



**Новая модель медицинской организации,
оказывающей первичную
медико-санитарную помощь
в Красноярском крае**

«Енисейская поликлиника»



раздел	наименование	страница
1.	ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОДЕЛИ амбулаторно-поликлинических учреждений Красноярского края. ЦЕЛИ.	3
2.	КРИТЕРИИ НОВОЙ МОДЕЛИ РОАБОТЫ ПОЛИКЛИНИК	6-12
3.	ЕДИНЫЙ РЕЖИМ РАБОТЫ.	13
4.	СОСТОЯНИЕ ЗДАНИЙ - Внешний контур. Парковка. Пандус - Входная группа. - Внутренний контур.	14-19
5.	ФРОНТ-ОФИС (РЕГИСТРАТУРА). Управление потоками	20-22 23
6.	ЭЛЕКТРОННАЯ ОЧЕРЕДЬ	24
7.	ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАПИСИ НА ПРИЕМ.	25-27
8.	ОРГАНИЗАЦИЯ КОМФОРТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ.	28-30
9.	ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ.	31-33



СОДЕРЖАНИЕ

раздел	наименование	страница
10.	КАРТОХРАНИЛИЩЕ. Хранение и движение амбулаторных карт.	34-37
11.	Call -ЦЕНТР	38-39
12.	СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПРОЦЕССОВ	40
13.	СТАНДАРТЫ ОБЩЕНИЯ. КОММУНИКАТИВНЫЙ СТАНДАРТ.	41-46
14.	ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОЧЕГО ПРОСТРАНСТВА ПО СИСТЕМЕ 5S	47-48
15.	ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОСТЬ И ВНЕШНИЙ ВИД ПЕРСОНАЛА	49-50
16.	ВОВЛЕЧЕННОСТЬ ПЕРСОНАЛА В УЛУЧШЕНИЕ ПРОЦЕССОВ	51
17.	НАВИГАЦИЯ. Единые требования	52-59
18.	МЕХАНИЗМЫ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ С ПАЦИЕНТОМ.	60
19.	ФОРМИРОВАНИЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ	61
20.	ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ КАБИНЕТОВ доврачебного приема, НМП, смотрового	62-64



СОДЕРЖАНИЕ

раздел	наименование	страница
21.	ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ БЕРЕЖЛИВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ. -Раннее выявление ЗНО	65-68
22.	-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ НА ДОМУ	69
23.	ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ	70-73
24.	ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ	74-75
25.	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. - Сестринский патронаж на дому - организация работы врачей гериатров -Синдром старческой астении	76-79
26.	ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ	80-83
27.	ВНЕДРЕНИЕ БЕРЕЖЛИВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	84-88
28.	ОРГАНИЗАЦИЯ ВНУТРЕННЕЙ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ путем внедрения ПРАКТИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ РОСЗДРАВНАДЗОРА	89-90



ОПРЕДЕЛЕНИЕ НОВОЙ МОДЕЛИ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ



НОВАЯ МОДЕЛЬ ПОЛИКЛИНИКИ

Федеральный проект

*«Развитие
первичной медико-
санитарной
помощи»*

- ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, основанная на принципах бережливого производства!!!
- отличительными признаками которой являются:
- доброжелательное отношение к пациенту,
- отсутствие очередей за счет правильной организации процессов и работы персонала,
- качественное оказание медицинской помощи,
- приоритет профилактических мероприятий в первичном звене здравоохранения
- **С ЦЕЛЮ ПОВЫШЕНИЯ:**
 - Доступности
 - Эффективности использования ресурсов
 - Качества медицинской помощи
 - Удовлетворенности пациентов



КРИТЕРИИ НОВОЙ МОДЕЛИ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИК

№ п/п	ПОКАЗАТЕЛИ	ЦЕЛЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ
	1. УПРАВЛЕНИЕ ПОТОКАМИ ПАЦИЕНТОВ	
1.1.	Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике	Не более 3 пересечений, <i>Например: флюорографическое, маммографическое исследование, прием врача-терапевта</i>
1.2.	Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и в рамках территориальной программы государственных гарантий на соответствующий календарный год и плановый период	Не более 1 пересечения
1.3.	Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи	Не более 1 действия, порождающего возврат по потоку <i>Например: выписка рецептов при льготном лекарственном обеспечении, листков нетрудоспособности, справок и пр.</i>



№ п/п	ПОКАЗАТЕЛИ	ЦЕЛЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ
	2. КАЧЕСТВО ПРОСТРАНСТВА	
2.1.	Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов	Не менее 1 места на 200 посещений плановой мощности
2.2.	Организация системы навигации в медицинской организации	Поиск необходимой информации об объекте (кабинете, отделении, подразделении и пр.), в том числе в точке ветвления маршрута, занимает не более 30 секунд
2.3.	Организация рабочих мест по системе 5С	Реализованы 3 и более шага в организации и поддержании порядка на рабочих местах по системе 5С для всех рабочих мест



№ п/п	ПОКАЗАТЕЛИ	ЦЕЛЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ
2.4.	Организация системы информирования в медицинской организации	Каждый составной элемент системы информирования посетителей расположен в месте приложения информации, оформляется по мере ее изменения. Доступен для чтения
3. УПРАВЛЕНИЕ ЗАПАСАМИ		
3.1.	Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения от склада поставщика до МО	Уровень запасов на складе не превышает четверти объема годовой закупки
3.2.	Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения в МО по принципу «точно вовремя»	Уровень запасов не превышает недельную норму расходования



№ п/п	ПОКАЗАТЕЛИ	ЦЕЛЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ
	4. СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПРОЦЕССОВ	
4.1.	Соответствие текущей деятельности МО стандартизированной работе улучшенных процессов	100%
4.2.	Пересмотр стандартов улучшенных процессов	Не реже 1 раза в год Актуализация по мере необходимости
4.3.	Время добавления ценности на приеме пациентов врачом	Не менее 50 % общего времени приема
4.4.	Выравнивание нагрузки между отдельными сотрудниками в процессе приема в одном рабочем помещении	Колебания нагрузки не более 30 %



№ п/п	ПОКАЗАТЕЛИ	ЦЕЛЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ
	5. КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
5.1.	Количество и сумма штрафов, взысканных СМО по результатам медико-экономического контроля и контроля качества	Планомерное снижение показателей, не менее, чем на 5 % по сравнению с прошлым годом
	6. ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
6.1.	Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи	✓ Не менее 90 %-доля посещений по установленному времени ✓ Не менее 90 %-доля посещений по предварительной записи
6.2.	Обеспечение удаленной записи в МО	Доля записей к врачу без посещения поликлиники – не менее 50 %
6.3.	Обеспечение выполнения профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации за минимальное количество посещений	Не более 3 (трех) посещений



№ п/п	ПОКАЗАТЕЛИ	ЦЕЛЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ
	7. ВОВЛЕЧЕННОСТЬ ПЕРСОНАЛА В УЛУЧШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ	
7.1.	Вовлеченность руководителей МО и их заместителей во внедрение бережливых технологий	Не менее одного проекта по улучшению в году руководителя и заместителей
7.2.	Работа системы подачи и реализации предложений по улучшению	Доля реализованных улучшений от принятых предложений не менее 30 %, с увеличением на 5 % ежегодно
	8. ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ	
8.1.	Визуальное управление процессами	Не менее 5 процессов управляются через инфоцентр



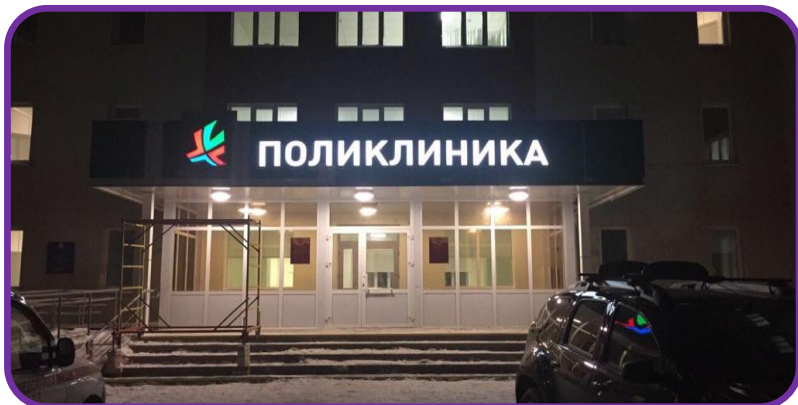
№ п/п	ПОКАЗАТЕЛИ	ЦЕЛЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ
	9. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОБОРУДОВАНИЯ	
9.1.	ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ НАГРУЗКА ОБОРУДОВАНИЯ	Коэффициент не менее 80 % в отношении оборудования, используемого в диагностических целях, кроме КДЛ





ЕДИНЫЙ РЕЖИМ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИК

Поликлиники для взрослых



ПН 7:30 – 20:00
ВТ 7:30 – 20:00
СР 7:30 – 20:00
ЧТ 7:30 – 20:00
ПТ 7:30 – 20:00
СБ 8:00 – 16:00
ВС выходной

Прием вызовов на дом до 18:00

Поликлиники для детей



ПН 7:30 – 19:00
ВТ 7:30 – 19:00
СР 7:30 - 19:00
ЧТ 7:30 – 19:00
ПТ 7:30 – 19:00
СБ 8:00 – 16:00
ВС выходной

Прием вызовов на дом до 17:00



ВНЕШНИЙ КОНТУР. ПАРКОВКА.

- Подъездные пути (не менее двух) к поликлинике должны быть свободны и иметь ровное дорожное покрытие
- Пути движения пешеходов и подъезда автотранспорта не должны пересекаться.
- Для посетителей поликлиники необходимо предусмотреть парковочные места: надземную или подземную парковку.
- Установить видеонаблюдение

- ❖ Выделить 10 % парковочных мест (но не менее одного места) для транспорта инвалидов. Эти места должны обозначаться знаками, принятыми в международной практике (ст. 15 ФЗ № 181-ФЗ).





ВНЕШНИЙ КОНТУР

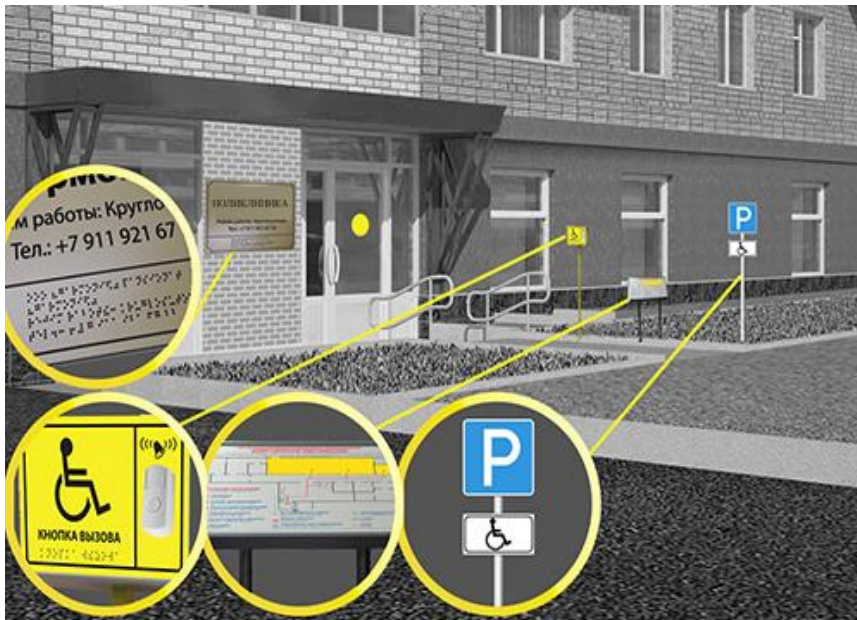
- **Перед главным входом в поликлинику организовать благоустроенную площадку для отдыха посетителей с зеленой зоной и лавочками с прозрачным навесом**
- **В темное время суток должно быть предусмотрено наружное освещение, в том числе у входов в здание, наружных лестниц, люков пожарных гидрантов, вдоль пешеходных и транспортных маршрутов, а также на автостоянках. Приборы включения и выключения наружного освещения должны быть автоматические с возможностью ручного включения и от фотореле.**
- **Вывеска на фасаде здания должна находиться рядом со входом, информируя об организации, с полным обозначением названия учреждения.**
- **Предусмотреть навес (козырек) на входе в поликлинику с освещением.**
- **Название учреждения (ПОЛИКЛИНИКА) должна быть читабельной, а в ночное времени суток иметь подсветку**





ВНЕШНИЙ КОНТУР - ВХОДНАЯ ГРУППА

- Предуcмотреть дополнительную вывеску для слабовидящих граждан, согласно ГОСТ Р 52131-2003 Средства отображения информации знаковые для инвалидов



- Разместить кнопку вызова персонала для маломобильных граждан на высоте от 0,85 до 1 м от поверхности земли. Это связано с уровнем комфортного использования человеком в инвалидном кресле. Человек должен иметь возможность подъехать к объекту, поэтому минимальное расстояние от него до каких-либо выступов не должно быть менее 40 см.
- Наклейка кнопки имеет знак «Инвалид», в черно-белой или бело-синей гамме (согласно ГОСТ Р 52131-2003), реже – в бело-зеленой. В некоторых случаях информация на табличке дублируется шрифтом Брайля для слабовидящих и слепых.
- Кнопка с табличкой устанавливается рядом с окном для обзора из самой организации или над ней устанавливают камеру с выводом на охрану или стойку администратора.



ВНЕШНИЙ КОНТУР - ПАНДУС

- ❖ В здании должен быть как минимум один вход, доступный для МГН, при необходимости, для этого необходимо установить пандус: Уклон пандуса — одна из важнейших его характеристик — если наклонные поверхности пандуса выполнены с уклоном, превышающим нормы— его использование небезопасно как для инвалидов, так и для родителей с детскими колясками. Величина допустимого уклона пандуса регламентируется СП 59.13330.2012 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения» — актуализированная версия СНиП 35-01-2001, документ введен в действие 01.01.2013.

- ❖ Нормативный угол наклона пандуса для колясок должен быть не более 1:20 (5% или 2,86 градусов) и длина одного марша пандуса не более 8 м. В ряде случаев допускается увеличение максимального уклона пандуса.





ВХОДНАЯ ГРУППА (ВНУТРЕННИЙ КОНТУР)

- ❑ На входах и тамбурах необходимо установить антискользящее покрытие, которое представляет собой специальный материал, имеющий шероховатую поверхность. Такая структура вещества улучшает сцепление обуви со ступенями и позволяет перемещаться по ним безопасно. Подобные противоскользящие поверхности изготавливают из абразивных или неабразивных материалов.

- ❑ Также покрытия должны быть грязезащитные. Несущая конструкция, а также вставки из резины и щеток не подвержены воздействию агрессивных средств, в том числе и воздействию антигололедных реагентов (грязезащитные решетки на улице, а в помещениях рекомендуются ворсовые чистящие вставки), при необходимости, алюминиевые скребки предназначены для более эффективной чистки грубой грязи.





ВХОДНАЯ ГРУППА

- Установить автоматические раздвижные двери. Ширина дверного проема — не менее 1,5 м. с нанесенным желтым кругом (для слабовидящих ГОСТ Р 52131-2003)
- Тамбур должен быть оснащен тепловой завесой и хорошо освещен.
- Отсутствие порогов на всем протяжении движения посетителей

- ❖ В тамбуре предусмотреть возможность размещения нескольких колясок для инвалидов или организовать Колясочную
- ❖ Перемещение больных с ограниченными возможностями (инвалидность, пожилой возраст и пр.) внутри поликлиники рекомендуется осуществлять на креслах – колясках в сопровождении персонала поликлиники.





ФРОНТ-ОФИС (РЕГИСТРАТУРА)

- ❖ Фронт-офис медицинской организации является структурным подразделением, обеспечивающим формирование и распределение потоков пациентов, своевременную запись и регистрацию пациентов на прием к врачу, в том числе с применением информационных технологий.
- ❖ Фронт-офис должен располагаться на первом этаже амбулаторно-поликлинического подразделения, в непосредственной близости от входа в поликлинику.
- ❖ Также в непосредственной близости от входа в поликлинику размещается гардероб.
- ❖ Фронт-офис организуется с учетом принципов эргономики, оформляется в едином стиле в соответствии с общими цветовыми решениями, используемыми в поликлинике, способствующими комфортному восприятию информационной среды.
- ❖ В зоне фронт-офиса необходимо предусмотреть оптимальное освещение и температурный режим
- ❖ В целях соблюдения санитарно-эпидемиологических норм необходимо предусмотреть выдачу пациентам бахил





ФРОНТ - ОФИС (РЕГИСТРАТУРА)

- ❖ Для обеспечения возможности прямого контакта сотрудника с пациентом оборудуется **«открытая стойка фронт-офиса»**, с целью минимизации физического барьера, препятствующего непосредственному контакту администратора с пациентами.
- ❖ Одно из рабочих мест сотрудников фронт-офиса необходимо адаптировать для работы с маломобильными гражданами, предусмотрев наличие низкой стойки, сидячего места и т.д.
- ❖ Рабочие места сотрудников фронт-офиса должны быть оборудованы автоматизированным рабочим местом (АРМ) и организованы по системе 5С.



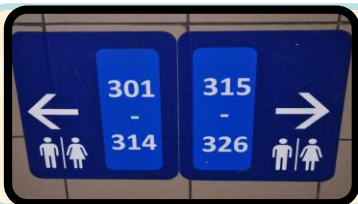
ЗОНА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СПРАВОК



Административная стойка с разной высотой столешниц позволяет удобно обслужить пациентов с двигательными ограничениями.



ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ РЕГИСТРАТУРЫ



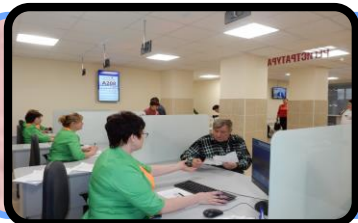
Наличие указателей, навигации

для пациентов с целью быстрого и удобного поиска необходимого кабинета, маршрута



Организация работы администратора

В холле поликлиники для решения возникающих вопросов, при увеличении количества пациентов около регистратуры, помощи пациентам у инфомата и т.д.



Наличие единых алгоритмов маршрутизации

пациентов в зависимости от повода обращения



Наличие коммуникативных стандартов общения с пациентами

установления контакта с пациентом, окончание разговора, стиль общения с пациентом лично и по телефону, работа с возражениями пациентов



ФРОНТ - ОФИС (РЕГИСТРАТУРА). УПРАВЛЕНИЕ ПОТОКАМИ ПАЦИЕНТОВ

- В зоне фронт-офиса в визуально доступном месте размещается стойка администратора холла.

❖ Администратор холла

предоставляет посетителям информацию о дальнейшем маршруте в зависимости от цели визита посетителя в медицинскую организацию, что позволяет эффективно распределять входящий поток



- Информация об исследованиях (например, флюорографическом), приемах специалистов (например, посещение специалиста при наличии предварительной записи) и т.п., которые пациент может пройти, минуя фронт-офис. Данный прием способствует предотвращению скопления пациентов в зоне фронт-офиса.
- Информация об оказании платных медицинских услуг, а также подробная маршрутизация пациентов, обратившихся за их получением.



ЭЛЕКТРОННАЯ ОЧЕРЕДЬ

Электронная очередь (ЭО) - это программно-аппаратный комплекс, позволяющий формализовать и оптимизировать управление потоком пациентов.

Цель ЭО в МО — целенаправленное направление посетителей, обратившихся вне плановой записи, внутри медицинской организации в зависимости от повода обращения.

ЭО должна быть организована в:

- Кабинет дежурного врача
- Кабинет доврачебного приема
- Кабинет неотложной помощи
- Флюорография
- Процедурный кабинет
- Прививочный кабинет
- Смотровой

Как это работает?



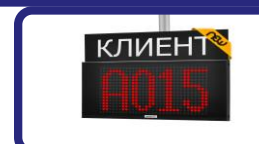
Посетитель выбирает услугу



Получает талон



Видит куда идти



Видит в каком окне его ждут, слышит звуковое приглашение

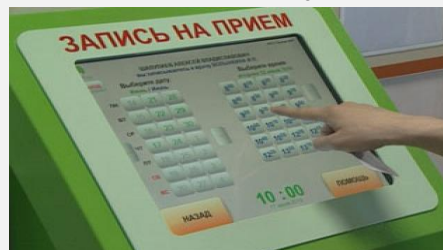


Посетитель получает услугу



ФРОНТ - ОФИС (РЕГИСТРАТУРА). ЗАПИСЬ НА ПРИЕМ

- В зоне фронт-офиса в визуально доступном месте размещается табло (при технической возможности – электронное) с отображением актуального расписания приема врачей-специалистов, работы диагностических подразделений с возможностью оперативной замены информации при необходимости. Информация должна быть легкой для восприятия и понятной посетителям поликлиники.
- В зоне фронт-офиса размещена наглядная и понятная информация о доступных вариантах записи на прием: инфомат, колл-центр, электронные сервисы (единый портал государственных и муниципальных услуг, региональные порталы записи к врачу, мобильные приложения); сделан акцент на предварительной записи на прием и осуществлении приема строго по времени.



- В зоне фронт-офиса предусмотрена возможность предварительной записи на прием (инфомат).



ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАПИСИ НА ПРИЕМ

!!! Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру должна быть более 50% (целевой показатель - 63% к 2024 году) Федерального проекта «Развитие ПМСП»



В поликлинике

Дистанционно



В регистратуре

- При визите в поликлинику к базовым специалистам



На приеме у врача

- Запись а повторный прием или к другому специалисту (межкабинетная запись)



В информационном киоске

- Самостоятельно записаться на прием к базовым специалистам



Через интернет

- Записаться на прием можно в любое время:
- На портале Госуслуг Красноярского края;
- На сайте web-registratura.ru;
- На сайте МО



По телефону

- В call-центр и/или на телефон поликлиники с 7:30 до 20:00 взрослые поликлиники; с 7:30 до 19:00 детские поликлиники.



ЗАПИСЬ НА ПРИЕМ

Обеспечить возможность пациента самостоятельно записаться к базовым специалистам, в. ч. через интернет

Взрослая поликлиника

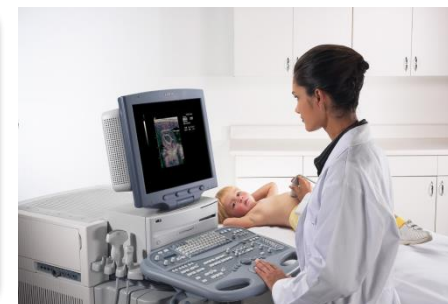
- Врач участковый терапевт
- Врач ОВП (семейный врач)
- Врач офтальмолог
- Врач оториноларинголог
- Врач хирург
- Врач стоматолог
- Врач акушер-гинеколог

Детская поликлиника

- Врач участковый педиатр
- Врач ОВП (семейный врач)
- Врач детский хирург
- Врач детский стоматолог
- Врач акушер-гинеколог



Консультации врачей специалистов и диагностические исследования проводятся при наличии показаний по направлению лечащего врача по средствам межкабинетной записи





ФРОНТ - ОФИС (РЕГИСТРАТУРА). КАЧЕСТВО ПРОСТРАНСТВА

- Особое внимание необходимо уделять созданию условий для инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья (постановление Правительства РФ от 01.12.2015 № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 – 2020 годы»). В зоне фронт-офиса размещаются следующие элементы доступной среды:
- мнемосхемы;
- тактильные направляющие; таблицы со шрифтом Брайля;
- для слабослышащих - звуковые устройства и средства информации;
- изменяемый тип покрытия пола перед препятствиями и местом изменения направления движения.
- Чтобы создать оптимальный для людей, ограниченных физически по причине инвалидности, старости или полученных травм, сантехнический узел, необходимо принять во внимание основные требования, которые предъявляются к данному посещению.

(СП 31-102-99 «Требования доступности общественных зданий и сооружений для инвалидов и других маломобильных посетителей»)





ОРГАНИЗАЦИЯ КОМФОРТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ

ВИД зоны комфортного ожидания	ОПИСАНИЕ ЗОНЫ КОМФОРТНОГО ОЖИДАНИЯ	
	Формат «минимум»	Формат «максимум»
Зона комфортного ожидания во взрослой поликлинике	<ul style="list-style-type: none">✓ место для сидения (стул или кушетка)✓ кулер с водой и одноразовыми стаканами <p>не менее 1 места на 200 посещений плановой мощности</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ мягкое место для сидения (диван или кресло),✓ кулер с горячей и холодной водой, одноразовыми стаканами,✓ вендинговые аппараты✓ кондиционер (сплит-система)✓ телевизор (монитор) для демонстрации видеоматериалов профилактической направленности и др.





ОРГАНИЗАЦИЯ КОМФОРТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ

ВИД зоны
комфортного
ожидания

Детская
игровая зона

ОПИСАНИЕ ЗОНЫ КОМФОРТНОГО ОЖИДАНИЯ

Формат «минимум»

- ✓ детский стол,
- ✓ стул
- ✓ Карандаши
- ✓ бумага,

не менее 1 игровой зоны

Формат «максимум»

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

- ❖ необходимо предусмотреть обустройство мест ожидания для взрослых, сопровождающих детей на амбулаторный прием, где они могут расположиться, пока играют дети, чтобы они были в зоне видимости родителей (не менее 3 мест)





ФРОНТ - ОФИС (РЕГИСТРАТУРА). ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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

ТРЕБОВАНИЯ:

- Стенды для информационных материалов должны быть размещены в доступном месте с возможностью свободного доступа к сведениям, для посетителей с целью ознакомления, не должны блокироваться дверными полотнами, предметами мебели и пр.
- Информационные материалы выполняются доступным для чтения с расстояния не менее 1 метра шрифтом, без исправлений; наиболее важные места выделяются с применением полужирного начертания или подчеркиваются.
- Информационные материалы должны быть структурированы в соответствии с тематическими блоками, с использованием заголовков, линий, пробелов, с применением полужирного начертания.
- Информация на стендах должна быть структурированной и краткой, выполненной крупным шрифтом. Внизу должна быть ссылка на полный документ с указанием места, где его можно получить или прочитать



ИНФОРМИРОВАНИЕ ГРАЖДАН

Унифицированные требования к информации

Размещена в доступном для посетителя месте (например в зоне комфортного пребывания или холле поликлиники)

Соответствует действующим НПА

Форма удобная для пользования и восприятия

Оформлена в стиле и типовом шаблоне учреждения во всех подразделениях

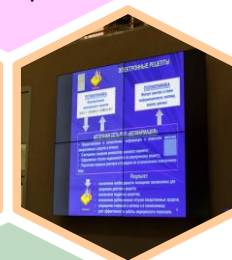
Актуальность, полнота, достоверность, отсутствие орфографических ошибок

Дополнительные способы размещения информации



Наружная информация на улице

Видеоинформация на электронных дисплеях



Раздаточный материал (листочки, буклеты и др.)



SMS-уведомление, социальные сети





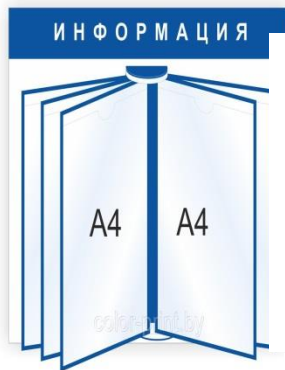
ИНФОРМИРОВАНИЕ ГРАЖДАН

Вариант размещения

Информационные
стенды



Компактное
размещение
(перекидные
системы
вертушки,
инфостойки и
др.)



Онлайн
(инфомат,
инфокиоск и др.)



Пример

Контактная информация	
УЛТИ	<p>Муниципальное учреждение «Медицина УЛТИ» Адрес: г. Усть-Тарбагатай, ул. Советская, д. 42 Руководитель: Ю.В. Кривошеина (тел. 40-22-11-11) Тел.: 40-22-11-11 (20-00), 40-22-11-12 (20-00) Тел. факса: 40-22-11-11 (20-00), 40-22-11-12 (20-00) Контактный центр: 40-22-11-11 (20-00) Сайт: www.ul-ti.ru</p>
Диспансер по инфарктам	<p>Муниципальное учреждение «Диспансер по инфарктам» Адрес: г. Усть-Тарбагатай, ул. Советская, д. 42 Руководитель: Ю.В. Кривошеина (тел. 40-22-11-11) Тел.: 40-22-11-11 (20-00), 40-22-11-12 (20-00) Тел. факса: 40-22-11-11 (20-00), 40-22-11-12 (20-00) Контактный центр: 40-22-11-11 (20-00) Сайт: www.ul-ti.ru</p>
УЛТИ-2	<p>Муниципальное учреждение «Медицина УЛТИ-2» Адрес: г. Усть-Тарбагатай, ул. Советская, д. 42 Руководитель: Ю.В. Кривошеина (тел. 40-22-11-11) Тел.: 40-22-11-11 (20-00), 40-22-11-12 (20-00) Тел. факса: 40-22-11-11 (20-00), 40-22-11-12 (20-00) Контактный центр: 40-22-11-11 (20-00) Сайт: www.ul-ti.ru</p>
УЛТИ-3	<p>Муниципальное учреждение «Медицина УЛТИ-3» Адрес: г. Усть-Тарбагатай, ул. Советская, д. 42 Руководитель: Ю.В. Кривошеина (тел. 40-22-11-11) Тел.: 40-22-11-11 (20-00), 40-22-11-12 (20-00) Тел. факса: 40-22-11-11 (20-00), 40-22-11-12 (20-00) Контактный центр: 40-22-11-11 (20-00) Сайт: www.ul-ti.ru</p>
УЛТИ-4	<p>Муниципальное учреждение «Медицина УЛТИ-4» Адрес: г. Усть-Тарбагатай, ул. Советская, д. 42 Руководитель: Ю.В. Кривошеина (тел. 40-22-11-11) Тел.: 40-22-11-11 (20-00), 40-22-11-12 (20-00) Тел. факса: 40-22-11-11 (20-00), 40-22-11-12 (20-00) Контактный центр: 40-22-11-11 (20-00) Сайт: www.ul-ti.ru</p>



Сведения о

Медицинской организации, вышестоящих организациях
(контакты, режим работы)

Страховых медицинских организациях

Расписании работы врачей

Диспансеризации

Вакцинации

Программах профилактической направленности

Правилах и обязанностях граждан в сфере
здравоохранения

Медицинской деятельности МО (лицензия, ТПГГ, правила
записи, подготовки, сроки диагностических исследований)

Льготном лекарственном обеспечении

Платных медицинских услугах

Прочих организациях (ФОМС и др.)

Медицинских работников МО

Вакантные должности



ХРАНЕНИЕ И ДВИЖЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ КАРТ. УПРАВЛЕНИЕ ЗАПАСАМИ.

Для хранения учетных форм № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (далее – медицинская карта) целесообразно организовать картохранилище – отдельное помещение или закрытую зону фронт-офиса с ограниченным доступом.

Расположение картохранилища в зоне закрытой от пациентов, наличие кодового замка





ХРАНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ КАРТ

Медицинские карты в картохранилище хранятся на специальных стеллажах, обеспечивающих удобный и быстрый поиск карт, группируются по участковому принципу и (или) в алфавитном порядке (Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 834н (ред. от 09.01.2018) «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»). Рекомендуется введение цветовой маркировки медицинских карт по участкам с размещением «легенды» маркировки на торцевой части стеллажей.



Сотрудники картохранилища обеспечивают:

- ✓ распределение и хранение медицинских карт
- ✓ поиск и подготовку карт для приема по предварительной записи,
- ✓ поиск карт для приема при обращении пациента с неотложными состояниями,
- ✓ обеспечивают целостность, сохранность и порядок расположения медицинских карт
- ✓ своевременную передачу карт в архив

❖ Для работы в картохранилище оборудуются рабочие места для сотрудников, оснащенные АРМ, организованные по системе 5 С





ДВИЖЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ КАРТ

Накануне приема регистратор подбирает медицинскую карту пациента на основании распечатки предварительной записи, заводит дубликат при отсутствии оригинала, который в дальнейшем вклеивается в медицинскую карту



Перед приемом медицинская сестра доставляет медицинские карты в кабинет врача. Медицинские карты пациентов, обратившихся без записи (КНП, доврачебный, смотровой, отделение профилактики и т.д.) – доставляет курьер

- ❖ Для организации доставки медицинских карт в кабинеты до начала приема (точно вовремя) целесообразно использование **ТАРНОГО КАНБАНА**.



- Во всех случаях после завершения смены сотрудники (врачи, медсестры) сами возвращают заполненные карты в картохранилище.
- Если карта не возвращена после завершения работы кабинета, медицинские регистраторы осуществляют обход кабинетов и выемку карт.



МЕРОПРИЯТИЯ:

Назначить ответственного за работу с медицинскими картами из числа администраторов медицинской организации

Выделить сотрудников для работы в картохранилище на постоянной основе или по графику

Провести обучение сотрудников (администраторов) принципам и порядкам работы с медицинской картой

Согласно приказа МЗ РФ от 26.06.2016 г. № 425-Н в медицинской организации организовать

ПОМЕЩЕНИЕ ДЛЯ ОЗНАКОМЛЕНИЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ



ОРГАНИЗАЦИЯ КОНТАКТ (Call)- ЦЕНТРА

Рабочие места для сотрудников Call-центра в выделенном отдельном помещении, оборудованы многоканальным телефоном, гарнитурой, и организованы по системе 5С.



Это изолированная часть фронт-офиса. ПОЗВОЛЯЕТ:

- Повысить качество информирования пациентов;
- Повысить доступность медицинской помощи за счет снижения простоя оборудования и специалистов из-за неявки пациентов;
- Повысить доступность медицинской помощи за счет снижения количества неэффективных посещений и диагностических услуг, связанных с недостаточной информированностью;
- Повысить качество управления оказанием медицинской помощи за счет получения систематизированной обратной связи (центры обслуживания вызовов позволяют систематизировать обращения и жалобы, проводить их анализ);
- Снизить немедицинские нагрузки на медицинский персонал за счет выделения немедицинских работ по информированию пациентов в отдельное структурное подразделение;
- Улучшить имидж учреждения здравоохранения



ФУНКЦИИ КОНТАКТ (Call)- ЦЕНТРА



прием звонков, консультирование пациентов о вариантах получения медицинской помощи или услуг

запись пациента на прием врача или диагностическую услугу

фиксация звонков пациентов с жалобами и определение тематики обращения. Накопленная статистическая информация по обращениям пациентов позволяет проводить статистические анализы обращений и своевременно выявлять появляющиеся проблемы

напоминание пациентам о предстоящем посещении к врачу, диагностической услуге или плановой госпитализации

приглашение пациентов на профилактический осмотр, диспансерный осмотр, прививки, плановые осмотры и т.д.

рассылка уведомлений пациентам о готовности анализов, появлении новых услуг, изменений в режиме работы учреждения





ФРОНТ-ОФИС (РЕГИСТРАТУРА). СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПРОЦЕССОВ

- В работе сотрудников фронт-офиса, в том числе CALL- центра, используются:
 - ✓ речевые модули общения;
 - ✓ алгоритмы маршрутизации пациентов;
 - ✓ стандарты организации рабочего пространства;
 - ✓ стандарты организации движения медицинской документации в поликлинике.
- Работа сотрудников фронт-офиса организована так, чтобы колебания нагрузки отдельных специалистов с учетом их многофункциональности и взаимозаменяемости не превышали 30%.
- Сотрудники фронт-офиса регулярно и своевременно актуализируют расписание приема специалистов лечебно-профилактических и диагностических подразделений.
- Сотрудники фронт-офиса осуществляют регистрацию вызовов врачей на дом по месту жительства (пребывания) пациентов, своевременно передают информацию врачам о зарегистрированных вызовах.



СТАНДАРТЫ ОБЩЕНИЯ. КОММУНИКАТИВНЫЙ СТАНДАРТ

РЕЧЕВЫЕ
РЕГЛАМЕНТЫ

КОММУНИКАТИВНЫЙ
СТАНДАРТ

Другой подход – использовать не готовые речевые регламенты, а коммуникативные стандарты, которые разрабатывают сами регистраторы под руководством опытного коммуникатора

- ❖ **Коммуникативный стандарт** – это набор речевых тактик.
- ❖ **Речевая тактика** – осмысленное высказывание, которое может меняться в зависимости от коммуникативного стиля регистратора (в определенных заранее рамках), но при этом обязательно решает коммуникативную задачу (предоставить информацию, погасить конфликт, улучшить эмоциональное состояние пациента).



АЛГОРИТМ РАБОТЫ НАД КОММУНИКАТИВНЫМ СТАНДАРТОМ

Аудит текущей коммуникации

Выявление актуальных коммуникативных проблем и самых сложных коммуникативных ситуаций

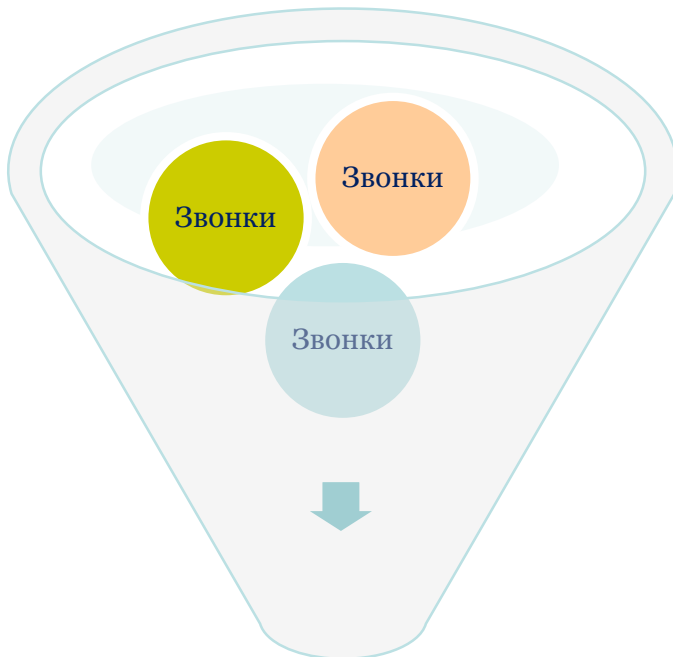
Создание команды и разработка алгоритма действий в каждой из ситуаций

Апробация алгоритма на конкретном рабочем месте и доработка в случае необходимости

Разработка системы контроля над соблюдением коммуникативного стандарта.
Регулярная групповая работа по коррекции стандарта



КОММУНИКАТИВНЫЙ СТАНДАРТ



**Запись полного рабочего
дня звонков в регистратуру**

- На основании анализа звонков полного рабочего дня выявить наиболее болезненные проблемы, которые будут вынесены на обсуждение в рабочей группе
- Рабочую группу создать из медицинских регистраторов (администраторов), старшей сестры, заведующего поликлиникой, заместителя главного врача.

Такой состав рабочей группы позволит решать все организационные вопросы в режиме реального времени и разработать эффективную систему контроля следования стандарту



КОММУНИКАТИВНЫЙ СТАНДАРТ

- Рабочая группа самостоятельно разрабатывает правила общения с пациентами (проявляй соучастие, содействуй, будь вежливым и проч.) и иллюстрирует их своими примерами.
- Основная часть совместной работы посвящена выявлению конфликтных ситуаций и разработке речевых тактик для выхода из них.
- В процессе регистраторы учатся видеть коммуникативные проблемы самостоятельно, понимают, что решить их могут разными словами – лишь бы речевая тактика была сохранена.
- И только после того как все проблемные ситуации описаны, тактики для них разработаны проводится тренинг, направленный на запоминание алгоритмов действий (в случае с готовым регламентом с этого начинают).
- То, что самими регистраторами придумано, обсуждено, опробовано, запоминается намного быстрее и легче.
- Последний этап – разработка системы контроля, которая частично обсуждается вместе с регистраторами.



КОММУНИКАТИВНЫЙ СТАНДАРТ РАБОТНИКОВ РЕГИСТРАТУР

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие правила коммуникации

2. Коммуникативные алгоритмы

2.1. Перечень типичных коммуникативных ситуаций, требующих стандартизации

2.2. Коммуникативные алгоритмы.

Коммуникативная ситуация 1. Пациент не понимает порядок обращения в МУ

Коммуникативная ситуация 2. Пациент звонит записаться на определенное время

Коммуникативная ситуация 3. Пациент звонит, чтобы получить справочную информацию

Коммуникативная ситуация 4. «Задвоение» разговора

Коммуникативная ситуация 5. Плохая связь

Коммуникативная ситуация 6. Технический сбой

3. Критерии соблюдения коммуникативного стандарта

4. Проведение внутреннего контроля

4.1. Схема рабочего процесса аудитора (гемба-лидера), наблюдающего за соблюдением коммуникативного стандарта (включенное наблюдение)

4.2. Схема рабочего процесса аудитора (гемба-лидера), направляющего медрегистраторов к совершенствованию стандарта

4.3. Схема рабочего процесса главного контролера (принимающего отчет по результатам включенного наблюдения)

4.4. График проведения контрольных мероприятий



КОММУНИКАТИВНЫЙ СТАНДАРТ РАБОТНИКОВ РЕГИСТРАТУР

Правила	В чем проявляются / как показать это клиенту
Будь вежливым	<ol style="list-style-type: none">1. Всегда здоровайся и прощайся – при разговоре по телефону и при личной встрече.2. В случае необходимости употребляй слова-индикаторы вежливости:<ul style="list-style-type: none">- Извините, но эту проблему мы решить не можем. Мы можете обратиться...- Спасибо за ожидание.- Пожалуйста.- К сожалению...
Проявляй соучастие и заинтересованность в решении проблемы	<ol style="list-style-type: none">1. Обозначай, что мы готовы решить проблему:<ul style="list-style-type: none">- Мы постараемся решить этот вопрос (вашу проблему)...- Этот вопрос (эту проблему) можно решить следующим образом (двумя способами)...2. Присоединяйся к чувствам клиента:<ul style="list-style-type: none">- Я вас понимаю...- Я понимаю ваши чувства...
Содействуй	<ol style="list-style-type: none">1. Старайся разобраться в ситуации (проявляй внимательность к пациенту):<ul style="list-style-type: none">- Что именно случилось?- Что вы хотели?2. Действуй – помогай решать проблему: поясняй, куда можно обратиться (позвонить), если сами мы проблему решить не можем.
Стабилизация / улучшение эмоционального состояния пациента	Говори слова поддержки: <ul style="list-style-type: none">- Не переживайте, ваша проблема будет решена (давайте посмотрим, как можно решить проблему)...- Не переживайте, мы дадим вам телефон, по которому вам смогут помочь.
Запрашивай обратную связь	Выясняй, понял ли пациент информацию: <ul style="list-style-type: none">- Вы записали, когда вам нужно прийти к врачу (вы записали информацию)?- Вы поняли (вам понятно), как нужно действовать (с чего начать)?

Пациент чувствует соучастие, заинтересованность, внимательность к его проблемам только в том случае, если регистратор БЕЗУПРЕЧНО ВЕЖЛИВ И ДОБРОЖЕЛАТЕЛЕН



Организация рабочего пространства по системе 5 С

5 С - метод организация рабочего пространства, основанный на пяти взаимосвязанных принципах (шагах)

Зачем это нужно?

- Улучшает условия труда (безопасность, эргономика, эстетика)
- Повышает производительность труда
- повышает качество оказания медицинской помощи
- помогает найти и сократить потери
- Повышает вовлеченность персонала в процесс улучшения рабочего пространства



Это важно!

Применение методов 5 С повышает управляемость рабочего пространства и создает условия для эффективной работы с учетом рекомендуемых принципов бережливого производства

Шаг 1

Сортировка



- определите, что необходимо;
- разделите на необходимое/лишнее;
- удалите лишнее;
- обеспечьте необходимым

Шаг 2

Соблюдение порядка (самоорганизация)



- определите места расположения предметов;
- расположите предметы;
- визуализируйте расположение предметов

Шаг 3

Содержите в чистоте (систематическая уборка)



- определите правила /регламент поддержания чистоты (объекты, периодичность, методы, инструменты, виды контроля уборки)

Шаг 4

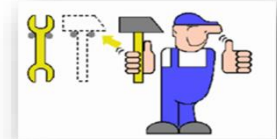
Стандартизация



- установите стандарт рабочего места, содержание рабочего места

Шаг 5

Совершенствование



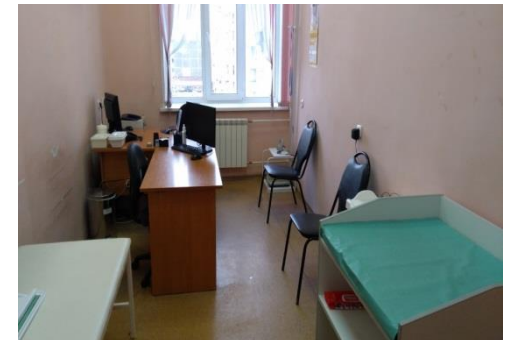
- периодически проводите аудит рабочих мест;
- развивайте корпоративную культуру;
- вовлекайте персонал в процессы непрерывного улучшения



Организация рабочего пространства по системе 5 S



1. Освободить рабочее пространство от ненужных предметов и мусора;
2. Расставить рационально мебель, оборудования;
3. Определить лучшее место для каждой вещи в кабинете, обеспечив легкий поиск и использование, простой способ возврата на место;
4. Организовать визуальное управление пространством;
5. Разработать стандарт рабочего места.





ФРОНТ-ОФИС (РЕГИСТРАТУРА). КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- ❖ Персонал должен пройти подготовку по бесконфликтному поведению
- ❖ Придерживаться морально-этических норм и правил в процессе профессиональной деятельности
- ❖ Соблюдать требования и нормы законодательства в сфере защиты персональных данных, получаемых в ходе исполнения трудовых обязанностей (Федеральный закон «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ)
- ❖ Персонал должен уметь устанавливать профессиональный контакт и общаться с пациентами, в том числе имеющими нарушения речи, слуха, зрения, как при их непосредственном обращении в поликлинику, так и по телефону, использовать звукоусиливающие устройства.



ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОСТЬ И ВНЕШНИЙ ВИД ПЕРСОНАЛА

Заведующая детской поликлиникой: Россомагина



Администраторы должны быть «клиент ориентированными», активно и с пониманием относиться к своим обязанностям, всегда быть открытыми, дружелюбными и внимательными к пациентам

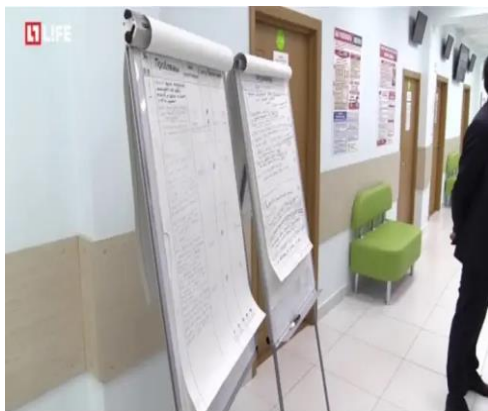
Внешний вид администратора - форма, отличительная от других сотрудников поликлиники, возможно отдельные элементы формы (шарф, платок), логотип учреждения на рабочей одежде, именной бейдж установленного образца, опрятный внешний вид





ВОВЛЕЧЕННОСТЬ ПЕРСОНАЛА В УЛУЧШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ

Сотрудники фронт-офиса участвуют в системе подачи предложений по улучшению работы поликлиники



При реализации проекта «Бережливая поликлиника» для сбора проблем и предложений обратная связь должна быть организована не только с пациентами, но и персоналом МО, что позволит определить приоритетные направления.

ЛИСТ ПРОБЛЕМ					
№ ПОЯ	НАИМЕНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ	ДАТА НАПИСАНИЯ	СТАТУС	ИНО КОМПЕТЕНТ	ДАТА РЕШЕНИЯ
1	Проблема приема в поликлинике		○		
2	Проблема приема в поликлинике		○		
3	Проблема приема в поликлинике		○		
4	Проблема приема в поликлинике		○		
5	Проблема приема в поликлинике		○		
6	Не работает туалет на 2-м этаже		○		
7	Проблема приема в поликлинике		○		
8	Проблема приема в поликлинике		○		
9	Проблема приема в поликлинике		○		
10	Проблема приема в поликлинике		○		
11			○		



- ✓ Анкетирование достаточно трудоемкий процесс, но он позволяет более качественно выявить проблему.
- ✓ Можно использовать анкетирование пациентов и персонала разместив ящик, стенд, флипчарт в холлах поликлиники.





ФРОНТ – ОФИС (РЕГИСТРАТУРА). НАВИГАЦИЯ

Навигационная система в зоне фронт-офиса должна быть наглядна и понятна посетителям медицинской организации, в том числе лицам с ограниченными возможностями.

- ❖ Для этого целесообразно использовать:
 - ✓ высококонтрастные цветовые обозначения;
 - ✓ оптимальную подсветку указателей;
 - ✓ цвета и подсветки для обозначения коридоров, стен, дверей, предметов интерьера;
 - ✓ матовую поверхность (под лучами света глянцевая поверхность дает блики, что затрудняет восприятие информации).





НАВИГАЦИЯ

Организация наглядной системы навигации в поликлинике



Понятная



Легко читаемая



Выполнена в едином стиле



Содержит важные сведения



Структурированная и краткая



Для людей с ограниченными возможностями по зрению



Выполнена крупным шрифтом, матовая, подсветка



НАВИГАЦИЯ

Вывеска каталог цветная и выделенная

5 этаж	приемная
	конференц-зал
	дневной стационар
4 этаж	кабинет доврачебного приема
	прививочные кабинеты, картотека
	кабинет грудного вскармливания
	физиотерапевтическое отделение
	лфк, массаж
туалет	
3 этаж	врачи специалисты
	врачи педиатры
	процедурный кабинет
	туалет
2 этаж	центр здоровья
	клинико-диагностическая лаборатория
	врачи педиатры
	диагностические кабинеты (узи, экг)
	кабинет прикрепления
туалет	
1 этаж	кабинет неотложной помощи
	кабинет рентгенологический
	бассейн
	туалет
	выход

Правила размещения

- Размещена возле регистратуры, лестниц и лифтов и на лестничных проемах по этажам
- На уровне глаз

Основные элементы:

- Группы кабинетов
- Общественные зоны
- Выход

Рекомендации по наполнению каталога

- Не указывать отдельные кабинеты врачей на каталоге
- Сгруппировать кабинеты на этажах согласно примерам: врачи специалисты
 - Несколько кабинетов врачей педиатров на этаже= врачи педиатры
 - Кабинеты кардиолога, уролога и др.= врачи специалисты
 - Кабинеты платных врачей= отделение платных услуг и пр.
- Внесите следующие общественные зоны одним отличительным цветом: туалет, гардероб, инфоматы, стойка информации аптечный пункт, зона комфортного пребывания, оформление листовок нетрудоспособности



НАВИГАЦИЯ

Вывеска каталог цветная и выделенная

5	приемная
ЭТАЖ	конференц-зал
	дневной стационар
	кабинет доврачебного приема
4	прививочные кабинеты, картотека
ЭТАЖ	кабинет грудного вскармливания
	физиотерапевтическое отделение, лфк, массаж
	врачи специалисты
	туалет
	врачи специалисты
	врачи педиатры
	процедурный кабинет
3	туалет
ЭТАЖ	центр здоровья
	клинико-диагностическая лаборатория
	врачи педиатры
	диагностические кабинеты (узи, экг)
	кабинет прикрепления
	туалет
	кабинет неотложной помощи
	кабинет рентгенологический
	вассейн
1	туалет
ЭТАЖ	выход

5	приемная
ЭТАЖ	конференц-зал
	дневной стационар
	кабинет доврачебного приема
	прививочные кабинеты, картотека
	кабинет грудного вскармливания
	физиотерапевтическое отделение, лфк, массаж
	врачи специалисты
	туалет
	врачи специалисты
	врачи педиатры
	процедурный кабинет
3	туалет
ЭТАЖ	центр здоровья
	клинико-диагностическая лаборатория
	врачи педиатры
	диагностические кабинеты (узи, экг)
	кабинет прикрепления
	туалет
	кабинет неотложной помощи
	кабинет рентгенологический
	вассейн
	туалет
1	туалет
ЭТАЖ	выход

5	приемная
ЭТАЖ	конференц-зал
	дневной стационар
	кабинет доврачебного приема
	прививочные кабинеты, картотека
	кабинет грудного вскармливания
	физиотерапевтическое отделение, лфк, массаж
	врачи специалисты
	туалет
	врачи специалисты
	врачи педиатры
	процедурный кабинет
3	туалет
ЭТАЖ	центр здоровья
	клинико-диагностическая лаборатория
	врачи педиатры
	диагностические кабинеты (узи, экг)
	кабинет прикрепления
	туалет
	кабинет неотложной помощи
	кабинет рентгенологический
	вассейн
	туалет
1	туалет
ЭТАЖ	выход

5	приемная
ЭТАЖ	конференц-зал
	дневной стационар
	кабинет доврачебного приема
	прививочные кабинеты, картотека
	кабинет грудного вскармливания
	физиотерапевтическое отделение, лфк, массаж
	врачи специалисты
	туалет
	врачи специалисты
	врачи педиатры
	процедурный кабинет
3	туалет
ЭТАЖ	центр здоровья
	клинико-диагностическая лаборатория
	врачи педиатры
	диагностические кабинеты (узи, экг)
	кабинет прикрепления
	туалет
	кабинет неотложной помощи
	кабинет рентгенологический
	вассейн
	туалет
1	туалет
ЭТАЖ	выход

5	приемная
ЭТАЖ	конференц-зал
	дневной стационар
	кабинет доврачебного приема
	прививочные кабинеты, картотека
	кабинет грудного вскармливания
	физиотерапевтическое отделение, лфк, массаж
	врачи специалисты
	туалет
	врачи специалисты
	врачи педиатры
	процедурный кабинет
3	туалет
ЭТАЖ	центр здоровья
	клинико-диагностическая лаборатория
	врачи педиатры
	диагностические кабинеты (узи, экг)
	кабинет прикрепления
	туалет
	кабинет неотложной помощи
	кабинет рентгенологический
	вассейн
	туалет
1	туалет
ЭТАЖ	выход

Основные элементы

- Содержание совпадает с цветным каталогом
 - Группы кабинетов
 - Общественные зоны
 - Выход
- *Выделяется тот этаж на котором размещается вывеска*

Правила размещения

- Размещены на лестничных проемах со стороны лестницы на каждом этаже, при выходе из лифта на каждом этаже
- На уровне комфортном для чтения (наприм. при выходе из лифта вывеска должна быть видна человеку сразу при открытии дверей лифта)



НАВИГАЦИЯ

Вывеска указатель поэтажный

1 ЭТАЖ		
←	КАБИНЕТ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ	1-09 1-14
←	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ	1-18 1-19
←	ПРОЦЕДУРНЫЙ КАБИНЕТ	1-11
←	ОФОРМЛЕНИЕ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ	1-25
←	БАСЕЙН	1-04
	РЕГИСТРАТУРА	
	ГАРДЕРОБ	
→	КОЛЯСОЧНАЯ	1-26
→	АПТЕЧНЫЙ КИОСК	
	ИНФОМАТЫ	
←	ЛИФТ	
→	ЛЕСТНИЦА	
←	ТУАЛЕТ	
←	КАБ. 1-01 - 1-23	КАБ. 1-25 - 1-27 →

Вывеска, помогающая идти в правильном направлении

Основные элементы

- Текстовое содержание (совпадает с данными, указанными в вывеске-каталоге для конкретного этажа)
- Группы кабинетов
- Общественные зоны
- Номера кабинетов – должны включать все кабинеты на этаже

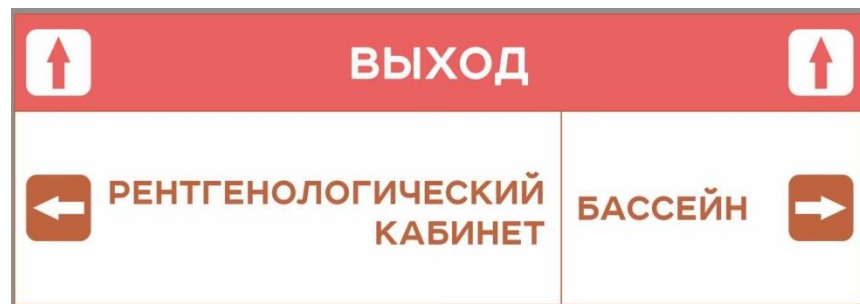
Правила размещения

- На стенах в коридорах при входах из лифтов и лестниц



НАВИГАЦИЯ

Вывеска подвесная



Основные элементы

- Номера кабинетов покрывают все кабинеты на этаже
- Лифт и туалет (инфографикой)

Правила размещения

- Размещена под потолком в коридорах при входах с лестниц
- На уровне комфортном для чтения и безопасном для перемещения

Вывеска помогающая идти в правильном направлении и обозначить зоны одного этажа

Технические требования

- Двусторонняя
- Крепление минимум три отверстия за металлическую проволоку/пружины к потолку
- Не должна перекрываться колоннами/стенами



НАВИГАЦИЯ

Вывеска у кабинета

1-16

Основные элементы

- Номер кабинета
- Правила размещения**
- Размещена на двери кабинета и на стене
- для кабинетов где нет названия кабинета и ФИО сотрудника



1-11

ПРОЦЕДУРНЫЙ
КАБИНЕТ

Основные элементы

- Номер кабинета
- Название кабинета
- Правила размещения**
- Размещена на двери кабинета (в исключительных случаях на стене возле кабинета)
- Для кабинетов где не указывается ФИО сотрудника

1-09

КАБИНЕТ
НЕОТЛОЖНОЙ
ПОМОЩИ

Фельдшер
Иванова Мария
Ивановна

Основные элементы

- Номер кабинета
- Название кабинета
- ФИО сотрудника
- Правила размещения**
- Размещена на двери кабинета или на стене возле кабинета
- Размещена без визуальных искривлений, на уровне глаз человека



НАВИГАЦИЯ

Прочие вывески

Основные элементы и правила размещения

- Содержание прочих вывесок по усмотрению главного врача
- Служебное помещение размещается на всех дверях не предназначенных для посетителей
- Вывеска «туалет» размещается на двери туалета (инфографика)
- Оформлены в едином стиле

СЛУЖЕБНОЕ
ПОМЕЩЕНИЕ

ЛИФТ

Не забудьте
надеть бахилы

1

ЭТАЖ

2

ЭТАЖ

3

ЭТАЖ

4

ЭТАЖ

5

ЭТАЖ

КОМНАТА МАТЕРИ И РЕБЕНКА № 4-18

Комната матери и ребенка находится на 4 этаже поликлиники.

Здесь Вы можете:

- Покормить ребенка грудью в комфортных условиях;
- Переодеть малыша.

Грудное молоко содержит все питательные вещества необходимые ребенку, которые быстро и легко усваиваются.



Попробуйте проследить, куда часто падает взгляд посетителей, когда они ищут кабинеты, и разместите навигационный элемент именно там



МЕХАНИЗМЫ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ С ПАЦИЕНТАМИ

Для принятия своевременных и эффективных управленческих решений важно владеть актуальной информацией от посетителей МО о текущей ситуации в организации медицинской помощи, получать оценку проводимых мероприятий по повышению эффективности деятельности МО



Сбор отзывов и предложений (журнал, ящик, электронная почта, сайт МО)



Организация личного приема граждан главным врачом, его заместителями, руководителя подразделениями



Проведение публичных встреч с населением



Работа Общественного совета МО



Взаимодействие с Советом ветеранов, обществом инвалидов, пациентскими организациями



Результаты Независимой оценки качества медицинских услуг



Анкетирование посетителей с участием страховых медицинских организаций, волонтеров и др.

ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

!!! Доля МО, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями СМО - целевой показатель – 72,9% к 2024 году
Федерального проекта «Развитие ПМСП»

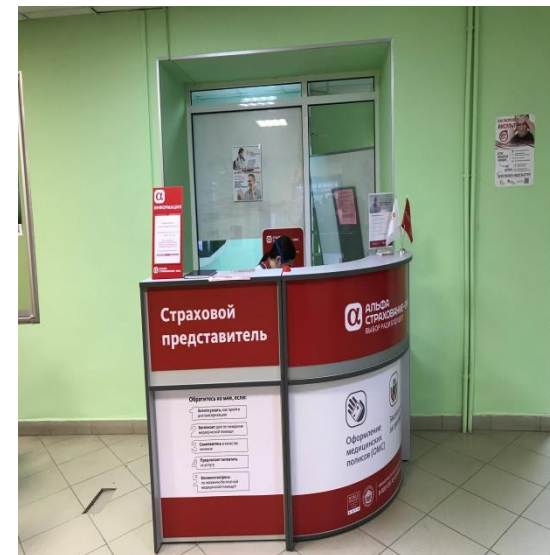
❖ В медицинской организации в зоне фронт-офиса должен функционировать канал связи граждан со страховыми представителями:



✓ Пост страхового представителя

✓ Телефон

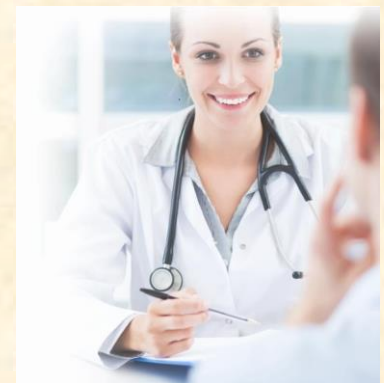
✓ Терминал для связи со страховым представителем





КАБИНЕТ ДОВРАЧЕБНОГО ПРИЕМА

- ❖ **КАБИНЕТ ДОВРАЧЕБНОГО ПРИЕМА**
необходимо организовать в каждом структурном подразделении желательно на первом этаже (если здание многоэтажное), вблизи от зоны регистратуры, с учетом оптимальной логистики маршрута пациентов
- ❖ Режим работы кабинета в рабочие дни обеспечить с 08.00 до 20.00
- ❖ Возложить часть функций врача на среднего медицинского работника (фельдшера) кабинета доврачебного приема
- ❖ Прием осуществлять по электронной очереди без предварительной записи
- ❖ Выписку льготных рецептов желательно осуществлять в отдельном кабинете по предварительной записи





КАБИНЕТ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- ❖ **КАБИНЕТ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ необходимо организовать в каждом структурном подразделении желательно на первом этаже (если здание многоэтажное), вблизи от зоны регистратуры, с учетом оптимальной логистики маршрута пациентов**
- ❖ **Режим работы кабинета в рабочие дни обеспечить с 08.00 до 20.00**
- ❖ **Прием осуществляет врач или фельдшер КНП**
- ❖ **Прием осуществлять по электронной очереди без предварительной записи**
- ❖ **Медицинская помощь должна быть оказана в течение 2 часов с момента обращения в медицинскую организацию**
- ❖ **Обслуживание неотложных вызовов на дому**



СМОТРОВОЙ КАБИНЕТ

- ❖ **СМОТРОВОЙ КАБИНЕТ** необходимо организовать в каждом структурном подразделении
- ❖ Режим работы кабинета в рабочие дни обеспечить с 08.00 до 20.00
- ❖ Прием осуществлять по электронной очереди без записи или по предварительной записи
- ❖ Проведение профилактического осмотра мужчин и женщин, обратившихся впервые в течение года в амбулаторно - поликлиническое учреждение на предмет раннего выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний видимых локализаций
- ❖ Проведение диспансеризации один раз в 2 года (онкоскрининг)





ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОХВАТА ГРАЖДАН ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ОСМОТРАМИ

!!! Охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год - целевой показатель – 70% граждан к 2024 году
Федерального проекта «Развитие ПМСП»



Диспансеризация определенных групп
взрослого населения – 1 раз в три года

Диспансеризация граждан старше 49 лет
– 1 раз в два года (онкоскрининг)

Профилактический медицинский осмотр



Организация проведения диспансеризации

- Проведение диспансеризации с 08-00 до 20-00, суббота с 8.00 до 16.00 ч.
- Минимизация количества перемещений пациентов за счет планировочного решения процесса прохождения диспансеризации (расположение кабинетов в одном блоке, на одном этаже, перемещение пациентов в соответствии со схемой маршрута).
- Кабинеты диспансеризации не используются для других целей.
- Наличие визуализации схемы прохождения диспансеризации для пациентов.
- Возможность предварительной записи (в назначенное время пациент сразу обращается в анамнестический кабинет, амбулаторная карта доставляется туда же заранее) межкабинетным способом любым специалистом, пациентом самостоятельно через колл-центр, при личном обращении в регистратуру, что даст возможность предварительной подготовки документов мед персоналом и сократит время пребывания пациента на приеме.
- Возможность начала прохождения диспансеризации с обращения, без предварительной записи.
- Разработка локальных регламентов для составляющих процесса прохождения диспансеризации и процесса в целом.
- Организация оформления диспансеризации через МИС qMS, что дает возможность анализировать и контролировать все составляющие процесса, в том числе эффективность. Доступность результатов исследований в электронной версии, что исключает время на поиск, возможность повторной сдачи одного и того же анализа.
- Обеспечение краткого профилактического консультирования в конце первого этапа.



Стандартизация процессов проведения профилактических осмотров



- Минимизация количества визитов в поликлинику (не более трех)
- Уменьшение времени на проведение профилактического осмотра



ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗНО





Профилактическая работа медицинской сестры на участке

Флюорография

- Приказ МЗ РФ от 21.03.2017 г. N 124н
- Формирование календарного плана, списка декретированного населения на участке
- Активное приглашение на ФЛГ
- Внесение сведений в амбулаторную карту

Прививочная работа

- ФЗ РФ 157 от 17.09.1998, приказ МЗ РФ 125н от 21.03.2014, СП 3.3.2342-08
- Работа с переписью населения, организованными коллективами на участке (ф 063/у)
- Активное приглашение на прививки

ДОГВН 1/3, 1/2, проф осмотры

- приказы МЗ РФ от 26.10.2018 г. № 869н, 1011н от 06.12.2012, приказ МЗ КК № 38-орг от 25.01.2019 г.
- Формирование календарного плана
- Активное приглашение на ДОГВН



ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

ПОНЯТИЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

(статья 46 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»)

«Представляет собой **ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях:

своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации»

- **Снижение смертности населения**
- **Увеличение продолжительности жизни**

- предотвращение прогрессирования заболеваний
- предупреждение обострений заболеваний
- снижение числа госпитализаций
- контроль факторов риска для предотвращения прогрессии патологического процесса



Диспансерное наблюдение взрослых с ХНИЗ

Нормативные документы

- ПРИКАЗ Минздрава России от 21.12.2012 № 1344н

«Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения»

- МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по диспансерному наблюдению

под редакцией Бойцова С.А., Чучалина А.Г., 2014 г.

«Д» группа не менее 29,9 %

28 заболеваний и 10 состояний

Пациенты с ХНИЗ

- Письмо министерства здравоохранения Красноярского края от 20 июня 2018 года № 71/02-08/7125



ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

1. Издать приказ по учреждению об организации диспансерного наблюдения, назначить ответственных, утвердить порядок
2. Провести обучение персонала по порядку проведения диспансерного наблюдения
3. Сформировать диспансерные группы на каждом терапевтическом участке
4. Организовать оформление учетной документации (форму 030/У-04) и ведение регистра диспансерных больных
5. Организовать приглашение пациентов и доступную запись на диспансерный осмотр
6. Проводить диспансерные осмотры (кратность, объем обследования и т. д.) в соответствии с метод. Рекомендациями
7. Организовать проведение контроля качества диспансерного наблюдения



ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ

В расписании приема врача ежедневно в рамках первичной предварительной записи выделить несколько слотов для пациентов, приглашенных на диспансерный осмотр.

Первичный прием

Повторный прием

Выделенное время в структуре первичного приема врача для диспансерных пациентов

Доступ к записи на Д осмотр:

Медицинская сестра участковая

- Врач-терапевт участковый
- Call-центр (по приглашениям и спискам, подготовленным медицинской сестрой)
- Администратор регистратуры (по приглашениям) и при предъявлении памятки по диспансерному сопровождению пациента (месяц, год явки)

Медицинская сестра участковая

в период с 20 по 30 числа месяца, предшествующего запланированному диспансерному осмотру организывает приглашение пациентов на диспансерный осмотр (желательно с вручением объема обследований, диагностический минимум, согласованных с лечащим врачом)

Врачу терапевту по результатам диспансерного осмотра дать четкие рекомендации по дополнительному обследованию и лечению

определить дату следующей явки (месяц, год)



Медицинской сестре

выдать паспорт здоровья и памятку по диспансерному сопровождению пациента с указанием даты следующей явки, объема исследований

С 01 по 05 число месяца, следующего за запланированным диспансерным осмотром формировать и передать в кабинет статистики списки неявившихся на осмотр пациентов

Запланировать их приглашение на следующий месяц



ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Основные принципы диспансерного наблюдения



План диспансерного наблюдения

- ✓ Кратность осмотра педиатром
- ✓ Кратность осмотра ребенка узкими специалистами по профилю заболевания и с целью выявления очагов хронической инфекции (ЛОР, стоматолог)
- ✓ Объем и кратность параклинического обследования
- ✓ Объем и кратность функционального обследования



ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Наблюдение детей с хроническими заболеваниями

Учет

- Постановка на учет после выявления заболевания амбулаторно и в стационаре

Ф 025/у Ф 030/у

- Оформление документации: форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» и форма №030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»

План

- Составление плана диспансерного наблюдения на календарный год согласно клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи

Годовой эпикриз

- Составление эпикриза в конце каждого календарного года с отражением эффективности наблюдения и планом ведения на следующий год

Осмотр

- При каждом диспансерном осмотре: выявление жалоб, специфических симптомов, объективный осмотр с учетом характера патологии, заключение по диагнозу, сопутствующая патология, оценка физического и полового развития, группа здоровья, группа физической активности, рекомендации по реабилитации

Диспансер

- Диспансеризацию больных, требующих специальных методов профилактики и лечения (туберкулез, ЗНО, психические расстройства и др.) осуществляют специальные учреждения - диспансеры



ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ

- **РАСПОРЯЖЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА Российской Федерации от 05.02.2016г. № 164-орг**

«Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года»

- **ПРИКАЗ МЗ РФ от 29.01.2016 № 38-н**

«Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»

Взаимодействие с социальной службой

- **Письмо МЗ Красноярского края от 17.10.2017 № 71/02-12/15676**

«О взаимодействии медицинских организаций и учреждений социального обслуживания населения»





ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ

Приказ по учреждению с назначением ответственных лиц

Внедрение в работу методических рекомендаций «Выявление и особенности ведения пациентов с синдромом старческой астении»

Ежеквартальное обновление списка пожилых пациентов на каждом терапевтическом участке



Своевременное раннее выявление гериатрических синдромов, в том числе синдрома старческой астении у граждан старшего поколения, направление к врачу гериатру

Организация работы врачей гериатров, проведение комплексной гериатрической оценки, индивидуального плана ведения пациентов

Своевременное подключение мероприятий социального плана для максимально возможной социализации гериатрического пациента

Организация паллиативной помощи гражданам пожилого возраста



Проведение диагностического скрининга пациентам старше 60 лет Синдром старческой астении или «хрупкость»

Пациенты ≥ 60 лет - скрининг по шкале «Возраст не помеха»

«ХРУПКИЕ» ПАЦИЕНТЫ	«ПРЕХРУПКИЕ» ПАЦИЕНТЫ	«КРЕПКИЕ» ПАЦИЕНТЫ
≥ 3 -х положительных ответов	1-2 положительных ответа	0 положительных ответов
обязательная консультация врача-гериатра, проведение КГО (стр.3) составление индивидуального плана ведения пациента	целесообразна консультация врача- гериатра	наблюдение терапевта

Наблюдение участкового терапевта, выполнение индивидуального плана ведения пациента с ССА

Своевременное ранее выявление синдрома старческой астении у гражданам старшего поколения и своевременное оказание им медицинской помощи, подключения мероприятий социального плана позволяет:

- 1. предупредить преждевременное старение, развитие гериатрических синдромов и их осложнений*
- 2. Сохранить и восстановить способность пациентов к самообслуживанию, независимость от посторонней помощи в повседневной жизни*
- 3. Улучшение качества жизни, снижение смертности*



ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ПАТРОНАЖА НА ДОМУ

❖ Определить на участке группы пациентов, подлежащих патронажу:

- ✓ имеющие группу инвалидности
- ✓ маломобильные пациенты
- ✓ нуждающиеся в паллиативной помощи
- ✓ состоящие на диспансерном учете
- ✓ длительно не обращающиеся за медицинской помощью для проведения профилактических мероприятий, в том числе диспансерного наблюдения



❖ Обучить медицинских сестер работе с пациентами, подлежащими патронажу



ОРГАНИЗАЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- Приказ МЗ РФ от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи **взрослому населению**», (с изменениями, Приказ МЗ РФ от 7.05.2018г. № 210н)
- Приказ МЗ Красноярского края от 31.05.2018 № 482-ор

- Приказ МЗ РФ от 14.04.2015 № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи **детям**»
- Приказ МЗ Красноярского края от 06.08.2018 № 697-ор

Организовать работу кабинетов и выездной бригады паллиативной помощи

Мероприятия по организации амбулаторной паллиативной помощи:

Определить контингент лиц, нуждающихся в оказании паллиативной помощи в целом по учреждению и на каждом терапевтическом участке в частности, вести регистр паллиативных пациентов

Обучить сотрудников МО оказанию паллиативной медицинской помощи

Утвердить приказом по учреждению ответственных, порядок работы выездной бригады и функции сотрудников, оказывающих паллиативную медицинскую помощь

Оснастить выездную службу паллиативной медицинской помощи необходимыми расходными материалами, обеспечить автотранспортом



ОКАЗАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Эффективное и своевременное избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных лиц до момента их смерти



Оказание консультативной помощи врачам-специалистам, обеспечение взаимодействия с территориальными центрами социального обслуживания по вопросам организации и оказания паллиативной медицинской помощи гражданам



Оказание медико-психологической помощи пациентам, их родным и близким при умирании



ПАЛЛИАТИВНЫЕ ПАЦИЕНТЫ

(с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями)

С различными формами злокачественных новообразований

с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи

с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания

с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития

с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи

с различными формами деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания



ОКАЗАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ

Выездная бригада паллиативной медицинской помощи

- В состав выездной патронажной бригады паллиативной медицинской помощи входит врач и медицинская сестра (фельдшер).
- Работа Бригады осуществляется по пятидневной рабочей неделе с 08-00 до 16-00.
- Помощь оказывается в плановом порядке по обращению участковых терапевтов, пациентов и их родственников



- ✓ назначение и коррекция лечения хронического болевого синдрома и проводимой симптоматической терапии
- ✓ обработка области распада, пролежней, медицинские манипуляции (катетеризация мочевого пузыря, санация трахеостомы, установка зонда назогастрального и пр.)
- ✓ обучение родственников навыкам ухода за пациентом (манипуляции с трахеостомой, зондом, катетерами, калоприемником, правилам обработки области распада и пролежней)
- ✓ психологическая поддержка пациента и его близких



Внедрение бережливых технологий в работу поликлиник

Обучение персонала



Обучение теоретическим основам бережливого производства с применением активных форм обучения (семинары, тренинги, кейсы, деловые игры, мастер-классы).



Обучение руководителей различных уровней способам мотивации и вовлечения персонала в процессы оптимизации производства.



Формирование и отработка практических навыков по применению принципов и инструментов бережливого производства на "фабрике процессов" за счет имитации типичных производственных процессов и действий.



Внедрение бережливых технологий в работу поликлиник

Оптимизация проблемных процессов





ВНЕДРЕНИЕ БЕРЕЖЛИВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТУ ПОЛИКЛИНИК

Стандартизация процессов

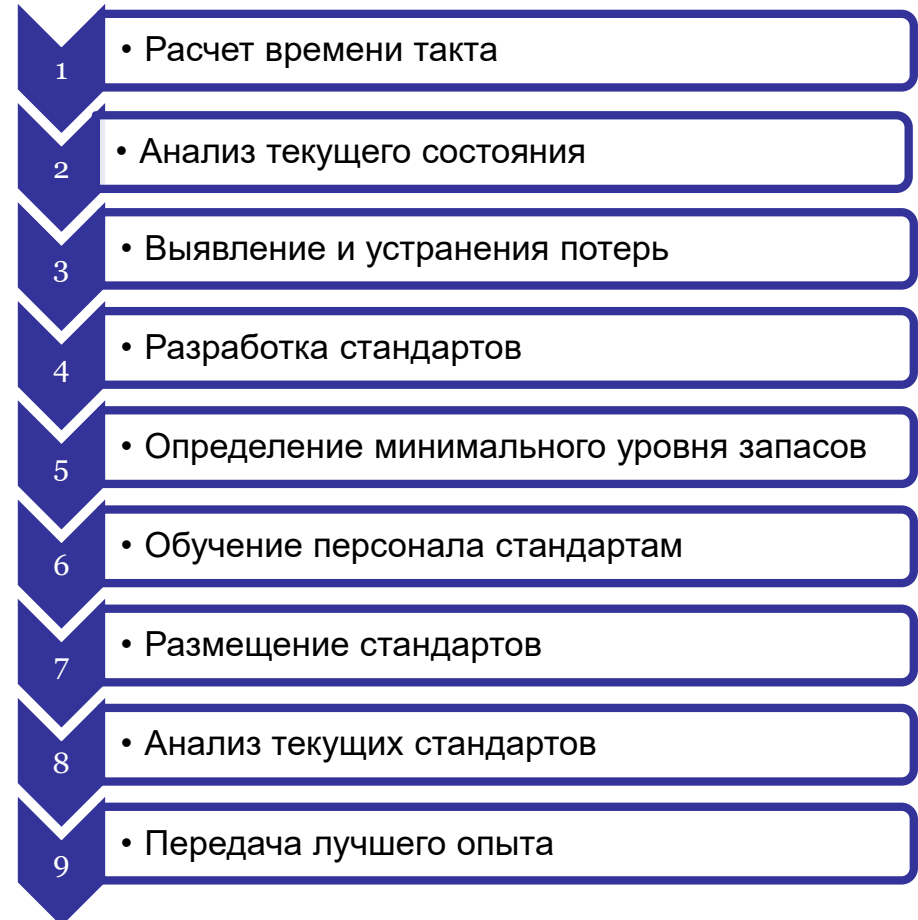
Стандартизация процесса – это точное описание действия, порядка и правил осуществления деятельности включая определение времени выполнения действия, последовательности операции и необходимых процессов

- Стандарты направлены на поддержание и улучшение существующих процессов, являются основой обучения и контроля

При формировании стандарта необходимо учесть все особенности процесса, которые могут повлиять на качество выполнения работы.

- Требования к стандартам :простые, краткие, ясные, наглядные

Этапы стандартизации процесса





ВНЕДРЕНИЕ БЕРЕЖЛИВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТУ ПОЛИКЛИНИК

Процессная модель поликлиники

Основные преимущества процессного подхода

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 невостребованных процессов

Повышение предсказуемости результата

Устранение барьеров
между различными структурными подразделениями

Сокращение временных и материальных затрат

Виды процессов





ВНЕДРЕНИЕ БЕРЕЖЛИВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТУ ПОЛИКЛИНИК

Процессная модель поликлиники

Все процессы визуализированы
схемы, блок-схемы)

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

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

Выстраивание процессов в рамках действующего законодательства, его усовершенствование

Универсальность процессов модели - максимальная возможность тиражирования

Каждый процесс стандартизирован

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

Сформулированы критерии эффективности каждого процесса

От отдельных проектов к единой модели «бережливой» поликлиники с акцентами на качество и экономию ресурсов



ВНУТРЕННЯЯ СИСТЕМА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА

Стандартизация процессов

В каждой медицинской организации необходимо создать эффективную внутреннюю систему контроля качества и безопасности

на основании
внедрения

Практических рекомендаций по организации внутреннего контроля качества безопасности в медицинской организации (поликлинике)
Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения



ВНУТРЕННЯЯ СИСТЕМА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ

15 основных направлений для обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности в поликлинике:

