

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
ГОРОДА СТАРОГО ОСКОЛА»

П Р И К А З

г. Старый Оскол

«17» Сентября 2021 год

№ 151

**О внедрении критериев Новой модели
в ОГБУЗ «Центр общественного здоровья
и медицинской профилактики города
Старого Оскола»**

В соответствии с реализацией мероприятий федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» внедрения критериев «Новой модели медицинской организации» в целях реализации перечня поручений Президента Российской Федерации от 26 февраля 2019 года № Пр-294 по переводу 100% детских поликлиник на «Новую модель медицинской организации, а также организации проведения контрольных мероприятий внедрения «базового уровня» в медицинской организации и во исполнение приказа департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 09.09.2020 года N 1122 «О проведении контрольных мероприятий по внедрению критериев Новой модели в медицинских организациях»,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить:
 - 1.1. перечень критериев Новой модели медицинской организации по внедрению в ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола» (Приложение 1).
 - 1.2. проверочные листы по внедрению критериев Новой модели в ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола» (Приложение 2).
- 2. Создать рабочую группу по внедрению критериев Новой модели медицинской организации с закреплением ответственного лица по каждому критерию (Приложение 3).
3. Назначить ответственным лицом за предоставление сводной отчетной информации ответственного по бережливому производству.
4. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач



И.Н. Мажулина

Приложение 1
к приказу главного врача
ОГБУЗ «Центр общественного здоровья
и медицинской профилактики
города Старого Оскола»
от «___» _____ 20__ года № ___

**Перечень критериев Новой модели медицинской организации по внедрению
в ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики
города Старого Оскола»**

1. Критерий 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.
2. Критерий 4. Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания
3. Критерий 5. Организация системы навигации
4. Критерий 6. Организация рабочих мест по 5С
5. Критерий 7. Организация системы информирования в медицинской организации
6. Критерий 16. Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи.
7. Критерий 17. Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации.

Приложение 2
к приказу главного врача
ОГБУЗ «Центр общественного здоровья
и медицинской профилактики
города Старого Оскола»
от «__» _____ 20__ года № __

**Проверочные листы по внедрению критериев Новой модели
в ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики
города Старого Оскола»**

Проверочный лист критерия 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»

Наименование структурного подразделения МО _____ Дата: _____

Наименование и № кабинета	Организация устранения пересечения потоков пациентов		Наличие пересечений потоков (да/нет)
	в пространстве: наличие отдельного кабинета (да/нет)	во времени: выделенного времени приема (да/нет)	
1	2	3	4
Общее количество пересечений:			
Достижение целевого значения (да/нет):			

ФИО, должность специалиста, проводившего оценку Подпись ФИО, должность представителя медицинской организации Подпись

Проверочный лист критерия 4:
«Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания»

Наименование структурного подразделения МО _____ Дата: _____

Планируемая мощность поликлиники	Расчетное количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания	Соответствие зоны (зон) комфортного ожидания формату «минимум» (да/нет)	Фактическое количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания, ед.
1	2	3	4
Достижение целевого значения критерия:			

Наименование	Да	Нет
Наличие проверочных листов в проектном офисе с информацией/основанием для заполнения чек-листа		

ФИО, должность специалиста, проводившего оценку Подпись ФИО, должность представителя медицинской организации Подпись

Проверочный лист критерия 5:
«Организация системы навигации»

Наименование структурного подразделения МО _____

Дата: _____

Точки ветвления маршрутов	Конечные точки маршрутов			Результат по каждой точке ветвления
	Кабинет	Кабинет	Кабинет	
1	2	3	4	5
Этаж 1				
Этаж 2				
Время принятия решения в точках ветвления маршрутов:				
Достижение целевого значения (да/нет):				

Наименование	Да	Нет
Наличие проверочных листов в проектном офисе с информацией/основанием для заполнения чек-листа		

ФИО, должность
специалиста, проводившего
оценку

Подпись

ФИО, должность
представителя
медицинской
организации

подпись

Проверочный лист критерия 6:
«Организация системы рабочих мест по 5С»

Наименование структурного подразделения МО _____

Дата: _____

Номер кабинета	Организация и поддержание порядка на рабочих местах по системе 5С					Максимальное количество шагов
	1 шаг	2 шаг	3 шаг	4 шаг	5 шаг	
1	2	3	4	5	6	7
Минимальное значение показателя:						
Достижение целевого значения (да/нет)						

Наименование	Да	Нет
Наличие проверочных листов в проектном офисе с информацией/основанием для заполнения чек листа		

ФИО, должность
специалиста, проводившего
оценку

Подпись

ФИО, должность
представителя
медицинской
организации

подпись

**Проверочный лист критерия 7
«Организация системы информирования»**

Наименование структурного подразделения МО _____

Дата: _____

Элемент информации	Требования				Выполнение требований (да/нет)
	Наличие (да/нет)	Уместность (да/нет)	Актуальность (да/нет)	Доступность (да/нет)	
1	2	3	4	5	6
Полная информация о медицинской организации (полное наименование, структура, система управления, место нахождения обособленных подразделений, сведения о медицинских работниках, контактные телефоны, электронная почта, почтовый адрес, график приема граждан руководителем)					
Копия свидетельства государственной регистрации медицинской организации					
Копия действующей лицензии с приложениями					
Информация о вышестоящих и контролирующих организациях					
Информация о противодействии коррупции					
Информация о возможности ознакомления с нормативными правовыми актами в фронт-офисе					
Информация о страховых медицинских организациях, осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации					
Информация о видах оказываемой медицинской помощи					
Информация о порядке, об объемах и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с ППГ и ТППГ					
Информация о показателях доступности и качества медицинской помощи, установленных ТППГ					
Информация о маршрутизации пациентов в условиях конкретной поликлиники (медицинской организации)					
Информация о правилах записи на первичный прием, консультации, обследования					

Элемент информации	Требования				Выполнение требований (да/нет)
	Наличие (да/нет)	Уместность (да/нет)	Актуальность (да/нет)	Доступность (да/нет)	
1	2	3	4	5	6
Информация о внеочередном приеме (оказании медицинской помощи) отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации (Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах», Федеральный закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов», Закон РФ от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы», Закон РФ от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»; Закон РФ «О внесении и дополнений в Закон РСФСР «О реабилитации жертв политических репрессий», Указ Президента Российской Федерации от 02.10.1992 № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов»)					
Информация о сроках и порядке проводимой диспансеризации					
Информация о проведении вакцинации					
Информационные плакаты о здоровом образе жизни					
Информация о льготном лекарственном обеспечении (в том числе перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов)					
Информация о правилах предоставления платных медицинских услуг (образец договора, прайс)					
Процент наличия элементов информации, %					
Достижение целевого значения (да/нет):					
Наименование				Да	Нет
Наличие проверочных листов в проектом офисе с информацией/основанием для заполнения чек-листа					

ФИО, должность
специалиста, проводившего оценку

Подпись

ФИО, должность
представителя медицинской организации

подпись

Проверочный лист критерия 16:
«Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи»

Наименование структурного подразделения МО _____

Дата: _____

Наименование специальности	Наименование кабинета и его номер	Организация амбулаторного приема плановых пациентов				Достижение целевого значения (да/нет)
		по предварительной записи		строго по времени		
		(да/нет)	(%)	(да/нет)	(%)	
1	2	3	4	5	6	7
Достижение целевого значения (да/нет):						

Наименование	Да	Нет
Наличие проверочных листов в проектном офисе с информацией/основанием для заполнения чек-листа		

ФИО, должность
специалиста, проводившего
оценку

Подпись

ФИО, должность
представителя
медицинской
организации

подпись

Проверочный лист критерия 17:

«Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации»

Наименование структурного подразделения МО _____

Дата: _____

Количество пациентов, предварительно записанных на прием всеми доступными способами	Количество пациентов, предварительно записанных на прием при обращении в регистратуру	Доля записей, произведенных без посещения регистратуры, %	Достижение критерия (да/нет)
1	2	3	4

Наименование	Да	Нет
Наличие проверочных листов в проектом офисе с информацией/основанием для заполнения чек-листа		

 ФИО, должность
 специалиста, проводившего
 оценку

 Подпись

 ФИО, должность
 представителя
 медицинской
 организации

 подпись

Приложение 3
к приказу главного врача
ОГБУЗ «Центр общественного здоровья
и медицинской профилактики
города Старого Оскола»
от «__» _____ 20__ года № __

Состав рабочей группы по внедрению критериев «Новой модели медицинской организации»

Председатель рабочей группы – Мажулина И.Н., главный врач

Заместитель председателя - Гадецкая А.В., заместитель главного врача по медицинской части

Секретарь рабочей группы – Перепелкина Ю.В.

Члены рабочей группы:

1. Шубина Н.А. – заведующий Центром здоровья
2. Ситолик А.М. – заведующий спортивным отделением
3. Лыкова А.Л. – старшая медицинская сестра Центра здоровья
4. Воротынцева А.А. – старшая медицинская сестра спортивного отделения
5. Симонова И.Г. – фельдшер отделения спортивной медицины

Ответственные лица за внедрение критериев НММО и заполнение проверочных листов по критериям

Критерий НММО	Ответственное лицо
Критерий 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.	Ситолик А.М. – заведующий спортивным отделением
Критерий 4. Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания	Лыкова А.Л. – старшая медсестра Центра здоровья
Критерий 5. Организация системы навигации	Воротынцева А.А. – старшая медсестра спортивного отделения
Критерий 6. Организация рабочих мест по 5С	Симонова И.Г. – фельдшер отделения спортивной медицины
Критерий 7. Организация системы информирования в медицинской организации	Воротынцева А.А. – старшая медсестра спортивного отделения
Критерий 16. Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи.	Ситолик А.М. – заведующий спортивным отделением Шубина Н.А. – заведующий Центром здоровья
Критерий 17. Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации.	Лыкова А.Л. – старшая медсестра Центра здоровья Воротынцева А.А. – старшая медсестра спортивного отделения

Аудит каждого критерия проводится рабочей группой каждую четвертую среду месяца.

Заполненные проверочные листы по критериям НММО предоставляются ответственному по бережливому производству каждый четвертый четверг месяца.*

Заседания рабочей группы проводятся каждую четвертую пятницу месяца.