Приложение к письму Депздрава Югры

исх. № \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.01.2020

**Чек-лист соответствия критериям новой модели медицинской организации,**

**оказывающей первичную медико-санитарную помощь филиал в п.Андра е БУ «Октябрьская районная больница»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Показатели | Целевое значение | Результат  | Примечание  |
| 1. ***Управление потоками пациентов***
 |
| 1.1 | Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике***Базовый*** | Не более 3 пересечений | Не более 3 |  |
| 1.2 | Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий на соответствующий календарный год и плановый период***Базовый*** | Не более 1 пересечения | Не более 1  |  |
| 1.3 | Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи | Не более 1 действия, порождающего возврат по потоку | Не более 1 |  |
| 1. ***Качество пространства***
 |
| 2.1 | Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов***Базовый*** | Не менее 1 места в зоне (1 посадочное место для размещения 1 посетителя), на 200 посещений плановой мощности | Не менее 1 места в зоне |  |
| 2.2 | Организация системы навигации в медицинской организации***Базовый*** | Поиск необходимой информации об объекте (кабинете, отделении, подразделении и прю), в том числе в точке ветвления маршрута, занимает не более 30 секунд | 30 сек |  |
| 2.3 | Организация рабочих мест по системе 5С | Реализованы 3 и более шага в организации и поддержании порядка на рабочих местах по системе 5С для всех рабочих мест (таблица 1 приложения 2) | Реализованы 3 и более шага |  |
| 2.4  | Организация системы информирования в медицинской организации***Базовый*** | Наличие 100% элементов информации от их общего объема, указанного в Контрольном листе оценки системы информирования в медицинской организации | соответствие |  |
| 1. ***Управление запасами***
 |
| 3.1 | Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами от склада поставщика до медицинской организации | Уровень запасов на складе медицинской организации не превышает четверти объема годовой закупки (категории запасов в приложении) | Не превышает четверти объема годовой закупки | .  |
| 3.2 | Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами и их расходования в медицинской организации осуществляется по принципу «точно вовремя» | Уровень запасов не превышает недельную норму расходования (для кабинетов врачебного приема, процедурных, перевязочных, кабинетов забора биоматериала). За исключением определенного перечня лекарственных средств, требующих специальных условий учета и хранения (категории запасов в приложении) | Не превышает недельную норму расходования |  |
| 1. ***Стандартизация процессов***
 |
| 4.1 | Соответствие текущей деятельности медицинской организации стандартизированной работе улучшенных процессов |  100% (доля соответствия текущей деятельности разработанным стандартам улучшенных процессов) | 50% |  |
| 4.2 | Пересмотр стандартов улучшенных процессов | Пересмотр стандартов улучшенных процессов не реже 1 раза в год, актуализация по мере необходимости | Не реже 1 раза в год |  |
| 4.3 | Время добавления ценности на приеме врачом | Не менее 50% от общего времени приема | Не менее 50% |  |
| 4.4 | Выравнивание нагрузки между сотрудниками в процессе трудовой деятельности в одном рабочем помещении | Колебания нагрузки между сотрудниками, осуществляющими прием в одном рабочем помещении, составляет не более 30% |  | Каждый сотрудник ведет прием в отдельном кабинете |
| 1. ***Качество медицинской помощи***
 |
| 5.1 | Количество штрафов /удержаний/ снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи | Планомерное снижение показателей не менее чем на 5 % ежегодно по сравнению с предыдущим годомКаждый показатель исчисляется количеством штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО случаев оказания медицинской помощи ежемесячно | Не менее чем на 5% ежегодно | Количество штрафов /удержаний/ снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи не превышает 1%  |
| 5.2 | Сумма штрафов/удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи | Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годомКаждый показатель исчисляется суммой штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО случаев оказания медицинской помощи ежемесячно | Не менее чем на 5% ежегодно | Сумма штрафов/удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи не превышает 1 % от запрошенных случаев ежемесячно |
| 1. ***Доступность медицинской помощи***
 |
| 6.1 | Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи***Базовый*** | Не менее 90% - доля посещений по установленному времени (допустимо отклонение, равное продолжительности одного приема согласно расписанию); не менее 90% - доля посещений по предварительной записи | Не менее 80% |  |
| 6.2 | Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации ***Базовый*** | Доля записей, произведенных без посещения регистратуры, составляет не менее 50% | Не менее 50% |  |
| 6.3 | Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений***Базовый*** | Не более 3(трех) посещений | Не более 3(трех) посещений |  |
| 1. ***Вовлеченность персонала в улучшения процессов***
 |
| 7.1 | Вовлеченность руководителей медицинских организаций и их заместителей во внедрение бережливых технологий | Не менее 1 проекта по улучшению в год у руководителя медицинской организации и его заместителей | 1 проекта по улучшению в год | Оптимизация работы процедурного кабинета, в том числе процесса забора крови |
| 7.2 | Работа системы подачи и реализации предложений по улучшению | Доля реализованных улучшений от принятых предложений составляет не менее 30%, с увеличением на 5 % ежегодно | Не менее 30% |  |
| 1. ***Формирование системы управления***
 |
| 8.1 | Визуальное управление процессами | Не менее 5 процессов (в соответствии с блоками системы SQDCM) управляются через инфоцентр | Инфоцентр отсутствует |  |
| 1. ***Эффективность использования оборудования***
 |
| 9.1 | Производственная нагрузка оборудования (ПН)  | Коэффициент: не менее 80% в отношении оборудования, используемого в диагностических целях, кроме оборудования КДЛ | Не менее 80% |  |