Описание новой модели медицинской организации,

оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

Процессная модель

г. Москва

2019 год

Оглавление

[Обозначения и сокращения 3](#_Toc536613634)

[1. Общие положения 4](#_Toc536613635)

[2. Технология формирования процессной модели как основы создания новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь 5](#_Toc536613636)

[2.1. Процессный подход. Принципы. Алгоритм. Основные понятия. 5](#_Toc536613637)

[2.2 Формирование процессной модели медицинской организации 8](#_Toc536613638)

[Приложение 1 15](#_Toc536613639)

[приложение 2 21](#_Toc536613640)

[приложение 3 24](#_Toc536613641)

[Приложение 4 27](#_Toc536613642)

[Приложение 5 30](#_Toc536613643)

[Приложение 6 33](#_Toc536613644)

[приложение 7 36](#_Toc536613645)

[Приложение 8 39](#_Toc536613646)

[Приложение 9 42](#_Toc536613647)

[Приложение 10 45](#_Toc536613648)

[Приложение 11 47](#_Toc536613649)

[Приложение 12 50](#_Toc536613651)

[Приложение 13 53](#_Toc536613652)

[Приложение 14 55](#_Toc536613653)

[Приложение 15 58](#_Toc536613654)

[Приложение 16 61](#_Toc536613655)

[Приложение 17 63](#_Toc536613656)

[Приложение 18 66](#_Toc536613657)

[Приложение 19 68](#_Toc536613658)

[Приложение 20 71](#_Toc536613659)

[Приложение 21 73](#_Toc536613660)

[Приложение 22 75](#_Toc536613661)

# **Обозначения и сокращения**

В настоящем документе использованы следующие обозначения и сокращения:

АРМ – автоматизированное рабочее место;

ВК – врачебная комиссия

ВЛ – вспомогательный логистический процесс;

ВМ – вспомогательный медицинский процесс;

ВОП – врач общей практики/семейный врач;

ВП – вспомогательный поддерживающий процесс;

ЕПГУ – единый портал государственных услуг;

ИП – информационный поток;

ЛС – лекарственные средства;

МИ – изделия медицинского назначения;

МИС – медицинская информационная система;

МО – медицинская организация;

МСЭ – медико-социальная экспертиза;

МЭК – медико-экономический контроль;

ОЕЕ – общая эффективность оборудования *(overall equipment*

*effectiveness);*

ОП – основной процесс;

СМК – система менеджмента качества;

СМО – страховая медицинская организация;

СМП – скорая медицинская помощь;

СОК – стандартная операционная карта;

У – процессы управления;

ФЗ – Федеральный закон;

ФХД – финансово-хозяйственная деятельность

ХБС – хронический болевой синдром;

ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания;

ЦСО – централизованное стерилизационное отделение;

ЭКМП – экспертиза качества медицинской помощи;

ЭМК – электронная медицинская карта.

# **1. Общие положения**

Повышение качества и доступности медицинской помощи – основная цель политики государства в области охраны здоровья граждан Российской Федерации.

Социальная значимость проблемы качества и доступности медицинской помощи особенно резко возрастает в условиях социально-экономических преобразований, развития рыночных отношений, в том числе частного сектора здравоохранения.

С 2016 года в поликлиниках страны был дан старт пилотному проекту «Бережливая поликлиника», направленному на оптимизацию внутренних процессов в первичном звене здравоохранения путем минимизации потерь посредством внедрения бережливых технологий в медицинских организациях. На площадках медицинских организаций были реализованы проекты, направленные на оптимизацию логистики, сокращение очередей, создание комфортных условий для пребывания в поликлинике как пациента, так и персонала, проекты, направленные на эффективное использование ресурсов системы здравоохранения и пр.

Успешные результаты совершенствования работы поликлиники, которые продемонстрировал «проектный подход», а также масштабы развития проекта в Российской Федерации, доказали необходимость перехода к комплексному подходу к системе организации медицинской помощи.

Система менеджмента качества (СМК), построенная на основе ГОСТ Р ИСО 9001:2015, и концепция «бережливое производство» должны быть рассмотрены как часть общей системы управления, позволяющей достичь высокого отраслевого уровня производительности и увеличения эффективности ресурсопотребления.

Приведенное в документе описание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, через иерархический набор процессных моделей (от потока создания ценности до элементарного действия) дополняется описанием «Критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» и используется совместно.

# **2. Технология формирования процессной модели как основы создания новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь**

# **2.1. Процессный подход. Принципы. Алгоритм. Основные понятия.**

В целях повышения эффективности управления оказанием медицинской помощи предлагается использовать процессную модель деятельности медицинской организации.

Процессная модель формируется в соответствии с действующим законодательством и нормативными документами (приложение 1). При внедрении процессной модели медицинской организации важно придерживаться следующих принципов:

1. **Принцип взаимосвязи процессов.** Медицинская организация представляет собой сеть взаимосвязанных процессов.

Процессом является совокупность действий, осуществляемых по определенной технологии, которая направлена на достижение результата.

2. **Принцип востребованности процесса***.* Каждый процесс должен иметь свое назначение, а его результаты должны быть востребованы. У результатов процесса должен быть свой потребитель внутренний или внешний.

3. **Принцип документирования процессов***.* Деятельность по процессу необходимо документировать. Это позволяет стандартизировать процесс и получить стандарт для изменения и дальнейшего совершенствования процесса. Стандартизация процессов обеспечивает унификацию производственной деятельности и является необходимой составляющей процессов, способствующих развитию медицинской организации.

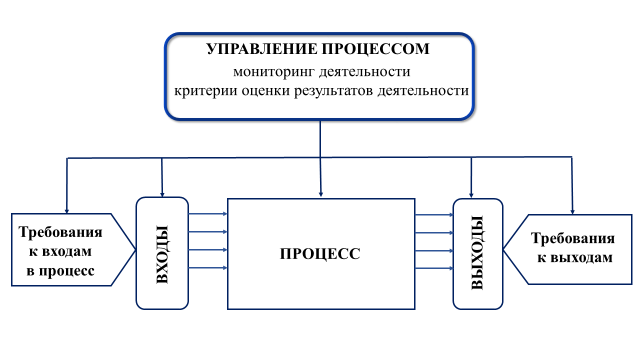
4. **Принцип контроля процесса***.* Каждый процесс имеет вход и выход, которые определяют границы процесса. Для каждого процесса в рамках заданных границ должны быть определены критерии оценки, характеризующие процесс и его результаты.

5. **Принцип ответственности за процесс.** В выполнении процесса могут быть задействованы различные специалисты и сотрудники, но отвечать за процесс и его результаты должен владелец процесса.

Алгоритм процессного подхода включает входные и выходные данные, точки начала и окончания деятельности, предполагает использование различных средств управления, критерии оценки для мониторинга и измерения результатов (рисунок 1).

Рисунок 1

Алгоритм процессного подхода. Взаимосвязь элементов процесса



Процессный подход предполагает наличие ключевых элементов:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Вход процесса  2. Выход процесса  3. Подпроцессы деятельности  4. Ресурсы | 5.Владелец процесса  6. Потребители и поставщики процесса  7. Показатели процесса  8. Управление процессом |

1.1. **Входами** процесса являются объекты, претерпевающие изменения в ходе выполнения действий. В качестве входов процессный подход рассматривает пациентов, материалы, оборудование, документацию, различную информацию, финансы и пр.

1.2. **Выходами** процесса являются ожидаемые результаты, ради которых предпринимаются действия. Выходом может быть, как сам пациент, так и различного рода оказанные ему медицинские услуги, выполненные работы или информация. Часто выход одного процесса является непосредственным входом в следующий процесс.

Входы и выходы определяют границы процесса, обеспечивают его взаимодействие с другими процессами и создают благоприятные возможности для изменений (добавление ценности) в этом процессе.

Входы и выходы должны соответствовать определенным требованиям.

**Требования к входам** устанавливают характеристики, которыми должны отвечать объекты, выступающие в качестве входов в процесс. Они должны обеспечить возможность нормального протекания процессов и выполнение требований к выходам.

**Требования к выходам** устанавливают характеристики результатов процесса, отражающие требование потребителей процесса. При организации процесса первоначально устанавливаются требования к его выходам, которые используются для планирования и улучшения процесса.

1.3. **Подпроцесс деятельности** представляет собой отдельный вложенный процесс, который выполняется в основном процессе в качестве одного из его действий. У подпроцесса так же есть вход, выход, механизм реализации, показатели и т.д.Основной процесс может состоять из ряда подпроцессов различной степени сложности, которые в свою очередь могут дробиться на процессы более низкого уровня, вплоть до вида деятельности.

1.4. **Ресурсами** являются элементы, необходимые для процесса. В отличие от входов, ресурсы не изменяются в процессе. Такими ресурсами процессный подход определяет оборудование, документацию, финансы, персонал, инфраструктуру, среду и пр.

1.5. **Владелец процесса** – процессный подход вводит это понятие как одно из самых главных. У каждого процесса должен быть свой владелец. Владельцем является должностное лицо организации, несущее ответственность за результативность и эффективность процесса.

1.6. **Поставщики и потребители**. Поставщики обеспечивают входные элементы процесса, а потребители заинтересованы в получении выходных элементов. У процесса могут быть как внешние, так и внутренние поставщики и потребители. Если у процесса нет поставщиков, то процесс не будет выполнен. Если у процесса нет потребителей, то процесс не востребован.

1.7. **Показатели процесса** (критерии оценки) необходимы для получения информации о его работе и принятии соответствующих управленческих решений. Критерии оценки - это набор количественных или качественных показателей, характеризующих сам процесс и его результат (выход).

1.8. **Управление процессом.** Основой управленческих процессов, обеспечивающих перспективное развитие медицинской организации, следует считать наличие компетентного, креативного руководства, обладающего инициативным подходом, лидерскими качествами и обеспечивающего:

1) разработку стратегии, ориентированной на потребителя;

2) проведение ситуационного и системного анализа деятельности с последующим планированием;

3) взаимодействие с регулирующими системами посредством реализации представительских функций;

4) оперативное управление оказанием медицинской помощи (предоставлением медицинских услуг);

5) управление количественным и качественным составом структурных подразделений;

6) контроль деятельности медицинской организации.

Применение процессного подхода позволяет:

1) понимать и выполнять требования;

2) рассматривать процессы с точки зрения добавления ими ценности;

3) достигать результативного функционирования процессов;

4) улучшать процессы на основе критериев оценки;

5) достигать целевых значений критериев «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

Таким образом, организация оказания медицинской помощи должна быть основана на внедрении процессного подхода с применением инструментов бережливого производства, что позволит перейти от реализации отдельных проектов по улучшениям к построению «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», ориентированной на потребности пациента, бережное отношение к временному ресурсу как основной ценности реализуемых процессов, эффективное использование ресурсов системы здравоохранения.

# **2.2 Формирование процессной модели медицинской организации**

С точки зрения бережливого производства оказание медицинской помощи населению можно выразить в виде потока создания ценности (рисунок 2).

Одним из центральных положений бережливого производства является понятие ценности для потребителя. Ценность – это полезность, присущая товару или услуге с точки зрения потребителя. С точки зрения врача ценность эквивалентна клиническому эффекту. Идеальным вариантом считается случай, когда все действия производителя направлены на создание ценности.

Рисунок 2



Все процессы в медицинской организации можно распределить на 3 вида:

1. Основные процессы, непосредственным результатом которых является оказание услуг.

2. Вспомогательные процессы, результатом которых является создание необходимых условий для осуществления основных процессов.

3. Процессы управления, результатом которых является повышение результативности и эффективности основных и вспомогательных процессов.

Между основными процессами с одной стороны, и вспомогательными процессами, и процессами управления с другой стороны имеется не только прямая, но и обратная связь. Задающая роль основных процессов не может быть эффективно реализована, если не будет определен адекватный комплекс вспомогательных процессов и процессов управления, настроенный на решение конкретных задач в организации в каждый момент времени.

В отличие от основных, вспомогательные процессы и процессы управления являются по своему характеру вертикальными, так как отражают деятельность организации по вертикали в соответствии с ее структурой и формой взаимодействия руководителей структурных подразделений. Хотя эти процессы опосредованно добавляют ценность, некоторые из них могут быть также значимы, как и основные процессы, когда их выполнение стратегически важно для реализации медицинской деятельности. Добавленная ценность процесса достигается лишь в результате управления процессом. При этом непосредственными объектами управления являются собственно процесс, а также его входы и выходы.

Процессная модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, представлены в виде карты процессов взрослой поликлиники (рисунок 3) и карты процессов детской поликлиники (рисунок 4).

Рисунок 3



Рисунок 4



Основные процессы представлены в виде:

1) ОП 1 – основой процесс – регистратура (или ее аналог) (приложение 2);

2) ОП 2 – основной процесс – лечебно-диагностический прием врача (приложение 3);

3) ОП 3 – основной процесс – профилактический прием (приложение 4);

4) ОП 4 – основной процесс – лечебно-диагностический прием врача на дому (приложение 5);

5) ОП 5 – основной процесс – диспансерное наблюдение (приложение 6);

6) ОП 6 – основной процесс – вакцинация (приложение 7);

7) ОП 7 – основной процесс – дневной стационар поликлиники (приложение 8).

Процессы управления представлены в виде:

1) У1 – управление качеством и безопасностью медицинской деятельности (приложение 9);

2) У2 – управление экономикой (приложение 10);

3) У3 – управление ресурсами (приложение 11)

Вспомогательные процессы:

1) Медицинские:

1.1. ВМ1 – вспомогательный медицинский – диагностика (приложение 12);

1.2 ВМ2 – вспомогательный медицинский – статистика (приложение 13).

2) Логистические:

2.1. ВЛ1 – вспомогательный логистический – снабжение медицинской организации (приложение 14);

2.2. ВЛ2 – вспомогательный логистический – аптека (приложение 15);

2.3. ВЛ3 – вспомогательный логистический – ЦСО (приложение 16);

2.4. ВЛ 4 – вспомогательный логистический – техническое обслуживание (приложение 17).

3) Поддерживающие:

3.1. ВП1 – вспомогательный поддерживающий – транспорт (приложение 18);

3.2. ВП2 – вспомогательный поддерживающий – санитарное сопровождение (приложение 19);

3.3. ВП3 – вспомогательный поддерживающий – юридическое сопровождение (приложение 20).

Все процессы деятельности медицинской организации содержат ряд подпроцессов (3,4, и пр. уровни) представляющие собой отдельно вложенные процессы, различной степени сложности, которые выполняются в основном процессе в качестве одного из его действий и в свою очередь могут дробиться на процессы более низкого уровня, вплоть до вида деятельности.

В качестве примера в приложении 21 и приложении 22 приведены подпроцессы основного процесса ОП 2 –лечебно-диагностический прием врача «Экспертиза временной нетрудоспособности» и управления качеством и безопасностью медицинской деятельности (У 1) «Врачебная комиссия» соответственно.

Достижение соответствия процессов требованиям потребителей (пациентов) и применимым законодательным и нормативным требованиям обеспечит повышение удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощи.

Медицинская организация должна обеспечивать идентификацию и управление процессами, которые не соответствуют требованиям.

В отношении несоответствующих критериям результатов процессов организация должна предпринять одно или несколько из следующих действий:

1. принятие управленческого решения;
2. коррекцию процесса путем внедрения предложений по улучшению, направленных на повышение результативности и эффективности любого вида деятельности медицинской организации, не требующую открытия отдельного проекта;
3. открытие проектов по улучшению, направленных на оптимизацию повторяющегося процесса или для решения конкретных проблем в процессе с применением инструментов бережливого производства. В рамках реализации проектов по улучшениям решаются следующие задачи:

сокращение сроков ожидания пациентами медицинской помощи;

повышение доступности медицинской помощи;

стандартизация лечебно-диагностических процессов;

выравнивание нагрузки между врачами и средним медицинским персоналом, а также разделение функций персонала внутри отдельных структурных подразделений;

эффективное использование зданий, сооружений, медицинской техники и оборудования, кадровых и финансовых ресурсов медицинской организации;

сокращение всех видов потерь, формирующихся в ходе текущей деятельности медицинской организации;

создание эффективно функционирующих моделей тех или иных процессов для тиражирования опыта в другие медицинские организации.

1. информирование потребителя.

После выполнения коррекции процессов их соответствие требованиям должно быть верифицировано. Анализ производится посредством сопоставления ожидаемых (планируемых) и фактически полученных данных.

В дальнейшем необходимо осуществлять мониторинг устойчивости внедренных улучшений, что является одной из функций управления проектом и минимизирует риск возврата к предыдущему состоянию. Иными словами, внедренные улучшения должны анализироваться с определенной периодичностью для оценки результата (соотношения «цель-факт») и предотвращения ухудшения ситуации.

Основными направлениями улучшения процесса следует считать минимизацию его изменчивости и дальнейшее повышение достигнутых показателей эффективности. Чем сложнее процесс, тем больше потенциал для его улучшений.

Представленные в приложениях блок-схемы процессов обеспечивают наличие единого информационного поля по ключевым направлениям деятельности МО. При реализации управленческих решений наиболее востребовано схематическое изображение процессов (блок-схемы), а также визуальное отображение ключевых критериев оценки деятельности. При выборе проектов по улучшениям блок-схемы помогут оценить степень, глубину охвата производственных процессов (основных, вспомогательных, поддерживающих) работой по улучшениям.

# Приложение 1

**Перечень нормативных документов**

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
4. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
5. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
6. Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
7. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ (ред. от 31.12.2017) «О персональных данных».
8. Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».
9. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
10. Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».
11. Федеральный закон от 06.12.2011 № 402-ФЗ (ред. от 28.11.2018) «О бухгалтерском учете».
12. «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 27.12.2018).
13. Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 (ред. от 19.07.2018) «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».
14. Постановление Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности».
15. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 04.06.2008 № 34 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2367-08» (вместе с «СП 3.3.2367-08. Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней. Санитарно-эпидемиологические правила»).
16. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
17. Приказ Минфина России от 28.07.2010 № 81н (ред. от 30.10.2018) «О требованиях к плану финансово-хозяйственной деятельности государственного (муниципального) учреждения».
18. Приказ Минфина России от 31.12.2016 № 257н «Об утверждении федерального стандарта бухгалтерского учета для организаций государственного сектора «Основные средства».
19. Приказ Минэкономразвития России от 02.10.2013 № 567 «Об утверждении Методических рекомендаций по применению методов определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем)».
20. Приказ Минтранса России от 18.09.2008 №152 (ред. от 07.11.2017) «Об утверждении обязательных реквизитов и порядка заполнения путевых листов».
21. Приказ Минздрава России от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».
22. Приказ Минздрава России от 06.12.2012 № 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра».
23. Приказ Минздрава России от 30.09.2015 № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях».
24. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
25. Приказ Минздрава России от 31.08.2016 № 646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения».
26. Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1345н «Об утверждении порядка осуществления Фондом социального страхования Российской Федерации проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности».
27. Приказ Росздравнадзора от 20.12.2017 № 10450 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при проведении плановых проверок при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».
28. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 № 572н (ред. от 12.01.2016) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».
29. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи».
30. Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».
31. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».
32. Приказ Минздрава России от 29.06.2016 № 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».
33. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».
34. Приказ Минздравсоцразвития России от 26.12.2008 № 782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти».
35. Приказ Минздрава России от 23.08.2016 № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности».
36. Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».
37. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».
38. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 835н «Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров».
39. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
40. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».
41. Приказ Минздрава России от 13.02.2013 № 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации».
42. Приказ Минздрава России от 06.03.2015 № 87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению».
43. Приказ Минздрава России от 09.12.2016 № 951н «Об утверждении Порядка составления и утверждения плана финансово-хозяйственной деятельности федеральных государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации».
44. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.02.2007 № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».
45. Приказ Минздрава России от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
46. Приказ Минздрава России от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».
47. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 907н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология».
48. Приказ Минздрава России от 09.04.2015 № 178н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «сурдология-оториноларингология».
49. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология».
50. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 926н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы».
51. Приказ Минздрава России от 02.11.2012 № 575н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «клиническая фармакология».
52. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 902н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты».
53. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия».
54. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия».
55. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
56. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 916н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология».
57. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».
58. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 906н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология».
59. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 905н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология».
60. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 900н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «ревматология».
61. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 899н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология».
62. Приказ Минздрава России от 31.01.2012 № 69н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях».
63. Приказ Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».
64. Приказ Минздрава России от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».
65. Приказ Минздрава России от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».
66. «МУ 3.3.1891-04. 3.3. Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад. Методические указания» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 04.03.2004).
67. «МУ 3.3.1.1123-02. 3.3.1. Вакцинопрофилактика. Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика. Методические указания» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 26.05.2002).
68. Методические рекомендации «Диспансеризация определенных групп взрослого населения» (4-е издание с дополнениями и уточнениями) Бойцов С.А., Ипатов П.В., Калинина А.М.; 2017 год.
69. Методические рекомендации «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития» Бойцов С.А., Чучалин А.Г. 2014 год.
70. Клинические рекомендации «Хронический болевой синдром (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи» 2016 год.
71. ГОСТ Р 56407–2015 Бережливое производство. Основные методы и инструменты;
72. ГОСТ Р 56404–2015 Бережливое производство. Требования к системам менеджмента;
73. ГОСТ Р 56245–2014 Рекомендации по разработке стандартов на системы менеджмента;
74. ГОСТ Р 56020–2014 Бережливое производство. Основные положения и словарь.
75. ГОСТ ИСО 9001-2015 Система менеджмента качества. Требования.

# приложение 2

**Процесс «Регистратура медицинской организации» (ОП1)**

*Предложения по улучшениям*

*обратная связь по стандартам и инструкциям, отчеты по мониторингу*

**Выходы:**

*Отчеты по деятельности, предложения по улучшению*

*ФЗ, управляющие воздействия, распоряжения, приказы, ТПГГ, мониторинг доступности* медицинской помощи

*Стандарты, инструкции программы развития, планы*

*Паспорт, полис, СНИЛС, амбулаторная карта, листок нетрудоспособности, медицинская документация, сведения о наличии льгот*

**Входы:**

**Требования**

*Прикрепление к МО, открепление от МО*

**Владелец процесса:** старшая медицинская сестра регистратуры (старший медицинский регистратор)

**Назначение:** обеспечение формирования и распределения потоков пациентов, своевременная регистрация и запись пациентов к врачу, в том числе с применением информационных технологий, информирование населения по вопросам организации оказания медицинской помощи в МО.

**Подпроцессы:**

1. Предварительная запись пациентов к врачу (через интернет, инфомат, по телефону, при обращении в регистратуру).

2. Распределение входящих потоков пациентов, в том числе по неотложным показаниям.

3. **П**одбор и доставка амбулаторных карт в кабинеты врачей, ведение и хранение картотеки поликлиники.

4.Ведение архива.

5.Ведение расписания специалистов, в т.ч. в электронном виде, своевременное внесение изменений в расписание, оповещение пациентов в случае изменения/отмены приема врача, предварительный обзвон пациентов с целью их готовности посещения приема врача.

6.Оформление листков нетрудоспособности (справки о временной нетрудоспособности учащихся), в т.ч. электронного листка нетрудоспособности.

7. Прикрепление, открепление пациента от МО.

**Критерии оценки:**

1. Доля записавшихся на прием к врачу без очного посещения регистратуры.

2. Достоверность предоставляемой информации (расписание специалистов, информация об исследованиях, проводимых в МО и др.).

3. Наличие снятий/удержаний/штрафов, взысканных СМО по результатам МЭК, ЭКМП (в соответствии п. 4.1 приказа ФФОМС № 230 от 01.12.2010.

4. Наличие обоснованных жалоб пациентов на работу подразделения.

5. Доля сотрудников регистратуры, обученных правилам бесконфликтного поведения – 100%.

**Внутренние оперативные документы:**

СОК (стандарт организации рабочего пространства, стандарт организации медицинской документации в поликлинике и пр.)

**Требования**

пациенты

пациенты

*Информационный поток (передача активных вызовов СМП, дистанционная запись на прием через интернет- ресурсы)*

*Заполнение медицинской документации: форма 025/у*

*форма 095/у*

*листок нетрудоспособности*

*согласие на обработку персональных данных (ст.9,10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»)*

*Рекомендации по улучшению процесса, рекомендации и управляющие воздействия в области качества*

*Обратная связь, отчеты*

**Требования к входам в процесс:**

1. Возможность записи на прием врача посредством:

интернет-портала, портала госуслуг;

инфомата;

телефона, через колл-центр;

обращения в регистратуру поликлиники.

2. Пациент обязан предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи (статья 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»).

1. Автоматизированная передача активных вызовов скорой медицинской помощи.

2. Доля записей, произведенных без очного посещения регистратуры составляет не менее 50%.

**Требования к выходам:**

1. Оформлено прикрепление/открепление, согласно приказу Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

1. Обеспечено время ожидания медицинской помощи в **неотложной форме,** не превышающие сроки, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной календарный год и соответствующий плановый период.

1. Обеспечена запись на **плановый прием** к врачу-специалисту в сроки, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной календарный год и соответствующий плановый период).

1. Обеспечена запись на **прием к врачу первичного звена** (врачу-терапевту участковому, врачу общей практики) в течении времени, не превышающего сроки ожидания, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной календарный год и соответствующий плановый период).

2. Обеспечена запись на получение медицинской помощи **в неотложной форме** в сроки, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной календарный год и соответствующий плановый период).

3. Обеспечена запись **на плановый прием** к врачу-специалисту в сроки, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной календарный год и соответствующий плановый период).

1. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее – амбулаторная карта) в соответствии с запросом, поступившим накануне из кабинета врача-специалиста, найдена в архиве.
2. Амбулаторная карта доставлена в кабинет врача-специалиста в соответствии с режимом его работы.
3. Оформлено согласие пациента на обработку персональных данных (ст.9,10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ).
4. Сформирована электронная медицинская карта (ЭМК) в региональной информационной системе.
5. Сформирован еженедельный отчет о количестве записавшихся на прием через различные источники.
6. Оформлен листок нетрудоспособности, справка формы 095/у без дефектов и исправлений.

**Предложения по улучшению процесса:**

* + - 1. Усовершенствовать способы передачи информации о пациенте (вызов на дом, активные вызова скорой медицинской помощи) непосредственно врачу-терапевту посредством информационных технологий, сотовой связи.
      2. Усовершенствовать способы записи на прием при помощи информационных технологий (запись на повторный прием при обслуживании вызовов на дому).
      3. Усовершенствовать регистрацию информации о пациенте (сканирование и внесение данных в МИС, определение места хранения бумажного оригинала амбулаторной карты и прочее).
      4. Содержание разделов электронной медицинской карты соответствует требованиям приказа МЗ РФ от 15.12.2014 № 834 н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».
      5. Усовершенствовать систему навигации медицинской организации.
      6. Усовершенствовать способ вызова пациента (световая, звуковая, электронная системы оповещения и т.п.)
      7. Усовершенствовать способ вызова пациентов с ограничениями по зрению и слуху (информационные терминалы, индукционные петли, мультисенсорные мониторы, мнемосхемы, пиктограммы, таблички информационные со шрифтом Брайля и прочее).
      8. Рассмотреть возможность оформления листка нетрудоспособности и справки формы 095/ у в кабинете врача.
      9. Рассмотреть возможность централизованного мониторинга записи пациентов через различные источники.

# приложение 3

**Процесс «Лечебно-диагностический прием врача» (ОП2)**

**Выходы:**

*Явка, выписка, направление, листок нетрудоспособности / справка формы № 095/у*

**Входы:**

*Предложения по улучшениям*

*Обратная связь в области стандартов*

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

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

*Стратегия, СанПиН, приказы, инструкции*

*Планы, СОК, СОП*

*алгоритмы, учет лекарственных средств, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации*

*Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства*

**Требования**

**Требования**

**Владелец процесса**: заведующий отделением

**Назначение:** оказание квалифицированной медицинской помощи

**Основные подпроцессы:**

1. Первичный прием.

2. Повторный прием.

3. Экспертиза временной нетрудоспособности.

4. Льготное лекарственное обеспечение.

5. Ведение амбулаторной карты, в том числе электронной (ЭМК), регистрация врачебных заключений, регистрация показателей состояния пациента по результатам профилактических осмотров/диспансеризации.

6. Формирование отчетно-учетной документации.

**Критерии оценки:**

1. Динамика снятий/удержаний/штрафов, взысканных СМО по результатам МЭК, ЭКМП (в соответствии с приказом ФФОМС № 230 от 01.12.2010.

2. Не менее 90% посещений по установленному времени и по предварительной записи.

3. Выполнение функции врачебной должности.

4. Соблюдение стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) (раздел II приказа МЗ РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»).

5. Доля хронических неинфекционных заболеваний, выявленных на ранней стадии.

6. Наличие обоснованных жалоб.

7. Достижение целевых показателей состояния здоровья не менее, чем у 60% пациентов диспансерной группы.

**Внутренние оперативные документы:** бланки заявок, должностная инструкция, СОК, алгоритмы, стандарты приема, клинические рекомендации (протоколы лечения)

пациент

*Заполнение медицинской документации:*

*форма 025/у, форма 025/ у-01*

*форма 057/у- 04*

*справка 086/у*

*форма 030/у*

*форма 027/ у*

*форма 070/ у*

*форма 072/у*

*форма 148-1/у-04(л), 148-1/у-06(л)*

*форма 107-1/у*

*форма 088/у-06*

*форма 095/у*

*листок нетрудоспособности*

*форма 039/у-ВОП,039/у-02*

*Персонал, финансы, информационные технологии, материальные ресурсы*

*Заявки на ЛС, МИ и РМ, обратная связь*

**Требования к входам в процесс:**

1. Амбулаторная карта (форма 025/у) доставлена в кабинет врача.

2.Наличие формы 088/у-06 с заполненными полями титульного листа.

3. Наличие в амбулаторной карте выписки из стационара формы 027/у, в том числе электронной медицинской карте.

4. Пациент явился на прием по предварительной записи и точно вовремя (не ранее чем за 5 мин до назначенного времени).

1. Амбулаторная карта (форма 025/у) доставлена в кабинет врача.

2. Пациент по неотложным показаниям принят в течении времени, установленного требованиями Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной календарный год и соответствующий плановый период.

1. Наличие оформленного листка нетрудоспособности/справки формы 095/у.

2. Наличие направления формы 057/у-04.

3. Пациент явился на прием по предварительной записи и точно вовремя (не ранее чем за 5 мин до назначенного времени).

1. Наличие формы 088/у-06 с заполненными полями титульного листа.

1. Пациент по неотложным показаниям принят в течении 2 часов при возникновении поствакцинальных осложнений.
2. Пациенту оказана экстренная медицинская помощь при возникновении аллергических реакций немедленного типа.

1. Пациент явился на прием по предварительной записи и точно вовремя (не ранее чем за 5 мин до назначенного времени).

2. Наличие выписки из стационара формы 027/у.

3. Амбулаторная карта (форма 025/у) доставлена в кабинет врача.

1. Доставка расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств по принципу вытягивания.

**Требования к выходам:**

1. Заполнено информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства (Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» - далее приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1177н) на проведение осмотра.

1. Определена группа диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов, объем обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

2. Определена дата следующей явки на диспансерный прием.

1. Заполнено информированное добровольное согласие на проведение профилактических прививок.

2. Определены показания и противопоказания к проведению вакцинации.

1. Пациент записан на **плановую госпитализацию** в сроки, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной календарный год и соответствующий плановый период.

2. Выдано направление формы 057/у-04.

1. Пациент подлежит прохождению диспансеризации или профилактического медицинского осмотра.

2. Пациент записан на прием для прохождения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра в удобный для него день и время.

3. Заполнена медицинская документация.

1. Сформирована персонифицированная заявка на льготное лекарственное обеспечение пациента.

2. Выписаны рецепты по программе льготного лекарственного обеспечения за счет средств соответствующих бюджетов.

3. Заполнены/оформлены формы 030/у, 027/у, 070/у, 072/у, 148-1/у-04(л), 148-1/у-06(л), 107-1/у, 088/у-06, 025-1/у, 095/у, листок нетрудоспособности, 039/у-ВОП, 039/у-02, извещение о нежелательной реакции или отсутствии терапевтического эффекта лекарственного препарата (приложение 1 приказа Росздравнадзора от 15.02.2017 №1071«Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора»).

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Рассмотреть возможность установление автоматизированного рабочего места (АРМ) врача.

2. Рассмотреть возможность поставки лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов непосредственно в кабинет врача по принципу вытягивания.

3. Усовершенствовать запись на повторный прием (удаленная запись).

4. Для корректировки закупочного процесса и расчета эффективных запасов целесообразно ведение статистики по персонифицированному учету расхода лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов.

5. Рассчитать запасы используемых в процессе расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств.

6. Рассмотреть возможность сокращения количества заполняемой медицинской документации.

7. Усовершенствовать способ вызова пациента (электронное табло и прочее).

8. Усовершенствовать способ вызова пациентов с ограничениями по зрению и слуху (система вызова пациента на основе визуально акустических табло и прочее).

9. Разработать рабочий стандарт «Прием врача» с равномерным распределением обязанностей между врачом и медицинской сестрой.

10. Рассмотреть перевод бумажного документооборота в электронный формат.

11. Содержание разделов электронной медицинской карты соответствует требованиям приказа МЗ РФ от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

# Приложение 4

**Процесс «Профилактический прием» (ОП3)**

*ЛС, расходные материалы по заявке медицинского персонала*

**Выходы:**

**Входы:**

*Планы, отчеты, реестры пациентов по ХНИЗ, предложения по улучшениям*

*Предложения по улучшениям*

*Обратная связь в области стандартов*

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

*ФЗ, СанПиН, приказы, инструкции,*

*Планы, СОК, СОП,*

*алгоритмы, хранение, учет МИ и РМ*

**Требования**

**Требования**

**Владелец процесса**: заведующий поликлиникой

**Назначение:** Проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, посещения с профилактической целью

**Основные подпроцессы:**

1. Проведение диспансеризации.

2. Проведение профилактического медицинского осмотра.

3. Проведение медицинского осмотра перед вакцинацией.

4. Ведение амбулаторной карты, в том числе ЭМК.

**Критерии оценки:**

1.Охват диспансеризацией населения, подлежащего диспансеризации в текущем году.

2. Охват индивидуальным профилактическим консультированием.

3. Охват углубленным профилактическим консультированием.

4. Охват граждан с впервые выявленными БСК, высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском диспансерным наблюдением

5. Количество случаев ХНИЗ, выявленных в рамках диспансеризации (на 1000 завершивших диспансеризацию).

6. Доля онкологических заболеваний, выявленных на ранней стадии по результатам диспансеризации и профилактического медицинского осмотра

**Внутренние оперативные документы:** бланки заявок, должностная инструкция, СОК (стандарт выполнения доврачебных медицинских исследований 1 этапа диспансеризации/ профилактического медицинского осмотра в отделении/кабинете медицинской профилактики, стандарт проведения профилактического консультирования и прочее).

*Вакцинация согласно национального календаря и по эпидпоказаниям*

пациент

*Заполнение медицинской документации:*

*форма 025/у*

1. *форма 156/у-93*
2. *форма 131/у*
3. *информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства*

*Персонал, финансы, информационные технологии, материальные ресурсы*

*Заявки на МИ и РМ, обратная связь*

**Требования к входам в процесс:**

1. Доставка расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств по принципу вытягивания и точно вовремя.

1. Пациент явился на прием по предварительной записи и точно вовремя (не ранее чем за 5 минут до назначенного времени)

2. Пациент подлежит профилактическому медицинскому осмотру 1 раз в год (Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204   
«О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года»).

3. Амбулаторная карта пациента (бумажный вариант) доставлена в кабинет.

1. Пациент явился на прием по предварительной записи и точно вовремя (не ранее чем за 5 минут до назначенного времени).

2. Пациент подлежит профилактическому медицинскому осмотру 1 раз в год (Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204   
«О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года»).

3. Амбулаторная карта пациента (бумажный вариант) доставлена в кабинет.

1. Пациент явился на прием по предварительной записи и точно вовремя (не ранее чем за 5 минут до назначенного времени).

2. Пациент подлежит профилактическому медицинскому осмотру 1 раз в год (Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204   
«О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года»).

3. Амбулаторная карта пациента (бумажный вариант) доставлена в кабинет.

1. Пациент явился на прием по предварительной записи и точно вовремя (не ранее чем за 5 минут назначенного времени).

2. Пациент подлежит профилактическому медицинскому осмотру 1 раз в год (Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204   
«О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года»).

3. Амбулаторная карта пациента (бумажный вариант) доставлена в кабинет.

**Требования к выходам:**

1. Заполнено информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства (приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н) на проведение осмотра на вакцинацию согласно национального календаря и по эпидпоказаниям.

2. Заполнен сертификат о профилактических прививках (форма 156/у-93).

1. Обеспечена запись на прием к врачу-специалисту.

2. Пациенты 2, 3а,3б групп здоровья взяты на диспансерный учет с оформлением форм 025-1/у, 030/у.

1. Обеспечена запись на прием к врачу-специалисту.

1. Заполнено информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства (Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н) на проведение осмотра.

2. Заполнена/оформлена медицинская документация: формы 025/у, 156/у-93, 131/у.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Рассмотреть возможность установления автоматизированного рабочего места (АРМ) врача.
2. Рассмотреть возможность поставки лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов непосредственно в кабинет врача
3. Усовершенствовать запись на дополнительные методы исследования, прием врача (удаленная запись).
4. Для корректировки закупочного процесса и расчета эффективных запасов целесообразно ведение статистики по принципу персонифицированного учета расхода лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов.
5. Рассчитать запасы используемых в процессе расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств.
6. Рассмотреть возможность сокращения количества заполняемой медицинской документации.
7. Рассмотреть возможность перевода документооборота из бумажного в электронный формат.
8. Усовершенствовать способ вызова пациента (электронное табло и прочее).
9. Усовершенствовать способ вызова пациентов с ограничениями по зрению и слуху (система вызова пациента на основе визуально-акустических табло и прочее).
10. Содержание разделов электронной медицинской карты соответствует требованиям приказа МЗ РФ от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».
11. Усовершенствовать способ оповещения пациентов о профилактическом осмотре и диспансеризации (привлечение СМО, сайт МО, буклеты и др.).
12. Разработка рабочих стандартов: стандарт «Прием врача» с равномерным распределением обязанностей между врачом и медицинской сестрой, стандарт выполнения доврачебных медицинских исследований 1 этапа диспансеризации/ профилактического медицинского осмотра в отделении/кабинете медицинской профилактики, стандарт проведения профилактического консультирования и прочее.

# Приложение 5

**Процесс «Лечебно-диагностический прием врача на дому» (ОП4)**

*Предложения по улучшениям*

*Обратная связь в области стандартов*

*Планы, отчеты, предложения по улучшениям*

**Выходы:**

*Экстренная госпитализация*

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

*Стратегия, СанПиН, приказы, инструкции,*

*Планы, СОК, СОП,*

*алгоритмы*

**Входы:**

**Требования**

*«Активный» вызов со СМП, повторные плановые посещения, патронажи и др., поступающие от врача*

**Требования**

**Владелец процесса**: заведующий терапевтическим отделением

**Назначение:** оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи

**Основные подпроцессы:**

1. Первичный прием на дому.

2. Повторный прием на дому.

3. Прием на дому по неотложным показаниям (при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи).

4. Стационар на дому.

5. Констатация смерти на дому.

6. Проведение симптоматического и обезболивающего лечения инкурабельным пациентам.

7. Организация и проведение санитарно-гигиенических, санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний.

8. Льготное лекарственное обеспечение.

9. Экспертиза временной нетрудоспособности.

10. Ведение амбулаторной карты, в том числе ЭМК.

**Критерии оценки:**

1. Наличие снятий/удержаний/штрафов, взысканных СМО по результатам МЭК, ЭКМП (в соответствии с приказом ФФОМС № 230 от 01.12.2010

2. Срок ожидания ПМСП в неотложной форме не превышают 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

3. Выполнение функции врачебной должности

4. Соблюдение стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) (раздел II МЗ РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи).

5. Наличие обоснованных жалоб.

**Внутренние оперативные документы:** бланки заявок, рабочие инструкции: наблюдение нетранспортабельных/инкурабельных пациентов, выдача листка нетрудоспособности на дому, выписка льготного рецепта на дому и прочее.

*Листок нетрудоспособности/*

*справка формы 095/у,*

*паспорт, полис, СНИЛС*

Пациент

*Заполнение медицинской документации:*

*форма 025/у*

*форма 057/у-04*

*форма 031/у*

*форма 058/у*

*форма 148-1/у-04(л)*

*форма 107-1/у*

*форма 095/у*

*листок нетрудоспособности*

*протокол установления смерти человека*

*информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства*

Пациент

*Персонал, финансы, информационные технологии, материальные ресурсы*

*Заявки на МИ и РМ, обратная связь*

**Требования к входам в процесс:**

1. Оперативная передача информации о поступающих вызовах на дом посредством сотовой связи врачу-терапевту/ВОП/фельдшеру.

2. Обеспечено время ожидания медицинской помощи в **неотложной форме,** не превышающие сроки, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной календарный год и соответствующий плановый период.

1. Оформлена медицинская документация (листок нетрудоспособности, справка формы 095/у).

2. Пациент обязан предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи (статья 16 главы 4, Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).

3. Пациент обязан предъявить документ, удостоверяющий личность (приказ МЗ СР РФ от 26.06.2011 № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков временной нетрудоспособности»).

4. Пациент нуждается в обезболивании.

5. Пациент является контактным лицом в очаге инфекции.

1. Пополнение укладки врача-терапевта участкового/ВОП (семейный врач)/врача-специалиста /фельдшера по принципу вытягивания.

**Требования к выходам:**

1. Оказана неотложная медицинская помощь.

2. При наличии показаний для экстренной госпитализации обеспечить вызов бригады СМП.

1. Наличие оформленного листка нетрудоспособности/справки формы 095/у (приказ МЗ СР РФ от 26.06.2011 № 624 н «Об утверждении порядка выдачи листков временной нетрудоспособности»).

2. Наличие направления формы 057/у-04.

3. Обеспечена запись на прием к врачу-специалисту (при наличии показаний).

1. Гражданин подлежит профилактическому медицинскому осмотру 1 раз в год (Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года»).

2. Обеспечена запись на прохождение профилактического осмотра/диспансеризации.

1. Пациент находится на диспансерном наблюдении (2, 3а, 3б группы здоровья по итогам диспансеризации (приказ МЗ РФ от 26.10.2017 № 869н «Об утверждения порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», приказ МЗ РФ 20.12.2012 № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения»).

2. Пациенту, согласно индивидуального плана диспансерного наблюдения (Методические рекомендации под редакцией Бойцова С.А., Чучалина А.Г. «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития», Москва 2014), обеспечена запись на прием к врачу-специалисту.

3. Пациенту, согласно индивидуального плана диспансерного наблюдения, выданы направления на диагностические исследования.

1. Пациент обеспечен адекватной обезболивающей терапией (клинические рекомендации «Хронический болевой синдром (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи» 2016 год).

2. В очаге инфекционного заболевания проведены санитарно-противоэпидемические мероприятия (статья 29 главы IV Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»).

1. Заполнено информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства (приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н) на проведение осмотра.

2. При наличии показаний для госпитализации оформлена форма 057/у-04.

3. Заполнена/оформлена медицинская документация: формы 025/у, 031/у, 058/у, 148-1/у-04(л), 107-1/у, листок нетрудоспособности, 095/у, протокол установления смерти человека.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Рассмотреть возможность установления автоматизированного рабочего места (АРМ) врача (планшет).
2. Усовершенствовать запись на повторный прием (удаленная запись) и диагностические методы исследования.
3. Для корректировки закупочного процесса и расчета эффективных запасов целесообразно ведение статистики по принципу персонифицированного учета расхода лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов.
4. Рассчитать запасы используемых в процессе расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств.
5. Рассмотреть возможность создания рабочего стандарта «Прием врача на дому» с равномерным распределением обязанностей между врачом и медицинской сестрой.
6. Содержание разделов электронной медицинской карты соответствует требованиям приказа МЗ РФ от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».
7. Усовершенствовать процесс проведения адекватной обезболивающей терапии инкурабельным пациентам на дому (применение «3-ступенчатой лестницы обезболивания», клинические рекомендации «Хронический болевой синдром (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи» 2016 год).
8. Разработать рабочие инструкции: наблюдение нетранспортабельных/инкурабельных пациентов, выдача листка нетрудоспособности на дому, выписка льготного рецепта на дому и прочие.

# Приложение 6

**Процесс «Диспансерное наблюдение» (ОП5)**

*Снятие с диспансерного наблюдения*

**Входы:**

**Выходы:**

*Планы, отчеты, реестры пациентов по ХНИЗ, предложения по улучшениям*

*Предложения по улучшениям,*

*обратная связь в области стандартов*

*ФЗ, СанПиН, приказы, инструкции,*

*планы, СОК, СОП,*

*алгоритмы*

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

**Требования**

**Требования**

**Владелец процесса**: заведующий поликлиникой

**Назначение:** динамическое наблюдение пациентов.

**Основные подпроцессы:**

1. Диспансерный прием.

2. Ведение учета граждан, находящихся под диспансерным наблюдением.

3. Коррекция факторов риска ХНИЗ.

4. Организация проведения диспансерного наблюдения на дому.

5. Ведение и заполнение амбулаторной карты, в том числе ЭМК.

**Критерии оценки:**

1. Уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

2. Снижение числа госпитализаций лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

3. Снижение в динамике числа случаев инвалидности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

4. Снижение показателей предотвратимой смертности, в т.ч. смертности вне медицинской организации, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

5. Снижение частоты обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

6. Сокращение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным показаниям среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

7. Доля лиц, достигших целевых уровней факторов риска от состоящих на учете с факторами риска (методические рекомендации МЗ РФ и ФГБУ НМИЦ ПМ МЗ РФ «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», Москва 2017 (пп 2.2.4 таблица целевые уровни факторов риска).

**Внутренние оперативные документы:** бланки заявок, рабочие инструкции: диспансерное наблюдение пациента с артериальной гипертензией, диспансерное наблюдение пациентов с фибрилляцией предсердий и прочее.

Форма 025-1/у

*Заполнение медицинской документации:*

*форма 025/у*

*форма 025-1/у*

*форма 030/у*

*форма 070 у*

*форма 088/у-06*

*форма 057/у-04*

*информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства*

*Персонал, финансы, информационные технологии, материальные ресурсы*

*Обратная связь*

**Требования к входам в процесс:**

1. Пациент нуждается в диспансерном наблюдении (2, 3а, 3б группы здоровья по итогам диспансеризации (приказ МЗ РФ от 26.10.2017 № 869н «Об утверждения порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», пациенты с ХНИЗ (приказ МЗ РФ 20.12.2012 № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения»).
2. Пациент приходит по предварительной записи и точно вовремя (не ранее чем за 5 минут до назначенного времени).
3. Амбулаторная карта (бумажный вариант) доставлена в кабинет врача.
4. В ЭМК имеются соответствующие разделы по диспансерному наблюдению.
5. Пациент обследован согласно индивидуальному плану диспансерного наблюдения (Методические рекомендации под редакцией Бойцова С.А., Чучалина А.Г. «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития», Москва 2014).

**Требования к выходам:**

1.Заполнены формы 025/у, 025-1/у, 030/у при прекращении диспансерного наблюдения (выздоровлении или достижения стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания, достижении стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания, устранении (коррекции) факторов риска и снижении степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений до умеренного или низкого уровня).

1. Заполнено информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства (на вакцинацию) (приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н) согласно национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям (приказ Минздрава России от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

2. Заполненный сертификат о профилактических прививках (форма 156/у-93).

1. Обеспечена запись на прием к врачу-специалисту (при наличии показаний).

2. Пациент обследован лабораторными, инструментальными и другими методами исследования, предусмотренными стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

3. Показано проведение МСЭ.

4. Показано санаторно-курортное лечение.

5. Показана медицинская реабилитация.

1. Оформлено информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства (приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н).

2. По показаниям заполнены формы 070/у, 057/у-04, 030/у.

3. Заведена форма 088/у-06 с заполненными полями титульного листа.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Рассмотреть возможность установления автоматизированного рабочего места (АРМ) врача.
2. Рассмотреть возможность поставки лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов непосредственно в кабинет врача.
3. Усовершенствовать запись на дополнительные методы исследования, прием врача (удаленная запись).
4. Для корректировки закупочного процесса и расчета эффективных запасов целесообразно ведение статистики по принципу персонифицированного учета расхода лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов.
5. Рассчитать запасы используемых в процессе расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств.
6. Рассмотреть возможность сокращения количества заполняемой медицинской документации.
7. Усовершенствовать способ вызова пациента (электронное табло и прочее).
8. Усовершенствовать способ вызова пациентов с ограничениями по зрению и слуху (система вызова пациента на основе визуально акустических табло и прочее).
9. Разработать рабочие стандарты: «Прием врача» с равномерным распределением обязанностей между врачом и медицинской сестрой, стандарт диспансерного осмотра в целях повышения качества проведения диспансерного наблюдения.
10. Разработать рабочие инструкции: диспансерное наблюдение пациента с артериальной гипертензией, диспансерное наблюдение пациентов с фибрилляцией предсердий и прочее.
11. Содержание разделов электронной медицинской карты соответствует требованиям приказа МЗ РФ от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».
12. Усовершенствовать способ оповещения пациентов о профилактическом осмотре и диспансеризации (привлечение СМО, сайт МО, буклеты и др.).
13. Усовершенствовать оповещение пациентов о необходимости динамического наблюдения в течении календарного года (привлечение СМО, личный кабинет ЕПГУ и др.).

# приложение 7

**Процесс «Вакцинация» (ОП6)**

**Входы:**

**Выходы:**

*Планы, отчеты, предложения по улучшениям*

*Предложения по улучшениям*

*Обратная связь в области стандартов*

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

*ФЗ, СанПиН, приказы, инструкции,*

*планы, СОК,*

*алгоритмы*

*Вакцины, расходные материалы по заявке медицинского персонала*

**Владелец процесса**: заведующий терапевтическим отделением

**Назначение:** Проведение профилактической иммунизации согласно национального календаря профилактических прививок и по эпидемиологическим показаниям.

**Основные подпроцессы:**

1.Проведение профилактических прививок всем нуждающимся в них лицам вакцинами отечественного и зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке.

2. Регистрация и формирование картотеки проведенных иммунопрофилактических процедур, поствакцинальных реакций и осложнений.

3.Ведение амбулаторной карты, в том числе ЭМК.

4. Формирование контингентов (лиц), подлежащих иммунопрофилактике.

5. Оказание неотложной (экстренной) медицинской помощи при возникновении поствакцинальных реакции и осложнений.

6. Хранение, транспортировка, утилизация иммунобиологических препаратов.

**Критерии оценки:**

1. Безопасность иммунизации (поствакцинальные реакции и осложнения, возникновение инфекционных заболеваний с артифициальным механизмом передачи возбудителя).

2. Уровень охвата профилактическими прививками.

3. Показатели заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики.

**Внутренние оперативные документы:** бланки заявок, СОК (стандарт организации вакцинации на терапевтическом участке), рабочие инструкции: регистрация, учет и оповещение при выявлении поствакцинальных осложнениях и прочее.

**Требования**

**Требования**

пациент

Консультация врача-специалиста

*Заполнение медицинской документации:*

*форма 025/у*

*форма 064/у*

*форма 063/у*

*форма 156/у-93 (сертификат о профилактических прививках)*

*информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства*

*Заявки на вакцины, МИ и РМ, обратная связь*

*Персонал, финансы, информационные технологии, материальные ресурсы*

**Требования к входам в процесс:**

1. Доставка расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств по принципу вытягивания.

2. Вакцины зарегистрированы и разрешены к применению в установленном порядке.

1.Пациент нуждается в проведении иммунопрофилактики, согласно национального календаря или по эпидпоказаниям (приказ МЗ РФ от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»).

2. Пациент прошел предварительный осмотр у врача.

3. Отсутствуют противопоказания к проведению вакцинации.

4. Пациент имеет сертификат о профилактических прививках формы 156/у-93.

5. Оформлено информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства (приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н).

**Требования к выходам:**

1. Выполнена вакцинация в день обращения.

2. Наблюдение пациента не менее 30 минут после проведенной профилактической прививки (п. 5 пп.5.6 методических указаний 3.3.1889-04. 3.3. «Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Порядок проведения профилактических прививок».

1. Оказана экстренная (неотложная) медицинская помощь при возникновении поствакцинальных реакций и осложнений

2. Осмотр врача-терапевта после поствакцинальных реакций и осложнений.

1. Ежемесячное предоставление отчета по проведенным профилактическим прививкам (форма № 5 «Сведения о профилактических прививках»).

2. Заполнены формы медицинской документации (025/у, 064/у, 063/у, 156/у-93).

3. Сформирована картотека профилактических прививок, проведенных населению.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Рассмотреть возможность установления автоматизированного рабочего места (АРМ) медицинской сестры.
2. Рассмотреть возможность поставки лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов непосредственно в прививочный кабинет.
3. Для корректировки закупочного процесса и расчета эффективных запасов целесообразно ведение статистики по персонифицированному учету расхода лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов.
4. Рассчитать запасы используемых в процессе расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств.
5. Усовершенствовать способ вызова пациента (электронное табло и прочее).
6. Усовершенствовать способ вызова пациентов с ограничениями по зрению и слуху (система вызова пациента на основе визуально акустических табло и прочее).
7. Содержание разделов электронной медицинской карты соответствует требованиям приказа МЗ РФ от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».
8. Усовершенствовать ведение базы данных о проведенной профилактической иммунопрофилактики прикрепленного населения (с использованием МИС).
9. Усовершенствовать оповещение пациентов о необходимости проведения профилактической иммунопрофилактики (с использованием МИС, СМС-оповещение и др.).
10. Разработать стандарт организации вакцинации на терапевтическом участке, рабочие инструкции: регистрация, учет и оповещение при выявлении поствакцинальных осложнениях и прочее.

# Приложение 8

**Процесс «Дневной стационар» (ОП7)**

**Выходы:**

*Планы, отчеты, предложения по улучшениям*

*Предложения по улучшениям,*

*обратная связь в области стандартов*

**Входы:**

*Стратегия, СанПиН, приказы, инструкции,*

*планы, СОК, СОП,*

*алгоритмы*

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

**Требования**

**Владелец процесса**: заведующий дневным стационаром.

**Назначение:** оказание стационарзамещающей медицинской помощи.

**Основные подпроцессы:**

1. Прием пациента в дневном стационаре поликлиники

2. Оформление листа назначений, в том числе назначение лекарственных препаратов через ВК.

3. Экспертиза временной нетрудоспособности.

4. Ведение истории болезни стационарного пациента.

5. Формирование выписки стационарного пациента.

**Критерии оценки:**

1.Наличие снятий/удержаний/штрафов, взысканных СМО по результатам МЭК, ЭКМП (в соответствии с приказом ФФОМС № 230 от 01.12.2010 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»).

2. Соблюдение стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) (раздел II п.2.2. приказа МЗ РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»).

3. Средняя длительность пребывания пациента в стационаре.

4. Выполнение государственного задания.

5. Наличие обоснованных жалоб пациентов.

**Внутренние оперативные документы:** бланки заявок, СОК (стандарт приема пациента в дневной стационар), рабочая инструкция по ведению истории болезни стационарного пациента и прочее.

**Требования**

пациент

*ЛС, расходные материалы по заявке медицинского персонала*

*Форма 025/у*

*Заявки на медикаменты, МИ и РМ, обратная связь*

*Персонал, финансы, информационные технологии, материальные ресурсы*

*Заполнение медицинской документации:*

*информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства*

*форма 025/у*

*форма 001/у*

*форма 003/у*

*форма 107-1/у*

*форма 066/у-02*

*форма 035/у-02*

*форма 027/у*

*листок нетрудоспособности*

*форма 095/у*

**Требования к входам в процесс:**

1. Доставка расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств по принципу вытягивания и точно вовремя.

1. Время ожидания **плановой госпитализации** в дневной стационар, не превышает сроки, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной календарный год и соответствующий плановый период.

2. Пациент приходит с требуемым минимумом дополнительного обследования.

3. Пациент имеет направление формы 057/у-04, амбулаторную карту (амбулаторная карта пациента при необходимости доставлена точно вовремя).

**Требования к выходам:**

1. Пациент по завершении лечения получает выписку из стационара формы 027/у с рекомендациями.

1.Амбулаторная карта формы 025/у передается в регистратуру.

1.Обеспечена запись пациента на прием к врачу- специалисту.

2. В амбулаторной карте имеется форма 027/у.

1.Оформлено информированное добровольное согласие (приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1177н).

2. В амбулаторной карте имеется форма 027/у.

3.Заполнены формы 001/у, 003/у, 107-1/у, 066/у-02, 035/у-02, листок нетрудоспособности, 095/у.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Рассмотреть возможность установления автоматизированного рабочего места (АРМ) врача.
2. Рассмотреть возможность поставки лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов непосредственно в кабинет врача.
3. Для корректировки закупочного процесса и расчета эффективных запасов целесообразно ведение статистики по принципу персонифицированного учета расхода лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов.
4. Рассчитать запасы используемых в процессе расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств.
5. Усовершенствовать способ вызова пациента (электронное табло и прочее).
6. Усовершенствовать способ вызова пациентов с ограничениями по зрению и слуху (система вызова пациента на основе визуально акустических табло и прочее).
7. Содержание разделов электронной медицинской карты соответствует требованиям приказа МЗ РФ от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».
8. Разработан стандарт приема пациента в дневной стационар, рабочая инструкция по ведению истории болезни стационарного пациента и прочее.

# Приложение 9

**Процесс «Управление качеством и безопасностью в медицинской организации (У1 )**

**Входы:**

**Видение: медицинская организация, которая будет признана и узнаваема   
за совершенство обслуживания пациентов, качество оказания медицинской помощи, финансовую стабильность и поддержание здоровья граждан**

**Выходы:**

***Ценности***

***Стратегия***

***Миссия***

**Требования**

**Требования**

**Владелец процесса**: заместитель главного врача по медицинской части

**Назначение:** совершенствование организации оказания медицинской помощи

**Задачи:**

Создание условий для обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности.

Разработка и реализация мер по повышению качества медицинской помощи в МО.

Совершенствование процессов медицинской деятельности для выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления.

Обеспечение рационального использования материально-технических, кадровых, информационных, финансовых ресурсов.

Контроль соблюдения обязательных требований при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья.

**Основные подпроцессы:**

1. У 1.1. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.
2. У 1.2. Организация работы врачебной комиссии.
3. У 1.3. Порядок рассмотрения обращений граждан.

**Критерии оценки:**

1. Показатели смертности прикрепленного населения, в том числе трудоспособного населения.
2. Наличие снятий/удержаний/штрафов, взысканных СМО по результатам МЭК, ЭКМП (в соответствии с приказом ФФОМС № 230 от 01.12.2010 (в ред. от 16.08.2011).
3. Соответствие проводимого контроля качества и безопасности медицинской деятельности приказу МЗ РФ, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения №10450 от 20.12.2017).
4. Выполнение государственного задания.
5. Динамика количественных и качественных показателей проведения диспансеризации/ профилактического медицинского осмотра/ диспансерного наблюдения.
6. Наличие обоснованных жалоб пациентов.
7. Удовлетворенность пациентов.

**Внутренние оперативные документы:** СОК, локальные нормативные акты

*ФЗ, приказы, инструкции,*

*Планы,*

*Алгоритмы, профессиональные стандарты*

*Внутренние нормативные акты*

персонал

персонал

пациенты

пациенты

*Мониторинги доступности, акты проверок, отчеты, предложения по улучшениям, реестры, проекты, программы, медицинская документация*

*Формуляры, протоколы, СОК, СОП, рабочий стандарт, инструкции, отчеты*

*Персонал, информационные технологии, материальные ресурсы*

*Обратная связь*

**Требования к входам в процесс:**

1. Своевременная регистрация входящей документации.

1.Своевременное оповещение МО об изменениях в законодательстве и нормативной документации РФ.

1. Регистрация предложений по улучшениям от персонала в установленной форме (бланк заявления по улучшениям).

1.Граждане имеют право обращаться лично, а также направлять индивидуальные и коллективные обращения, в виде обращений, предложений, заявлений, жалоб.

2. Выполнены требования к письменному обращению согласно статье 7, ФЗ от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ».

3.Направление и регистрация письменного обращения в соответствии с требованиями статьи 8, ФЗ от 02.05.2006 № 59- ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ».

1. Разработано Положение об организации и осуществлении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
2. 1.Медицинская документация, оформлена в установленной форме.
3. 2.Автоматизированный мониторинг доступности медицинской помощи.

**Требования к выходам:**

1. (статья 90, ФЗ от 21.11.2011 № 323- ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ»).
2. Разработано Положение о порядке рассмотрения обращений граждан (ФЗ от 02.05.2006 № 59 –ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ»).
3. Разработано Положение о врачебной комиссии (приказ МЗ СР РФ от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»).

1.Принятый для реализации бланк заявления предложения по улучшению.

2.Предложение зарегистрировано в журнале установленной формы, сообщение сотруднику о статусе принятого предложения.

1.Ответ на письменное обращение пациента предоставляется в течении 30 дней со дня регистрации письменного обращения (статья 12, ФЗ от 02.05.2006 № 59 – ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ»).

1. Разработан план мероприятий по снижению смертности прикрепленного населения.
2. Разработан план мероприятий по устранению выявленных дефектов при проведении СМО контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС (приказ ФФОМС от 01.12.2010 № 230 (в ред. от 16.08.2011).
3. Составление сводного отчета не реже 1 раза в год по результатам внутреннего контроля качества.
4. Приказ о создании врачебной комиссии/подкомиссий, утвержденный руководителем МО.
5. Приказ о порядке проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный руководителем МО.
6. Приказ о порядке проведения профилактического медицинского осмотра, утвержденный руководителем МО.
7. Приказ об организации диспансерного наблюдения, утвержденный руководителем МО.
8. Иные внутренние нормативные документы.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Усовершенствовать систему внутреннего контроля качества (разработка требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности).
2. Усовершенствовать процесс внедрения стандартов, алгоритмов, регламентов, инструкций.
3. Усовершенствовать систему визуального управления (блоки инфоцентра - безопасность, качество).

# Приложение 10

**Процесс «Управление экономикой в медицинской организации» (У2)**

***Стратегия***

***Миссия***

***Ценности***

**Требования**

**Требования**

**Входы:**

**Выходы:**

**Видение: медицинская организация, которая будет признана и узнаваема за высокий уровень обслуживания пациентов, качество оказания медицинской помощи, поддержание здоровья граждан, финансовую стабильность**

**Владелец процесса**: заместитель главного врача по экономическим вопросам.

**Назначение:** обеспечение финансовой стабильности медицинской организации.

**Основные подпроцессы:**

1.Финансовое планирование (эффективное использование ограниченных ресурсов, создание условий для стабильного экономического роста в конкурентной среде, оптимизация затрат, расчет ожидаемых финансовых ресурсов из всех источников поступлений).

2. Планирование и распределение объемов медицинской помощи между структурными подразделениями с учетом требований Программы государственных гарантий.

3. Мониторинг и оценка исполнения договоров/контрактов.

4. Анализ текущей деятельности медицинской организации в целом, структурных подразделений, медицинского персонала (анализ выполнения объемов оказания медицинской помощи в соответствии с ее профилем, выявление зон неэффективности).

**Критерии оценки:**

1.Выполнение плана финансово-хозяйственной деятельности.

2. Выполнение государственного задания по видам и профилям медицинской помощи.

3. Динамика снятий/удержаний/штрафов, взысканных СМО по результатам МЭК, ЭКМП (в соответствии с приказом ФФОМС № 230 от 01.12.2010).

4. Отсутствие просроченной кредиторской задолженности.

5. Наличие выделенного бюджета для развития медицинской организации и ее основных фондов (реализация проектов, предложений по улучшениям).

**Внутренние оперативные документы:** должностные инструкции, СОК, СОП, локальные нормативные акты.

*ФЗ, постановления, распоряжения, приказы, инструкции,*

*планы,*

*алгоритмы, профессиональные стандарты*

*Внутренние нормативные документы, положения, планы*

*Планы, протоколы, программы*

*Мониторинги, акты проверок, отчеты, реестры, проекты, программы*

персонал

персонал

*Персонал, информационные технологии, материальные ресурсы*

*Обратная связь*

**Требования к входам в процесс:**

1. Своевременное уведомление МО о внесении изменений/дополнений в законодательные акты или принятии новых нормативных документов.

2. Утвержденное государственное задание на плановый период.

1. Своевременное формирование отчетных форм, мониторингов (анализ деятельности организации за предшествующий период, план-график закупок за предшествующий период пр.).

1. Регистрация предложений по улучшениям от персонала в установленной форме.

**Требования к выходам:**

1.Своевременное утверждение внутренних нормативных документов (Устав медицинской организации, коллективный договор, положение об оплате труда и т.д.).

2. Утвержден план финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации (в соответствии с приказом Минфина РФ от 28.07.2010 № 81н «О требованиях к плану финансово-хозяйственной деятельности государственного (муниципального) учреждения»).

3. Выполнены расчеты по материальным, трудовым и финансовым затратам, необходимым для деятельности медицинской организации.

1. На регулярной основе проводится экономический анализ исполнения плана финансово-хозяйственной деятельности.

2. Разработаны мероприятия по эффективному использованию капитальных вложений, материальных, трудовых и финансовых ресурсов, снижению издержек на оказание медицинских услуг.

3. Обеспечено выполнение государственного задания в соответствии с территориальной программой государственных гарантий, тарифным соглашением по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории соответствующего субъекта Российской Федерации и пр.

1. Приняты для реализации предложения по улучшениям.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Усовершенствовать систему визуального управления (блоки инфоцентра – исполнение заказов, затраты).

2. Совершенствовать систему планирования финансово-хозяйственной деятельности (обоснование потребности ресурсного обеспечения).

3. Совершенствовать систему мониторинга исполнения договоров/контрактов (сбор, обобщение, систематизация и оценка информации об осуществлении закупок, в том числе реализации планов закупок и планов-графиков, предупреждение и пресечение нарушений на всех стадиях закупочного цикла с использованием автоматизированного учета).

# Приложение 11

**Процесс «Управление ресурсами в медицинской организации» (У3)**

***Стратегия***

***Ценности***

***Миссия***

**Видение: медицинская организация, которая будет признана и узнаваема за высокий уровень обслуживания пациентов, качество оказания медицинской помощи, поддержание здоровья граждан, финансовую стабильность**

**Выходы:**

**Входы:**

**Владелец процесса:** руководитель медицинской организации (директор, главный врач).

**Назначение:** повышение эффективности внутрибольничной логистики, общий логистический контроль.

**Основные подпроцессы:**

1. Управление кадровыми ресурсами.

2. Управление информационными технологиями.

3. Управление материальными ресурсами.

4. Управление финансами.

**Критерии оценки:**

1. Укомплектованность кадрами (врачами (%), средним медицинским персоналом (%), младшим медицинским персоналом (%)).
2. Актуальность регистра медицинского персонала в медицинской организации.
3. Оснащенность медицинским оборудованием согласно действующим Порядкам оказания медицинской помощи, утвержденным приказами Минздрава России.
4. Обеспечение безопасности персональных данных при их обработке (статья 19 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»).
5. Уровень оснащенности медицинской организации автоматизированными рабочими местами.
6. Доля автоматизированных лечебно-диагностических процессов.
7. Уровень прямых затрат, связанных с созданием, хранением и расходом запасов.
8. Уровень запасов на складе МО.
9. Отсутствие просроченной кредиторской задолженности.
10. Положительная динамика показателей уровня заработной платы.

**Внутренние оперативные документы:** должностные инструкции, СОК, СОП, локальные нормативные акты, штатное расписание

**Требования**

**Требования**

*ФЗ, постановления, распоряжения, приказы, инструкции,*

*планы,*

*алгоритмы, профессиональные стандарты*

*Внутренние локальные акты*

персонал

персонал

*Заявки, отчеты, предложения по улучшениям, реестры*

*Планы, протоколы, положения, программы*

*Обратная связь*

*Персонал, информационные технологии, материальные ресурсы*

**Требования к входам в процесс:**

1.Своевременное уведомление МО о внесении изменений/дополнений в законодательные акты или принятии новых нормативных документов.

2.Регистрация предложений по улучшениям от персонала в установленной форме (бланк заявления по улучшениям).

1. Своевременная подача заявлений от персонала (обучение, отпуск, увольнение и т.д.).

1. Своевременное поступление отчетных форм.

**Требования к выходам:**

1. Штатное расписание.

2. Должностные инструкции.

3. План мероприятий по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке (статья 19, Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»).

4. Утверждение учетной политики медицинской организации (Федеральный закон от 06.12.2011 № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете», приказ Минфина РФ от 06.10.2008 № 106н «Об утверждении Положений по бухгалтерскому учету»).

5. Учет «основных средств», согласно Федерального стандарта бухгалтерского учета государственного сектора «Основные средства», утвержденного приказом Минфина РФ от 31.12.2016 № 257н.

1. Заключение договоров на целевое обучение студентов, ординаторов.

2. Ведение персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности лиц, участвующих в оказании медицинских услуг (приложение к приказу Минздрава России от 31.12.2013 № 1159н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности лиц, участвующих в оказании медицинских услуг»).

3. Своевременное направление на циклы повышения квалификации/профессиональной переподготовки/тематического усовершенствования и др. сотрудников медицинской организации.

4. Принятый для реализации бланк заявления предложения по улучшению.

5. Предложение зарегистрировано в журнале установленной формы, сообщение сотруднику о статусе принятого предложения.

1. Утверждение и соблюдение утвержденного плана-графика отпусков.

2. Принятие управленческих решений по результатам мониторинга уровня заработной платы.

3. Принятие управленческих решений по результатам мониторинга текущей и кредиторской задолженности.

4. Утверждение расчета страхового, стандартного запаса.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Совершенствовать кадровую политику (профориентация учащихся общеобразовательных организаций с целью выбора для дальнейшего обучения медицинских профессий, развитие системы наставничества в медицинской организации и пр.).
2. Усовершенствовать систему визуального управления (блоки инфоцентра – исполнение заказов, затраты, корпоративная культура).
3. Обеспечить автоматизацию лечебно-диагностических процессов, в том числе:

управление скорой и неотложной медицинской помощью;

управление льготным лекарственным обеспечением;

управление потоками пациентов;

ведение электронных медицинских карт и интегрированных электронных медицинских карт пациентов;

телемедицинские консультации;

центральный архив медицинских изображений;

лабораторные исследования;

организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями;

организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями;

организация оказания медицинской помощи по профилям акушерско-гинекологический и неонатологический (мониторинг беременных);

организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры, вакцинация).

1. Обеспечить ведение расписания приема врачей, электронных медицинских карт, автоматическую выгрузку счетов (реестров счетов) в территориальные фонды обязательного медицинского страхования, создание и хранение электронных медицинских документов.

# Приложение 12

**Процесс «Диагностические исследования» (ВМ1)**

*Реагенты, расходные материалы по заявке персонала*

**Выходы:**

**Входы:**

*Планы, отчеты, предложения по улучшениям*

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

*Предложения по улучшениям*

*обратная связь в области стандартов*

*ФЗ, СанПиН, приказы, инструкции,*

*планы,* *СОК, СОП,*

*алгоритмы*

**Требования**

**Требования**

**Владелец процесса**: заместитель главного врача по медицинской части.

**Назначение:** проводятся с целью диагностики, своевременного выявления социально-значимых и наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, выявление скрытых форм заболеваний.

**Основные подпроцессы:**

1.Проведение функциональных методов исследований.

2. Проведение эндоскопических исследований (организация и проведение консультаций с применением телемедицинских технологий при эндоскопических исследованиях).

3. Проведение различных видов лучевой диагностики, в том числе обеспечение максимальной радиационной безопасности пациентов и сотрудников, осуществление жесткого контроля за рациональным применением ионизирующих методик лучевой диагностики**,** ведение архива материалов лучевой диагностики (учет, систематизация, хранение и выдача материалов)**,** списание и утилизация фотоматериалов.

4. Проведение ультразвуковой диагностики.

5.Проведение лабораторных методов исследования биологических материалов (жидкостей, тканей, клеток) человека, выявление отклонений от нормы и патологических нарушений в деятельности органов, систем человека, в том числе осуществление лабораторного контроля за динамикой патологических процессов и результатами лечения.

6. Участие в организации и проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотрах прикрепленного населения.

7. Предоставление отчетности в установленном порядке, предоставление первичных данных в МИС.

8.Процесс взаимодействия с другими подразделениями медицинской организации (выявление и анализ причин расхождений заключений по результатам исследований с результатами других диагностических исследований, клиническим диагнозом, методическая работа с врачами).

9. Освоение и внедрение в клиническую практику современных методов функциональной диагностики в целях повышения качества медицинской помощи.

**Критерии оценки:**

1.Доступность диагностических методов исследования.

2. Качество проведенных исследований.

3. Качество предоставленных заключений.

4. Производственная нагрузка оборудования не менее 80%.

**Внутренние оперативные документы:** бланки заявок, СОК.

*ЭМК*

*Заполнение медицинской документации:*

*форма 025/у*

*протокол исследования*

*форма 025-1/у*

*Персонал, финансы, информационные технологии, материальные ресурсы*

*Заявки на реагенты, МИ и РМ, обратная связь*

**Требования к входам в процесс:**

1. Доставка расходных материалов, медицинских изделий и реагентов производится по принципу вытягивания.
2. Сформированное направление на диагностическое исследование, в том числе в электронном виде.
3. Пациент подготовлен к проводимому диагностическому исследованию.
4. Пациент приходит по предварительной записи и точно вовремя (не ранее чем за 5 минут назначенного времени).

**Требования к выходам:**

1.Все результаты исследований, проведенных в условиях клинико-диагностической лаборатории, автоматически передаются в электронную медицинскую карту (ЭМК).

1. Протокол функционального исследования составляется в день его проведения, к протоколу прилагаются функционально-диагностические кривые, графики или изображения, полученные при проведении функционального исследования.
2. Протокол эндоскопического исследования составляется в день его проведения, к протоколу прилагаются эндоскопические изображения.
3. Протокол ультразвукового исследования составляется в день его проведения, к протоколу прилагаются ультразвуковые изображения
4. Протокол рентгенологического исследования составляется в день его проведения, к протоколу прилагаются рентгенологические изображения.
5. Обеспечена запись на диагностические исследования в сроки, не превышающие установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной календарный год и соответствующий плановый период.

1. Протокол исследования вносится в амбулаторную карту (форма 025/у).

2. Предоставление отчетности в установленном порядке.

**Предложения по улучшению:**

1. Рассмотреть возможность установления автоматизированного рабочего места (АРМ) врача.

2. Для корректировки закупочного процесса и расчета эффективности запасов целесообразно ведение статистики по принципу персонифицированного учета расхода лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов.

3. Рассчитать запасы используемых в процессе работы расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств.

4. Разработать рабочие стандарты проведения диагностических исследований: стандарт проведения электрокардиографического исследования, стандарт забора крови на исследования, стандарт взятия биоматериала с шейки матки на цитологическое исследование и прочее.

5. Усовершенствовать способ вызова пациента (электронное табло и прочее).

6. Усовершенствовать способ вызова пациентов с ограничениями по зрению и слуху (система вызова пациента на основе визуально-акустических табло и прочее).

7. Рассмотреть возможность поставки расходных материалов непосредственно в диагностический кабинет по принципу вытягивания.

# Приложение 13

**Процесс «Статистика» (ВМ2)**

**Входы:**

**Выходы:**

*Планы, отчеты, предложения по улучшениям*

*Предложения по улучшениям,*

*обратная связь в области стандартов*

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

*ФЗ, приказы, инструкции,*

*планы,*

*алгоритмы*

**Требования**

**Требования**

**Владелец процесса**: заведующий отделом статистики медицинской организации.

**Назначение:** анализ деятельности медицинской организации и показателей здоровья прикрепленного населения.

**Основные подпроцессы:**

1.Организация статистического учета и документооборота в соответствии приказами и инструкциями (работа по сбору, обработке первичной учетно-отчетной документации).

2. Систематизация и статистическая обработка учетно-отчетных данных (хранение, поиск и использование информации, в том числе с помощью ПЭВМ, для составления отчетов и решения различных производственных задач).

3. Анализ и оценка результатов деятельности медицинской организации с использованием основных статистических методов **(**составление соответствующих отчетных форм о деятельности медицинской организации в установленные сроки**,** осуществление контроля над правильностью ведения и заполнения статистической отчетности в структурных подразделениях, ежемесячно, ежеквартально составляются отчеты по итогам работы медицинской организации, анализ показателей здоровья прикрепленного населения).

4. Организационно-методическая работа с медицинским персоналом по улучшению качества учета работы (при необходимости консультирует персонал структурных подразделений о правилах ведения учетно-отчетной документации).

5. Проверка, сортировка статистических талонов, перенос информации в МИС.

**Критерии оценки:**

1.Качественное предоставление информации в установленные сроки.

2. Замечания вышестоящих и контрольно-надзорных органов, учредителя.

3. Количество отказов по результатам МЭК.

**Внутренние оперативные документы:** бланки заявок, СОК.

*Форма 025-1/у,*

*Форма 066/у*

*Годовые отчеты в соответствии с государственными формами статистической отчетности*

*№№ 6,7, 7-травматизм,9, 10,11, 12,13, 14-ДС,15,16-ВН, 30, 32, 34,36,36-ПЛ, 37, 47,57, 63,1-РБ,*

*1-здрав,*

*ежемесячные и ежеквартальные формы статистической отчетности,*

*форма 039/у-02,*

*иные отчеты – по запросу*

*Запросы*

*Персонал, информационные технологии*

*Обратная связь*

**Требования к входам в процесс:**

1.Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025-1/у) и статистическая карта выбывшего из дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении (форма 066/у) доставляется в кабинет статистики по принципу точно вовремя, либо формируются автоматически в реестр счетов.

2.Качественно оформлены статистические формы (форма 025-1/у), с заполнением обязательных полей.

1.Запрос сформулирован конкретно, в соответствии с поставленной задачей.

**Требования к выходам:**

1. Своевременное и качественное предоставление всех отчетных форм в установленный срок:

годовых отчетов в соответствии с государственными формами статистической отчетности: №№ 6,7, 7-травматизм,9, 10,11, 12,13, 14-ДС,15,16-ВН, 30, 32, 34,36,36-ПЛ, 37, 47,57, 63,1-РБ,1-здрав;

ежемесячных и ежеквартальных форм статистической отчетности;

иные отчеты – по запросу.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Рассмотреть возможность установки автоматизированного рабочего места (АРМ) врача.

2. Рассмотреть возможность внедрения электронного документооборота.

3. Рассмотреть возможность внедрения автоматического формирования отчетных форм.

4. Автоматическое формирование и выгрузка счетов (реестров счетов) из МИС в территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

# Приложение 14

**Процесс «Снабжение медицинской организации» (ВЛ1)**

**Входы:**

*Проекты бюджетов, отчеты по деятельности, предложения по улучшению закупочной политики*

*Предложения по совершенствованию процесса закупки,*

*обратная связь по стандартам и инструкциям, отчеты по планам*

*Стандарты, инструкции программы* *развития, планы*

*Стратегия, закупочная политика, управляющие воздействия,* *поручения*

*Информация о технологии и требования к закупаемым продуктам*

**Владелец процесса:** начальник отдела закупок (контрактный управляющий)

**Назначение:** централизованноеснабжение МО (медикаменты, медицинские изделия и расходные материалы, оборудование, хозматериалы, канцтовары, мебель и пр.)

**Стратегические цели процесса:**

1. Отсутствие сбоев при снабжении.
2. Снабжение качественными товарами на выгодных условиях (в т.ч. по минимальной закупочной цене).

**Основные подпроцессы:**

1. Формирование плана закупок.
2. Осуществление закупок товаров, работ, услуг в соответствии с действующим законодательством.
3. Претензионная работа.
4. Приемка материальных ресурсов (доставка, учет, сверка и проверка качества входящих материальных ресурсов и документов).
5. Оперативное управление (переброска материальных ресурсов внутри МО, оперативная закупка).

**Критерии оценки:**

1. Уровень исполнения заявок.
2. Оборачиваемость запасов.
3. Качество материально-технических ресурсов.
4. Уровень закупочных цен (стоимость закупок).

**Внутренние оперативные документы:** план ФХД, план закупок, план-график.

**Выходы:**

**Требования**

**Требования**

*Объекты снабжения (ЛС, МИ и РМ, оборудование, хозматериалы, канцтовары, мебель и пр.), договора, коммерческие предложения*

*Заявки на поставку материальных ресурсов, обратная связь*

*Материальные ресурсы требуемого качества и ассортимента*

*Заявки на материальные ресурсы (объекты снабжения)*

поставщики

поставщики

все процессы

персонал

*Рекомендации по улучшению процесса, рекомендации и управляющие воздействия в области качества*

*Заявки на ресурсы, обратная связь, проекты по пользованию ресурсами и отчеты*

**Требования к входам в процесс:**

1. Четкое описание объекта закупки его функциональные, технические и качественные характеристики, эксплуатационные характеристики (при необходимости) (статья 33 Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).

1.Принимаемые объекты закупки (товары, выполненные работы, оказанные услуги) предусмотренные контрактом (договором), требуемого качества и ассортимента (статья 94 Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).

2. Необходимые документы (договор, коммерческие предложения и др.) предоставляются в установленные сроки.

3. Поставщик в соответствии с условиями контракта обязан своевременно предоставлять достоверную информацию о ходе исполнения своих обязательств, в том числе о сложностях, возникающих при исполнении контракта, а также к установленному контрактом сроку обязан предоставить заказчику результаты поставки товара, выполнения работы или оказания услуги, предусмотренные контрактом (статья 94 Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).

1. Определить потребность в конкретном товаре, работе, услуге, обусловленную целями осуществления закупок (статья 13 Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).

2. По каждому объекту закупки предоставить не менее 3 коммерческих предложений от различных поставщиков (приложение 2 приказа Минэкономразвития России от 02.10.2013 № 567 «Об утверждении Методических рекомендаций по применению методов определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем)».

3. Установить перечень требований к товарам, работам, услугам, закупка которых планируется, а также требований к условиям поставки товаров, работ, услуг (п. 2.2.2 приказа Минэкономразвития России от 02.10.2013 № 567 «Об утверждении Методических рекомендаций по применению методов определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем)».

4. Объект закупки согласован с руководителем медицинской организации.

**Требования к выходам:**

1. Поставка объектов закупки согласно заявки медицинской организации с учетом запасов.

1. Заявки на поставку к установленному сроку товара, выполнения работы, оказания услуги, предусмотренные контрактом (статья 94 ФЗ от 05.04.2013 № 44- ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).

1. Товар, работа, услуга, обусловленная целями осуществления закупок, соответствует требуемому качеству и ассортименту.

2. Представлен годовой график проведения технического обслуживания каждой единицы оборудования.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Рассчитать эффективные запасы каждой единицы используемых в процессе медицинской деятельности организации расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств.

2. Усовершенствовать процедуру планирования:

за счет корректно сформулированных (наименование, количество, условия поставки, особые требования) запросов от всех структурных подразделений на поставку товара, работы, услуги;

формализация требований ко всем поставляемым товарам, работам, услугам;

создание рабочих стандартов процессов обеспечения медицинской организации: стандарт приемки материальных ресурсов и прочее.

3. Определить и обосновать целесообразность закупки.

4. Для корректировки закупочного процесса и расчета эффективных запасов целесообразно ведение статистики по потерям, образовавшимся вследствие предоставления со стороны персонала некорректно сформированных заказов (по принципу «про запас»).

# Приложение 15

**Процесс «Аптека» (ВЛ2)**

*ФЗ, постановления, приказы, инструкции,*

*СанПиН,* *СОК, СОП,*

*алгоритмы, профессиональные* *стандарты*

*Предложения по улучшениям,*

*обратная связь в области стандартов*

*Планы, отчеты, предложения по улучшениям, акты списаний*

**Выходы:**

**Требования**

**Входы:**

*Заявки на ЛС, медицинские изделия и расходные материалы*

поставщики

**Требования**

**Владелец процесса**: главная медицинская сестра медицинской организации (заведующая аптекой).

**Назначение:** обеспечение подразделений медицинской организации лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и расходными материалами по требованиям.

**Основные подпроцессы:**

1. Логистика аптечного склада (учет, движение, хранение лекарственных препаратов, медицинских изделий и расходных материалов в соответствии с действующим законодательством).

2. Доставка в структурные подразделения и кабинеты лекарственных препаратов, медицинских изделий и расходных материалов точно вовремя по принципу «вытягивания» в нужном количестве.

3. Ведение учетно-отчетной документации, предоставление отчетной документации в установленные сроки.

4. Определение потребности в лекарственных препаратах, медицинских изделиях и расходных материалах, требований к ним.

5. Осуществление систематического контроля за правильным хранением и рациональным расходованием лекарственных препаратов, медицинских изделий и расходных материалов в подразделениях медицинской организации.

6. Температурное картирование.

**Критерии оценки:**

1.Дефекты оформления документации (журналы, стеллажные карты и прочие).

2. Отсутствие излишних запасов на складе.

3. Отсутствие выявленных нарушений при движении, хранении и учете ЛС, МИ и расходных материалов.

**Внутренние оперативные документы:** бланки заявок, СОК (стандарт хранения лекарственных средств на складе МО, стандарт по доставке ЛС, МИ и расходных материалов в кабинеты и прочие, локальные нормативные акты (приказы).

персонал

*Товар (медицинские изделия, расходные материалы и ЛС), графики поставки товаров, бланки заявок*

поставщики

*Заполнение медицинской документации:*

*журнал регистрации и движения лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов,*

*стеллажные карты,*

*журналы регистрации температурного режима и работы холодильного оборудования*

*Персонал, финансы, информационные технологии, материальные ресурсы*

*Обратная связь*

**Требования к входам в процесс:**

1. Сформированы заявки на лекарственные средства, медицинские изделия и расходные материалы по типу «канбан», в том числе электронный.

1. Наличие полных контактных данных о каждом поставщике.

1. Принимаемые от поставщика лекарственные препараты соответствуют товаросопроводительной документации по ассортименту, количеству и качеству, соблюдению специальных условий хранения (при наличии такого требования в нормативной документации на лекарственный препарат), а также наличию повреждений транспортной тары (Приказ Минздрава России от 31.08.2016 № 646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения»).

**Требования к выходам:**

1. Поставка объектов закупки согласно заявке медицинской организации с учетом запасов.

1. Лекарственные средства, медицинские изделия и расходные материалы доставлены в кабинеты точно вовремя, по принципу «канбан».

2. Материальные ресурсы требуемого качества и ассортимента.

3. Обеспечить хранение лекарственных средств в соответствии с требованиями, указанными на первичной и вторичной (потребительской) упаковке производителями лекарственных средств (Приказ Минздрава России от 31.08.2016 № 646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения», приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010   
№ 706 «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств»).

4. В кабинетах лекарственные средства размещают в зонах для хранения в соответствии с требованиями нормативной документации и (или) требованиями, указанными на упаковке лекарственного препарата, с учетом физико-химических свойств лекарственных препаратов, фармакологических групп, способа введения лекарственных препаратов. При размещении лекарственных средств допускается использование компьютерных технологий (Приказ Минздрава России от 31.08.2016 № 646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения», приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010 № 706 «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств»).

1. Ведение медицинской документации в установленной форме.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Рассчитать эффективные запасы каждой единицы используемых в процессе медицинской деятельности организации лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов.

2. Усовершенствовать процедуру планирования за счет:

корректно сформулированных (наименование, количество, условия поставки, особые требования) запросов от всех структурных подразделений на материальные ресурсы;

формализации требований ко всем поставляемым материальным ресурсам;

создания стандартов обеспечения ЛС в медицинской организации.

3. Рассмотреть возможность установления программного обеспечения, позволяющего видеть остатки запасов на складе медицинской организации в режиме реального времени, для принятия оперативных решений по закупкам.

4. Рассмотреть возможность создания нескольких складов для снижения логистических затрат при наличии удаленных филиалов.

5. Для корректировки закупочного процесса и расчета эффективных запасов целесообразно ведение статистики по потерям, образовавшимся вследствие избыточных заказов («про запас»).

6. Усовершенствовать процесс доставки расходных материалов, медицинских изделий или лекарственных средств непосредственно в кабинеты структурных подразделений точно вовремя, по принципу «канбан».

7. Разработать рабочие стандарты: хранение лекарственных средств на складе МО, доставке ЛС, МИ и расходных материалов в кабинеты и прочие.

# Приложение 16

**Процесс «Централизованная стерилизация» (ВЛ3)**

*Планы, отчеты, предложения по улучшениям, протоколы решений*

*Предложения по улучшениям*

*Обратная связь в области стандартов*

**Выходы:**

**Входы:**

*ФЗ, приказы, инструкции,*

*СанПиН, СОК, СОП,*

*Алгоритмы, профессиональные стандарты*

**Требования**

**Требования**

**Владелец процесса**: старшая медицинская сестра поликлиники

**Назначение:** обеспечение МО медицинским стерильным инструментарием.

**Основные подпроцессы:**

1. Доставка, приемка и хранение до обработки использованных нестерильных изделий медицинского назначения в отделениях ЦСО.
2. Сортировка и упаковка (разборка, очистка, комплектация) и стерилизация изделий медицинского назначения.
3. Выдача стерильных изделий медицинского назначения в кабинеты и структурные подразделения МО.
4. Самоконтроль качества предстерилизационной очистки и эффективности работы стерилизационной аппаратуры, качества стерилизации изделий.

**Критерии оценки:**

1. Отсутствие нарушений при контроле качества стерилизации.
2. Отрицательные результаты посевов проб с объектов ЦСО (в том числе контроль стерильности).
3. Показатели обсемененности воздуха в ЦСО не превышают установленные нормативы.

**Внутренние оперативные документы:** бланки заявок, СОК (стандарт проведения предстерилизационной очистки, стандарт приема биксов в ЦСО и прочее), план производственного контроля.

*Выдача стерильного материала*

персонал

персонал

*Расходные материалы, медицинские изделия по заявке персонала*

*Заполнение медицинской документации:*

*журнал учета стерилизации изделий медицинского назначения*

*Персонал, финансы, информационные технологии, материальные ресурсы*

*Обратная связь*

**Требования к входам в процесс:**

1. Проведена дезинфекция изделий медицинского назначения. Выбор метода зависит от особенностей изделия и его назначения (СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58).
2. Доставка необходимых инструментов и материалов для стерилизации по принципу вытягивания и точно вовремя.
3. Доставка расходных материалов и изделий медицинского назначения по принципу вытягивания и точно вовремя.

**Требования к выходам:**

1. Выдача персоналу изделий медицинского назначения, прошедших стерилизационную обработку, в требуемом количестве и качестве.

1.Учет стерилизации изделий медицинского назначения в журнале по учетной статистической форме.

1. Контроль стерилизации включает контроль работы стерилизаторов, проверку значений параметров режимов стерилизации и оценку ее эффективности.
2. Эффективность стерилизации оценивают на основании результатов бактериологических исследований при контроле стерильности изделий медицинского назначения.

**Предложения по улучшению:**

1. Разработать рабочие стандарты: стандарт приема биксов в ЦСО, стандарт проведения предстерилизационной очистки и прочее.
2. Рассмотреть возможность внедрения современных методов стерилизации.
3. Рассчитать эффективный запас каждой единицы используемых в процессе расходных материалов.

# Приложение 17

**Процесс «Техническое обслуживание медицинского оборудования» (ВЛ4)**

*Проекты бюджетов, отчеты по деятельности, предложения по улучшению закупочной политики*

*Предложения по совершенствованию процесса закупки,*

*обратная связь по стандартам и инструкциям, отчеты по планам*

*Стратегия, закупочная политика, управляющие воздействия, поручения*

**Выходы:**

*Правила, нормы, инструкции программы развития, планы*

**Входы:**

*Заявки на поставку материальных ресурсов, обратная связь, снятие с технического обслуживания*

**Требования**

##### *Объекты снабжения (оборудование, договоры, коммерческие предложения)*

**Владелец процесса:** инженер по обслуживанию медицинского оборудования

**Назначение:** комплекс мероприятий по поддержанию и восстановлению исправности и работоспособности медицинской техники при ее использовании по назначению, а также при ее хранении и транспортировании.

**Основные подпроцессы:**

* + - 1. Ввод в эксплуатацию нового оборудования в соответствии с условиями договора поставки.
      2. Обеспечение текущего технического обслуживания (контроль технического состояния медицинского оборудования, контроль качества выполняемых работ по техническому обслуживанию медицинского оборудования, текущий ремонт).
      3. Метрологическое обеспечение деятельности медицинского оборудования (ведение учета средств измерений и документов, подтверждающих проведение их поверки, графиков поверки средств измерений).
      4. Качественное ведение необходимой документации.

**Критерии оценки:**

1. ОЕЕ оборудования.
2. Производственная нагрузка оборудования не менее 80%.

**Внутренние оперативные документы:** план ФХД, план закупок**,** журналы технического обслуживания**,** ведомости учета медицинского оборудования.

**Требования**

поставщики

персонал

поставщик

*Информация о поломках, простоях медицинского оборудования*

*Заполнение документации:*

*журнал технического обслуживания медицинской техники,*

*акты-наряды на выполнение работ по техническому обслуживанию,*

*акты контроля технического состояния изделий медицинской техники,*

*графики технического обслуживания,*

*учетные документы на каждую единицу средств измерений испытательного и технологического оборудования*

персонал

*Заявки на ресурсы, обратная связь, проекты по использованию ресурсов, отчеты*

*Рекомендации по улучшению процесса, рекомендации и управляющие воздействия в области качества*

**Требования к входам в процесс:**

* 1. Полные контактные данные поставщика.
  2. Поставщик в соответствии с условиями контракта обязан своевременно предоставлять достоверную информацию о ходе исполнения своих обязательств, в том числе о сложностях, возникающих при исполнении контракта, а также к установленному контрактом сроку обязан предоставить заказчику результаты поставки товара, выполнения работы или оказания услуги, предусмотренные контрактом (статья 94 Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).
  3. Принимаемые объекты закупки (товары, выполненные работы, оказанные услуги) предусмотренные контрактом (договором), требуемого качества и ассортимента (статья 94 Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).

1. Информация персонала о поломках имеющегося медицинского оборудования.
2. Данные об используемом в МО медицинским оборудовании.
3. Заявки персонала заполнены в соответствии с установленной формой.
4. Достоверная информация о количестве проведенных исследований (мониторинг).

**Требования к выходам:**

1. Заявки на поставку к установленному сроку товара, выполнение работы, оказание услуги, предусмотренные контрактом (статья 94 ФЗ от 05.04.2013 № 44- ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).
2. Предоставление поставщику при необходимости эксплуатационной документации на перечень обслуживаемого медицинского оборудования.
3. Графики технического обслуживания медицинского оборудования.
4. Графики поверок средств измерения.

1.Обучение медицинского персонала работе с медицинским оборудованием.

2.Исправное медицинское оборудование.

3.Медицинское оборудование прошло поверку в установленные сроки.

1.Ведение документации в установленной форме в соответствии с письмом Департамента госконтроля лекарственных средств и медтехники Минздрава РФ от 27.10.2003 № 293-22/233 «О введении в действие методических рекомендаций «Техническое обслуживание медицинской техники» (вместе с Методическими рекомендациями «Техническое обслуживание медицинской техники», утв. Минпромнауки РФ 10.10.2003, Минздравом РФ 24.09.2003).

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Усовершенствовать способ передачи информации об используемом в процессах медицинском оборудовании.
2. Внедрение системы ТРМ (всеобщего обслуживания оборудования): автономное обслуживание оборудования и плановое обслуживание и ремонт оборудования.
3. Разработать стандарты по ТРМ на рабочие места (например, рабочий стандарт автономного обслуживания аппарата УЗДГ).

# Приложение 18

**Процесс «Транспорт» (ВП1)**

*Стратегия, закупочная политика, действующее законодательство*

*Правила, нормы, инструкции программы развития, планы*

**Выходы:**

**Входы:**

*Проекты бюджетов, отчеты по деятельности, предложения по улучшению закупочной политики*

**Требования**

**Требования**

**Владелец процесса:** начальник отдела хозяйственной части

**Назначение:** обеспечение структурных подразделений МО транспортными услугами.

**Основные подпроцессы:**

1. Обеспечение транспортными услугами кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи.
2. Обеспечение транспортными услугами административного отдела МО.
3. Организация доставки биоматериала в централизованные лаборатории, материальных ресурсов - в структурные подразделения.
4. Организация стоянки (хранения) автотранспортных средств.
5. Организация и проведение технического обслуживания автотранспортных средств.

**Критерии оценки:**

1. Своевременное выполнение поставленных задач.
2. Содержание и эксплуатация автотранспорта.
3. Отсутствие случаев дорожно-транспортных происшествий по вине водителя, штрафов за нарушение правил дорожного движения.
4. Отсутствие замечаний по результатам проверок контролирующих органов.

**Внутренние оперативные документы:** нормативно-правовые документы**,** технико-эксплуатационные данные подвижного состава, правила внутреннего трудового распорядка, правила и нормы охраны труда.

персонал

персонал

*Заполнена документация:*

*путевой лист,*

*журнал регистрации путевых листов,*

*журнал технического обслуживания транспортных средств и др.*

*Бланк заявки установленной формы*

поставщик

*Заявки на обеспечение ГСМ, запасными частями и расходными материалами*

*Обеспечение сохранности товарно-материальных ценностей*

**Требования к входам в процесс:**

1. Заявка от персонала в соответствии с данными из журнала вызовов врача на дом (форма № 031/у).
2. Заявка от персонала о доставке биоматериала в централизованные лаборатории.
3. Заявка от персонала о доставке служебной корреспонденции.
4. Заявки оформлены в соответствии с установленными требованиями.
5. Проведено планирование маршрута для оптимизации протяженности маршрута и временных затрат на перевозку (маршрутные карты).

1. Поставщик в соответствии с условиями контракта обязан своевременно предоставлять достоверную информацию о ходе исполнения своих обязательств, в том числе о сложностях, возникающих при исполнении контракта, а также к установленному контрактом сроку обязан предоставить заказчику результаты поставки товара, выполнения работы или оказания услуги, предусмотренные контрактом (статья 94 ФЗ от 05.04.2013 № 44- ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).

**Требования к выходам:**

1. Исполнение поставленных задач по принципу точно вовремя.
2. Автотранспортные средства должны быть чистыми изнутри и снаружи.
3. Категорически запрещается внесение любых изменений в конструкцию транспортного средства, включая внутренний интерьер и внешний дизайн.
4. Запрещается привлекать для ремонта и обслуживания транспортного средства сторонние организации, мастерские и станции автосервиса без согласования с руководителем МО.
5. Ведение документации в установленной форме: путевой лист (приказ Министерства транспорта РФ от 18.09.2008 № 152 «Об утверждении обязательных реквизитов и порядка заполнения путевых листов»), журнал регистрации путевых листов, журнал технического обслуживания транспортных средств.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Внедрение системы ТРМ (всеобщего обслуживания оборудования): автономное обслуживание оборудования и плановое обслуживание и ремонт оборудования.
2. Рассмотреть возможность внедрения системы ГЛОНАСС/GPS мониторинга транспортных средств.
3. Рассмотреть возможность внедрения маршрутных карт с целью эффективного расходования ГСМ.
4. Рассмотреть возможность перехода на аутсорсинг транспортной службы.

# Приложение 19

**Процесс «Санитарное содержание» (ВП2)**

**Выходы:**

**Входы:**

*Стратегия, закупочная политика, действующее законодательство*

*Проекты бюджетов, отчеты по деятельности, предложения по улучшению закупочной политики*

*Правила, нормы, инструкции программы развития, планы*

**Требования**

**Владелец процесса:** начальник отдела хозяйственной части

**Назначение:** содержание помещений, оборудования, инвентаря в соответствии с санитарными нормами, утвержденными действующим законодательством.

**Основные подпроцессы:**

1. Уборка помещений в соответствии с классом чистоты (А, Б, В, Г).
2. Хранение, использование уборочного инвентаря.
3. Процесс стирки и хранения белья.
4. Процесс сбора отходов разных классов опасности.

**Критерии оценки:**

1. Отсутствие замечаний по результатам проверок контролирующих органов (Роспотребнадзор и др.).
2. Содержание помещений в соответствии требованиями СанПиН.
3. Достаточное количество расходных материалов (запас пакетов, контейнеров и др.), дезинфицирующих и моющих средств.
4. Соблюдение кратности вывоза отходов.

**Внутренние оперативные документы:** нормативные документы**,** правила внутреннего трудового распорядка, правила и нормы охраны труда, СОК (рабочая инструкция по хранению уборочного инвентаря, рабочая инструкция сбора отходов класса Б, стандарт проведения генеральной уборки, стандарт проведения текущей уборки и прочее).

**Требования**

персонал

персонал

*Заполнена документация:*

*журнал учета аварийных ситуаций*

*акт о несчастном случае на производстве*

*технологический журнал учета отходов класса Б и В*

*технологический журнал учета медицинских отходов*

*журнал генеральных уборок*

поставщик

*Заявки на обеспечение расходными материалами*

*Обеспечение сохранности товарно-материальных ценностей*

**Требования к входам в процесс:**

1. К работе с медицинскими отходами не допускаются лица моложе 18 лет (Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.2010 № 163 «Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», раздел 4).
2. Персонал проходит предварительные и периодические медицинские осмотры в соответствии с требованиями законодательства РФ и регулирующих нормативных документов («Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 27.12.2018), приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н (ред. от 06.02.2018) «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»).
3. Персонал должен быть привит в соответствии с национальным и региональным календарем профилактических прививок (Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.2010 № 163 «Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», раздел 4, приказ МЗ РФ от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»).
4. Ежегодно персонал проходит обязательный инструктаж по правилам безопасного обращения с отходами (Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.2010 № 163 «Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», раздел 4).
5. Поставщик клининговых услуг по уборке помещений, стирке белья в соответствии с условиями контракта обязан своевременно предоставлять достоверную информацию о ходе исполнения своих обязательств, в том числе о сложностях, возникающих при исполнении контракта, а также к установленному контрактом сроку обязан предоставить заказчику результаты поставки товара, выполнения работы или оказания услуги, предусмотренные контрактом (статья 94 ФЗ от 05.04.2013 № 44- ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).

**Требования к выходам:**

1. Текущая уборка проводится 2 раза в день (раздел 1, п. 11.1 СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58).
2. Генеральная уборка проводится в зависимости от класса чистоты помещений (раздел 1, п.11.7 СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58).
3. Профилактическая дезинфекция по санитарно-гигиеническим показаниям проводится как разовое мероприятие в помещениях, находящихся в неудовлетворительном санитарном состоянии, по методике проведения генеральных уборок (раздел 2, п.1.4.3 СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58).
4. Транспортирование отходов с территории медицинской организации производится транспортом специализированной организации к месту последующего обезвреживания (раздел 3, п.3.8 Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.2010 № 163 «Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»).
5. Ведение документации в установленной форме: журнал учета аварийных ситуаций, акт о несчастном случае на производстве, технологический журнал учета отходов класса Б и В, технологический журнал учета медицинских отходов, журнал генеральных уборок.

**Предложения по улучшению процесса:**

* + - 1. Рассмотреть возможность привлечения профессиональных уборочных компаний (клининг), кроме помещений класса А (п. 11.13 СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58).
      2. Усовершенствовать процесс использования и хранения уборочного инвентаря (использование уборки с помощью мопов и др.).
      3. Разработать СОК, рабочие инструкции: рабочая инструкция по хранению уборочного инвентаря, рабочая инструкция сбора отходов класса Б, стандарт проведения генеральной уборки, стандарт проведения текущей уборки и прочие.

# Приложение 20

**Процесс «Юридическое сопровождение» (ВП3)**

**Выходы:**

*Проекты бюджетов, отчеты по деятельности, предложения по улучшению закупочной политики*

**Входы:**

*Стратегия, закупочная политика, действующее законодательство*

*Правила, нормы, инструкции программы развития, планы*

**Владелец процесса:** юрисконсульт

**Назначение:** обеспечение соблюдение организацией норм действующего законодательства и нормативных документов.

**Основные подпроцессы:**

1. Правовое консультирование сотрудников (руководителей различного уровня и ответственных сотрудников).
2. Выполнение претензионно-исковой работы и представительство в судах.
3. Выполнение договорной работы (контроль выполнения условий договоров и др.).
4. Локальное (внутреннее) нормотворчество.

**Критерии оценки:**

1. Снижение расходов МО путем защиты интересов при заключении договоров поставки, аренды, оказания услуг, выполнения работ.
2. Снижение ответственности МО в случае вынесения контролирующими органами соответствующих постановлений об административной или иной ответственности (снижение штрафа, отсрочка уплаты штрафа и др.).
3. Отсутствие претензий со стороны контрагентов при составлении договоров.

**Внутренние оперативные документы:** нормативные документы**,** правила внутреннего трудового распорядка, правила и нормы охраны труда.

**Требования**

**Требования**

персонал

персонал

поставщик

*Обеспечение сохранности товарно-материальных ценностей*

*Заявки на обеспечение расходными материалами*

**Требования к входам в процесс:**

1. Необходимость консультации сотрудников по юридическим вопросам.
2. Поставщик (правовой аутсорсинг) в соответствии с условиями контракта обязан своевременно предоставлять достоверную информацию о ходе исполнения своих обязательств, в том числе о сложностях, возникающих при исполнении контракта, а также к установленному контрактом сроку обязан предоставить заказчику результаты поставки товара, выполнения работы или оказания услуги, предусмотренные контрактом (статья 94 ФЗ от 05.04.2013 № 44- ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).

**Требования к выходам:**

1. Полнота оказываемых консультаций сотрудников МО по юридическим вопросам.
2. Своевременное и правильное разъяснение норм законодательства.
3. Разработка внутренних локальных нормативных актов (положений, приказов, распоряжений и т.п.), в соответствии с действующим законодательством РФ и нормативными документами.
4. Своевременность составления договоров (протоколов разногласий).
5. Направление претензий контрагентам в случае нарушения ими договорных обязательств.
6. Ответ на претензии.
7. Подача иска или возражений против предъявленного иска на МО в суд.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Рассмотреть возможность перехода на аутсорсинг правовой службы.

# Приложение 21

**Подпроцесс «Экспертиза временной нетрудоспособности» (ОП 2.3.)**

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

**Выходы:**

**Входы:**

*Предложения по улучшениям*

*Обратная связь в области стандартов*

*Планы, отчеты, предложения по улучшениям, протоколы решений*

*ФЗ, приказы, инструкции,*

*Планы, СОК, СОП,*

*Алгоритмы, профессиональные стандарты*

**Требования**

**Требования**

**Владелец процесса**: заместитель главного врача по КЭР

**Назначение:** улучшение качества медицинской помощи, обеспечение условий для реализации прав граждан в получении медицинской помощи надлежащего качества, оптимизация расходования бюджетных и внебюджетных средств, предназначенных на выплату пособий граждан по временной нетрудоспособности.

**Основные подпроцессы:**

1. Проведение экспертизы (оценка возможности осуществлять профессиональную деятельность, определение степени и сроков временной нетрудоспособности).
2. Формирование учетно-отчетной документации (ежемесячный анализ причин и сроков временной нетрудоспособности, первичного выхода на инвалидность пациентов и клинико-экспертные ошибки врачей, контроль за организацией и проведением экспертизы временной нетрудоспособности, за обоснованностью выдачи и продления листков нетрудоспособности, ежеквартальный анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности).

**Критерии оценки:**

1. Отсутствие необоснованной выдачи листка нетрудоспособности.
2. Отсутствие необоснованного превышения сроков временной нетрудоспособности.
3. Средняя продолжительность одного случая временной нетрудоспособности.

**Внутренние оперативные документы:** бланки заявок, СОК, локальные нормативные акты (приказы об организации клинико-экспертной работы).

*Заполнение медицинской документации:*

*форма 025/у*

*листок нетрудоспособности, форма 095/у*

*Обратная связь*

*Персонал, информационные технологии*

**Требования к входам в процесс:**

1. Есть показания для выдачи или продления листка нетрудоспособности.
2. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в день обращения (приказ МЗ СР РФ от 26.06.2011 № 624 н «Об утверждении порядка выдачи листков временной нетрудоспособности»).

**Требования к выходам:**

1. Выдан/продлен листок нетрудоспособности сроком до 15 календарных дней (приказ МЗ СР РФ от 26.06.2011 № 624 н «Об утверждении порядка выдачи листков временной нетрудоспособности»).
2. Выдана справка формы 095/у.
3. Признаков нетрудоспособности не выявлено.
4. Заполнен журнал учета клинико-экспертного работы лица, осуществляющего выдачу листков нетрудоспособности.
5. Заполнены формы 025/у, 095/у, листок нетрудоспособности.
6. Ежемесячный анализ причин заболеваемости с временной утратой нетрудоспособности и первичного выхода на инвалидность.

**Предложения по улучшению:**

1. Рассмотреть возможность установления автоматизированного рабочего места (АРМ) врача.
2. Рассмотреть возможность внедрения электронного документооборота.
3. Содержание разделов электронной медицинской карты соответствует приказу МЗ РФ от 15.12.2014 № 834 н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

# Приложение 22

**Подпроцесс «Врачебная комиссия» (У1.2.)**

**Входы:**

**Выходы:**

*Планы, отчеты, предложения по улучшениям, протоколы решений*

*Предложения по улучшениям*

*Обратная связь в области стандартов*

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

*ФЗ, приказы, инструкции,*

*Планы, СОК, СОП,*

*Алгоритмы, профессиональные стандарты*

**Требования**

**Требования**

**Владелец процесса**: председатель врачебной комиссии

**Назначение:** совершенствование организации оказания медицинской помощи.

**Функции (**раздел IIприказа МЗ СР РФ от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»).

**Подпроцессы:**

1. Оформление протокола решений врачебной комиссии/подкомиссии.
2. Оформление учетно-отчетной документации.
3. Организация хранения материалов врачебной комиссии.

**Критерии оценки:**

1. Отсутствие дефектов оформления медицинской документации.
2. Соответствие проводимого контроля качества и безопасности медицинской деятельности приложению 6 к приказу МЗ РФ, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения № 10450 от 20.12.2017.
3. Отсутствие замечаний по результатам проверок контролирующих органов.

**Внутренние оперативные документы:** бланки заявок, рабочая инструкция оформления протокола решений врачебной комиссии/подкомиссии, положения, приказы.

лечащий врач

лечащий врач

пациент

*Заполнение следующей документации:*

*форма 025/у,*

*протоколы решений врачебной комиссии,*

*медицинское заключение о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ,*

*медицинское заключение о наличии (отсутствии) тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений,*

*справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну,*

*журнал 035/у-02,*

*листок нетрудоспособности,*

*форма 095/у, 070/у, 072/у, 088/у-06,*

*форма 148-1/у-04(л), 148-1/у-06(л)*

пациент

*Персонал, информационные технологии*

*Обратная связь*

**Требования к входам в процесс:**

1. Заполнен этапный эпикриз на ВК (раздел амбулаторной карты № 26), в том числе в электронной медицинской карте (ЭМК)   
   в соответствии с приказом МЗ РФ от 15.12.2014 № 834 н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» с целью направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ), назначения ЛП, включая наркотические и психотропные ЛП, направления на ВМП и пр. показания, согласно приказа МЗ СР РФ от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».
2. Необходимость в продлении листка нетрудоспособности свыше 15 календарных дней (приказ МЗ СР РФ от 26.06.2011 № 624 н «Об утверждении порядка выдачи листков временной нетрудоспособности»).
3. Утвержден график заседаний врачебной комиссии не реже 1 раза в неделю (приказ МЗ СР РФ от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»).
4. Заявление пациента либо его законного представителя о предоставлении выписки из протокола решения ВК (п.18 приказа МЗ СР РФ от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»).

**Требования к выходам:**

1. Оформлен протокол решения ВК.
2. Листок нетрудоспособности продлен в установленном порядке согласно приказу МЗ СР РФ от 26.06.2011 № 624 н «Об утверждении порядка выдачи листков временной нетрудоспособности».
3. Пациент признан трудоспособным.
4. Выписка из протокола решения ВК выдана на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления (п.18 приказа МЗ СР РФ от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»)

1. Решение ВК внесено в журнал формы 035/у-02.
2. Протоколы решений врачебной комиссии/подкомиссий подлежит хранению 10 лет (п.19 приказа МЗ СР РФ от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»).
3. Заполнена/оформлена медицинская документация: форма 025/у, 095/у, 057/у-04, 088/у-06, 070/у, 072/у, 148-1/у-04(л),148-1/у-06(л), медицинское заключение о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ (приложение № 2 к приказу Минздрава России от 05.05.2016 № 282н), медицинское заключение о наличии (отсутствии) тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений (утверждена Постановлением Правительства Российской Федерации от 14.01.2011 № 3), справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну (приложение № 3 к приказу Минздравсоцразвития России от 26.08.2011   
   № 989н).
4. Случаи индивидуальной непереносимости лекарственных средств, явившиеся основанием для выписки лекарственных препаратов по торговому наименованию в рамках программ льготного лекарственного обеспечения, подлежат направлению в Росздравнадзор в срок, не превышающий 5 рабочих дней с даты выписки соответствующего лекарственного препарата по торговому наименованию (приказ Росздравнадзора от 15.02.2017 № 1071 «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора»).

**Предложения по улучшению:**

1. Рассмотреть возможность установления автоматизированного рабочего места (АРМ) врача.
2. Рассмотреть возможность внедрения электронного документооборота.
3. Содержание разделов электронной медицинской карты соответствует приказу МЗ РФ от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».