников поликлиники принципам бережливого производства, утвержденным заместителем министра здравоохранения РФ и размещенным на сайте Минздрава РФ <a href="http://rosminzdrav.ru">rosminzdrav.ru</a> . Количество проведенных мероприятий, количество присутствующих, подписи сотрудников.	Декабрь 2019г.	Обучено не менее 50% всех сотрудников.
2.	Реализация Методических рекомендаций Минздрава РФ, Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения РФ и Центра первичной медико-санитарной помощи «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»:	Постоянно	Наличие открытой регистратуры, организована маршрутизация пациентов, созданы комфортные условия пребывания
2.1.	Наличие схем маршрутизации пациентов, обратившихся в поликлинику/количество внедренных	Декабрь 2019г.	Наличие схем маршрутизации посещения терапевтов, узких специалистов, диагностических и лабораторных отделений

2.2.	Создание комфортной и доступной среды в поликлинике для работы и посещений	Постоянно	Условия созданы (обеспеченность открытого доступа к санитарным комнатам на этажах, наличие дозатора (диспенсер) с жидким мылом, туалетной бумаги, держателя для туалетной бумаги, емкости для сбора бытовых отходов, диспенсеров для бумажных полотенец или электрических сушилок для рук; наличие кулеров и стаканчиков для одноразового использования; наличие одноразовых бахил для пациентов (в режимных кабинетах – постоянно, в других – сезонно); наличие зон комфортного пребывания с мягкими сиденьями; климатическая техника, обеспечение температурного режима в помещениях в соответствии с СанПин.
3.	Назначение исполнителей Проекта в медицинских организациях (контактное лицо)	Декабрь 2019г.	Наличие локального акта по медицинской организации
4.	Проведение мероприятий, на совершенствования обратной связи:	Постоянно	
4.1.	Наличие каналов для сбора информации от пациентов	Декабрь 2019г.	Ящик для сбора жалоб и предложений, наличие стола с бумагой и письменными принадлежностями, наличие на информационных стендах телефонов «горячих линий», электронная почта для сбора обращений и комментариев пациентов.
4.2.	Наличие почасового графика выемки обращений из ящика для жалоб и предложений	Декабрь 2019г.	Наличие локального акта по медицинской организации
4.3.	Наличие ответственного за обработку жалоб и предложений, поступающих от пациентов	Декабрь 2019г.	Наличие локального акта по медицинской организации

5.	Наличие фото исходных данных, оптимизируемых процессов.	Декабрь 2019г.	Наличие фото исходных данных, результатов проведенных работ по медицинской организации
6.	Наличие тактического Плана реализации Проекта (еженедельного, с наличием контрольных точек).	Декабрь 2019г.	Наличие тактического Плана развития, пояснительных записок
7.	Количество проведенных хронометражей (замеров фактического времени, затрачиваемого на каждую операцию процесса) процессов посещения регистратуры и перемещения пациентов по медицинской организации.	Декабрь 2019г.	Количество картированных процессов с указанием затрат времени при обращении в регистратуру, при прохождении диспансеризации определенных групп взрослого населения I этапа, профилактических медицинских осмотров.
8.	Наличие карт процессов посещения регистратуры пациентами (графическая визуализация процесса путем построения схемы всех связей в процессе).	Декабрь 2019г.	Количество карт (запись на прием к врачу, запись к узким специалистам, запись на диагностические и лабораторные исследования)
9.	Наличие автоматизированной системы мониторинга сроков ожидания оказания медицинской помощи врачом	Постоянно	Наличие различных возможностей записи на прием к врачу (лично, по телефону, в электронной форме), доступность записи на прием к врачам и на исследования, уведомление пациента об отмене приема по инициативе МО; наличие механизма контроля за направлением пациента на диагностику и у врачам специалистам, включающего еженедельный анализ доступности записи в МИС, проводимым ответственным лицом, составление протокола или иного документа, отражающего доступность первичной медико-санитарной помощи.
10.	Наличие разделенных потоков здоровых пациентов и больных.	Декабрь 2019г.	Наличие разделенных входных групп для здоровых и больных пациентов; знание сотрудниками регистратуры принципов распределения потоков пациентов и критериев

			для направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу-педиатру, врачу общей практики, врачу специалисту, дежурному врачу, в доврачебный кабинет, в отделение медицинской профилактики.
11.	Наличие утвержденных схем маршрутизации учетной формы № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» и учетной формы № 112/у «История развития ребенка».	Декабрь 2019г.	Наличие локального акта по медицинской организации. Знание Порядка движения медицинской документации сотрудниками регистратуры, сотрудниками картохранилища, врачами, средним медицинским персоналом. Соблюдение мероприятий, направленных на подбор и доставку медицинских карт в кабинеты врачей до приема пациентов.
12.	Наличие карт рабочих процессов (забор крови из вены, работа медицинских регистраторов, проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения).	Январь 2020г.	Наличие карт для 85% процессов.
13.	Наличие возможности нахождения страховых представителей для работы в медицинской организации.	Январь 2020г.	Имеется.
14.	Организация работы поликлиники по «принципу 5С»	Декабрь 2019г.	Рабочие места содержатся в чистоте, в порядке, проведено оконтуривание и маркировка рабочих зон.
15.	Количество кабинетов ,в в которых внедрена система 5С (сортировка, содержание в порядке, содержание в чистоте, стандартизация рабочих процессов, совершенствование).	Ежемесячно с декабря 2019 года.	100% рабочих кабинетов
16.	Наличие отчетов, аналитических справок об	Еженедельно с	Наличие еженедельных тактических планов

	исполнении мероприятий проекта.	декабря 2019г.	развития, отчетов об их исполнении.
17.	Степень вовлеченности персонала в работу на принципах бережливого производства, размещенных на сайтах Минздрава РФ <a href="http://rosminzdrav.ru">rosminzdrav.ru</a> (количество сотрудников).	Ежемесячно с ноября 2019г.	85% сотрудников владеют основными принципами и инструментами бережливого производства.
18.	Уменьшение времени ожидания оказания медицинской помощи.	Постоянно	Не менее чем в 2 раза.
19.	Уменьшение времени прохождения диспансеризации определенных групп взрослого населения (в днях, часах, до и после).	Постоянно	Не менее чем в 2 раза.
20.	Количество утвержденных стандартизированных операционных карт.	В соответствии с графиком, утвержденным МО.	Не менее 10 карт.
21.	Количество кабинетов, в которых проведена визуализация в соответствии с утвержденными стандартами (очерчивание, зонирование, подписывание и т.д.).	Ежемесячно с декабря 2019г.	50% кабинетов.
22.	Наличие графиков проведения ремонтных работ проектной документации.	В соответствии с графиком, утвержденным МО.	Наличие проектно-сметной документации по планируемым ремонтным работам.