

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ТУЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**Методические рекомендации  
по реализации проекта**

**«Бережливая поликлиника Тульской области»  
в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области,  
оказывающих медико-санитарную помощь взрослому населению  
в амбулаторных условиях**

Тула 2017

Рецензент: доктор медицинских наук, профессор А.Г. Ластовецкий (Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения)

Авторы: Т.А. Семина, М.А. Томаева, Т.Т. Торшхоева, К.Ю. Китанина

**Реализация проекта «Бережливая поликлиника в Тульской области» в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, оказывающих медико-санитарную помощь взрослому населению в амбулаторных условиях: методические рекомендации.** Тула: Изд-во ТулГУ, 2017. 35 с.

Методические рекомендации подготовлены коллективом авторов Министерства здравоохранения Тульской области и Медицинского института ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет», в целях повышения эффективности деятельности государственных учреждений здравоохранения Тульской области, оказывающих медико-санитарную помощь взрослому населению в амбулаторных условиях, повышения уровня удовлетворенности пациентов при оказании медицинской помощи в поликлинике, соблюдения требований законодательства о доступности и качестве медицинской помощи в амбулаторных условиях и в рамках реализации мероприятий стратегического проекта «Инновационная модель подготовки и непрерывного профессионального развития специалистов в сфере здравоохранения» Программы развития опорного университета ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет» на период 2017 – 2021 гг.». Методические рекомендации являются Приложением к приказу министерства здравоохранения Тульской области № 1324-осн «Об утверждении Методических рекомендаций по реализации проекта «Бережливая поликлиника Тульской области» и критериев оценки устойчивости его внедрения» от 29.11.2017г.

Методические рекомендации предназначены для работников медицинских организаций, представителей региональных органов управления здравоохранением; лиц, обучающихся по специальностям медицинского профиля в образовательных организациях высшего и средне-специального образования.

**Методические рекомендации  
по реализации проекта «Бережливая поликлиника Тульской области» в  
государственных учреждениях здравоохранения Тульской области,  
оказывающих медико-санитарную помощь взрослому населению в  
амбулаторных условиях**

**1. Общие положения**

1.1. Методические рекомендации по реализации проекта «Бережливая поликлиника Тульской области» в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, оказывающих медико-санитарную помощь взрослому населению в амбулаторных условиях (далее - Методические рекомендации) разработаны в целях обеспечения единого подхода к реализации проекта, направленных на повышение эффективности деятельности медицинских организаций, повышение качества и доступности медицинской помощи, обеспечение комфортности условий предоставления медицинских услуг, повышение уровня удовлетворенности пациентов при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях.

1.2. Методические рекомендации устанавливают единые требования к реализации проекта по направлениям:

- повышение эффективности работы государственных учреждений здравоохранения Тульской области (далее – ГУЗ ТО);
- обеспечение доступности медицинской помощи, включая соблюдение сроков ожидания приема и исследований, регламентированных территориальной программой государственных гарантий;
- повышение уровня удовлетворенности пациентов при оказании медицинской помощи в поликлинике ГУЗ ТО.

1.3. Методические рекомендации предназначены для использования в работе руководителями ГУЗ ТО

**2. Комплекс реализуемых мероприятий по повышению эффективности  
работы ГУЗ ТО включает:**

Для реализации мероприятий по повышению эффективности работы поликлинических отделений ГУЗ ТО руководителям ГУЗ ТО рекомендуется:

2.1. Организовать деятельность регистратуры ГУЗ ТО в соответствии с приложениями №№ 1, 2, 3 к данным Методическим рекомендациям.

2.2 Совершенствовать системы маршрутизации пациентов в ГУЗ ТО путем распределения потоков пациентов при обращении в ГУЗ ТО, в соответствии с

**приложением № 4** к данным Методическим рекомендациям;

2.3. Обеспечить амбулаторный прием пациентов врачами терапевтами участковыми по предварительной записи, за исключением экстренных ситуаций;

2.4. Организовать деятельность в ГУЗ ТО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, кабинета дежурного оказывающего первичную медико-санитарную помощь в часы работы ГУЗ ТО в соответствии с **приложением № 4** к данным Методическим рекомендациям;

2.5. Организовать Информационно-консультативный центр (далее - **ИКЦ**) для приема и распределения потока поступающих вызовов по филиалам ГУЗ ТО в соответствии с **приложением №5** к Методическим рекомендациям;

2.6. Организовать Кабинет выдачи справок и направлений в составе структурных подразделений терапевтического отделения, предназначенного для оформления медицинской документации по назначению врача, записи на прием к врачу в соответствии с **приложениями №№6, 7, 8, 9** к данным Методическим рекомендациям;

2.7. Исполнять Единые требования к формированию расписания в МИС (**приложение №10**).

### **3. Соблюдение требований к доступности медицинской помощи**

3.1. Требования к доступности медицинской помощи установлены законодательством Российской Федерации, включающим в себя, в том числе, ежегодно утверждаемые в установленном порядке **программу** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, **программу** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тульской области, а также показатели государственных программ Российской Федерации и Тульской области в сфере охраны здоровья.

3.2. Внедрение проекта «Бережливая поликлиника Тульской области» не должно приводить к ухудшению показателей доступности медицинской помощи.

3.3. Мероприятия по соблюдению требований к качеству и доступности медицинской помощи в ГУЗ ТО при внедрении проекта предпринимаются на уровне министерства здравоохранения Тульской области, ГУЗ ТО «ТОМИАЦ» и ГУЗ ТО и включают в себя:

- методическую работу по внедрению опыта работы ГУЗ ТО по достижению и сохранению лучших показателей доступности медицинской помощи;

- организацию перекрестного оперативного контроля устойчивости проекта «Бережливая поликлиника Тульской области» с привлечением сотрудников ГУЗ ТО.

3.4. Для оценки доступности медицинской помощи в соответствии с утвержденными Критериями оценки устойчивости внедрения проекта используются данные оперативных отчетов, мониторинга РИСЗ ТО, результаты анализа работы с обращениями граждан, анализ контрольных мероприятий качества и безопасности медицинской деятельности.

#### **4. Осуществление мероприятий, направленных на повышение удовлетворенности пациентов обслуживанием в медицинской организации**

4.1. Комплекс реализуемых мероприятий по повышению удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи в ГУЗ ТО включает:

- повышение комфортности условий предоставления медицинских услуг;
- повышение информированности пациентов.

4.1.1. Повышение комфортности условий предоставления медицинских услуг обеспечивается проведением следующих мероприятий:

- наличие одноразовой обуви (бахил) для посетителей и пациентов (в режимных кабинетах - постоянно, в ГУЗ ТО - сезонно);
- наличие кулеров с водой и стаканчиков для одноразового пользования;
- наличие мест комфортного ожидания с мягкими сиденьями;
- обеспеченность открытого доступа к санитарным комнатам на этажах;
- наличие дозатора (диспенсера) с жидким мылом, туалетной бумаги, держателя для туалетной бумаги, емкости для сбора бытовых отходов, диспенсеров с бумажными полотенцами или электрических сушилок для рук;
- наличие индивидуального комплекта белья разового использования (простыни, полотенца, подкладные пеленки, салфетки) при проведении лечебно-диагностических мероприятий;

4.1.2. Внедрение механизмов обратной связи с пациентами обеспечивается созданием условий для приема, регистрации, своевременного рассмотрения обращений граждан, в том числе, в ходе личного приема, письменных обращений граждан, в том числе поступивших в электронном виде, проведением опросов и анкетирования прикрепленного населения, а также созданием условий для проведения независимой оценки качества медицинской помощи в установленном порядке.

**Рекомендуемое Положение  
о работе регистратуры государственного учреждения здравоохранения,  
оказывающего медико-санитарную помощь взрослому населению в  
амбулаторных условиях**

1. Настоящее Положение устанавливает порядок организации деятельности регистратуры ГУЗ ТО.

2. Регистратура является структурным подразделением ГУЗ ТО, обеспечивающим:

- формирование и распределение потоков пациентов;
- организацию беспрепятственной предварительной записи пациентов на прием с использованием РИСЗ ТО и вызов врача на дом;
- обеспечение регулирования потока пациентов с целью создания равномерной нагрузки на врачей-специалистов и распределение его по видам оказываемой помощи;
- систематизированное хранение медицинской документации пациентов, обеспечение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей до начала приема пациентов;
- консультацию пациентов по вопросам организации работы ГУЗТО;
- информирование пациентов о режиме работы ГУЗ ТО и ее структурных подразделений.

3. В структуру регистратуры входят:

**3.1 «Стойка регистрации»:**

3.1.1. Устанавливается следующий режим работы:

пн. – пт.: 08:00 – 20:00;

сб.: 8:00 – 18:00;

вс.: 9:00 – 15:00

**3.2 «Картоохранилище» (включая архив ГУЗ ТО)**

3.2.1. Устанавливается следующий режим работы:

пн. – пт.: 08:00 – 20:00;

сб.: 08:00-18.00

**3.3 Информационно-консультативный центр**

Устанавливается следующий режим работы:

пн. – пт.: 8:00 – 18:00;

сб.: 8:00 – 16:00;

вс.: - переадресация вызовов на стойку регистрации

**3.4 Инфоматы (выделенный сотрудник)**

Устанавливается следующий режим работы:

В режиме работы ГУЗ ТО.

пн. – пт.: 8:00 – 20.00;

сб.- вс.: функции записи через информационный киоск выполняет сотрудник стойки регистрации.

3.5 Для организации работы регистратуры вводится функционал «Администратор зала».

Устанавливается следующий режим работы:

пн. – пт.: 8:00 – 20:00;

сб.: 08:00-18.00

вс.: – функционал выполняет регистратор (по графику)

4. Контроль за организацией работы регистратуры ГУЗ ТО осуществляет старшая медицинская сестра, назначаемая на должность и освобождаемая от должности руководителем ГУЗ ТО.

5. Контроль организации текущей работы ГУЗ ТО, включая разрешение конфликтных ситуаций осуществляет Дежурный администратор в соответствии с установленным графиком.

5.1 Функциональные обязанности:

- проверка готовности поликлиники к работе (все оборудование готово к работе, АРМ включены, информационные киоски исправны, бумага для печати талонов имеется, персонал на рабочих местах, вода в кулере в наличии, бахилы в наличии и пр.);
- решение спорных вопросов и конфликтов с пациентами и посетителями;
- оперативная корректировка организации работы и перераспределения потоков.

5.2 Устанавливается следующий режим работы:

пн. – пт.: 7:30 – 20:00;

сб.: 08:00-18.00

вс. - дежурный врач является дежурным администратором.

Регистратура ГУЗ ТО может включать другие подразделения, необходимые для обеспечения оформления медицинской документации, а также выполнения других функций регистратуры в соответствии с правовыми актами Российской Федерации, Тульской области, настоящим регламентом и другими нормативными документами, регулирующими работу регистратуры.

6. В своей работе сотрудники регистратуры руководствуется нормативно-правовыми актами Российской Федерации, министерства здравоохранения Тульской области, приказами и распоряжениями главного врача ГУЗ ТО, поручениями главной медицинской сестры, старшей медицинской сестры, должностной инструкцией.

**Рекомендуемые положения  
для включения в должностные инструкции сотрудников регистратуры,  
осуществляющих свою деятельность: за Стойкой регистрации, в  
Картохранилище, у информационных киосков**

**1. Общие положения**

1. Должностные инструкции сотрудника регистратуры, работающего за Стойкой регистрации должны содержать следующие обязанности:

- осуществление консультации граждан по вопросам организации работы ГУЗ ТО в вежливой и доступной форме;
- информирование граждан о расписании врачей всех специальностей, телефоны основных служб здравоохранения;
- поиск и актуализация данных пациентов;
- внесение новой информации о пациенте;
- взятие согласия на обработку персональных данных для пациентов, впервые обратившихся в ГУЗ ТО;
- осуществление контроля за надлежащим состоянием объявлений и информационных материалов на стендах ГУЗ ТО, а также актуальностью их содержания;
- осуществление приема звонков, поступающих в ГУЗ ТО (в воскресное время);
- взаимодействие с сотрудниками Картохранилища по вопросам, касающимся организации движения медицинских карт пациентов (информирование сотрудников Картохранилища о пациентах, записавшихся на прием «день в день», для обеспечения своевременной доставки медицинской документации пациентов в кабинеты приема);
- осуществление прикрепления/открепления пациентов в автоматизированных системах;
- использование в работе функционала Региональной информационной системы здравоохранения Тульской области (далее – РИСЗ ТО).

2. Должностные инструкции сотрудника регистратуры, работающего у информационных киосков должны содержать следующие обязанности:

- осуществление консультации граждан по вопросам организации работы ГУЗ ТО в вежливой и доступной форме;
- оказание помощи пациентам при записи на прием к врачу через инфомат, распределение потоков пациентов с учетом причин обращения в ГУЗ ТО и обеспечения равномерной нагрузки врачей-специалистов;
- осуществление консультации пациентов по вопросам, касающимся маршрутизации (прикрепление к ГУЗ ТО, направление пациентов в кабинет



выдачи справок и направлений, запись на прием к дежурному врачу, врачам-специалистам первого и второго уровней);

- информирование сотрудников Картоохранилища о пациентах, записавшихся на прием «день в день», для обеспечения своевременной доставки медицинской документации пациентов в кабинеты приема;

- осуществление контроля за надлежащим состоянием объявлений и информационных материалов на стендах в холле ГУЗ ТО, а также актуальностью их содержания;

- предупреждение и разрешение конфликтных ситуаций, работа с устными обращениями граждан в пределах компетенций, направление посетителей к вышестоящим сотрудникам в случае возникновения спорных ситуаций;

- владение навыками работы с функционалом медицинской информационной системы (далее – МИС).

3. Обязанности для включения в должностные инструкции сотрудника регистратуры, работающего в Картоохранилище:

- владение навыками работы с функционалом МИС;

- эффективное взаимодействие с кабинетом выдачи справок и направлений, сотрудниками у инфоматов МИС и стойкой регистрации для своевременной доставки на прием медицинской документации пациентов, записавшихся «день в день»;

- осуществление систематизированного хранения медицинской документации пациентов в Картоохранилище;

- осуществление регулярного мониторинга обновлений записи в МИС больных на прием к врачам и обеспечение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей на начало приема;

- осуществление подбора медицинских карт больных накануне дня записи на прием к врачу и (или) исследование или день в день при записи к дежурному врачу, на основании распечатки записи приема из МИС, при выявлении записи в несколько кабинетов заведение вкладыша/стикера с указанием маршрута медицинской карты больного;

- обеспечение своевременного возврата медицинской документации в Картоохранилище после окончания приема;

- оформление дубликата при отсутствии в Картоохранилище оригинала медицинской карты, с пометкой на дубликате о местоположения оригинала;

- дополнение оригинала медицинской карты данными дубликата в соответствии с хронологией приема;

- заведение дубликата медицинской карты при записи пациента из другого филиала или другого ГУЗ ТО, с соответствующей пометкой на карте;

- ведение листа учета движения медицинской карты в «Журнале учета движения медицинских карт», с отметками об изменении нахождения медицинской карты в «Журнале учета движения медицинских карт»;

- осуществление контроля за правильностью расстановки медицинских карт в Картоохранилище;

- осуществление работы по выверке регистра прикрепленных граждан к ГУЗ ТО;

- обеспечение сохранности медицинской документации;
- соблюдать требования медицинской этики и деонтологии.

4. Сотрудник Картоохранилища (далее - сотрудник) осуществляет учет/движение медицинских карт в ГУЗ ТО согласно следующему алгоритму:

4.1. Сотрудник осуществляет формирование листа приема врача-специалиста с использованием функциональных возможностей МИС;

4.2. На основании листа приема сотрудник осуществляет подбор карт пациентов;

4.3. Информация о подобранных картах сотрудник вносит в ручном режиме в МИС;

4.4. Подобранные карты пациентов, записанных на текущий день в системе МИС, передаются врачу;

4.5. Каждые 2 часа сотрудник обходит врачей и принимает к возврату карты пациентов, посетивших врача и получивших медицинскую помощь;

4.6. По возвращению в Картоохранилище, при помощи функционала МИС, сотрудник осуществляет возврат карты пациента;

4.7. При необходимости передачи карты во время приема пациента к другому врачу-специалисту, врач вызывает сотрудника, который отмечает перемещение карты в МИС и передает ее врачу, к которому записан пациент.

**Рекомендуемые положения**  
**для включения в должностные инструкции сотрудников регистратуры,**  
**осуществляющих свою деятельность администратора зала**

**1. Общие положения**

1.1. Функциональные обязанности администратора зала могут выполнять средние медицинские работники.

1.2 Администратор зала выполняет свои обязанности в холле поликлиники ГУЗ ТО, в непосредственной близости от информационного киоска.

1.3. Режим работы администраторов зала должен совпадать с режимом работы поликлиники с понедельника по субботу включительно.

1.4. Для обеспечения непрерывной работы администраторов зала, в соответствии с пунктом 1.3, утверждается график работы и доводится до сотрудников, выполняющих обязанности администратора зала.

1.5. Перед началом работы администратору зала должен быть проведен инструктаж, разъясняющий его функциональные обязанности.

1.6. Руководителем ГУЗ ТО должен быть организован постоянный контроль качества работы администратора зала.

1.7. Администратор зала должен знать:

- Административный регламент по предоставлению государственной услуги «Прием заявок (запись) на прием к врачу», утвержденный приказом министерства здравоохранения Тульской области от 16.02.2016 № 147-осн.;

- принципы оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом звене ГУЗ ТО;

- актуальный график работы врачей, отсутствие врача на рабочем месте (отпуск, больничный), дата выхода;

- принципы маршрутизации пациентов, обратившихся за медицинской помощью: в кабинет неотложной помощи, к врачам, в кабинет дежурного врача, в кабинет выдачи справок и направлений в соответствии с настоящим рекомендациями;

- алгоритм действий при обращении пациентов с жалобой;

- правила записи пациентов на прием к врачу через информационный киоск;

- алгоритм действий при выходе из строя информационного киоска или невозможности записи пациентов через информационный киоск;

- алгоритм действия в случае возникновения внештатных ситуациях.

## **2. Правила поведения администратора зала**

2.1. Администратор зала должен иметь опрятный внешний вид и бейдж с указанием ФИО сотрудника.

2.2. Администратору зала запрещается покидать рабочее место. Исключение составляют: установленное время на перерыв и отдых, ситуации, не позволяющие сотруднику продолжать находиться на рабочем месте или требующие уточнения какой-либо информации.

2.3. Администратор зала должен занимать активную позицию в разговоре и самостоятельно предлагать помощь обратившимся пациентам.

2.4. Администратор зала должен оказывать консультативную помощь пациентам, обратившимся в поликлинику ГУЗ ТО.

2.4.1. Требования к порядку консультирования пациентов:

- достоверность предоставляемой информации;
- четкость в изложении информации;
- полнота предоставляемой информации;

2.4.2. При ответах на вопросы пациентов администратор зала подробно и в вежливой и доброжелательной форме информирует по интересующим их вопросам.

В случае, когда администратор зала не может ответить на поставленные вопросы, он самостоятельно производит уточнение нужной информации и предоставляет ее обратившемуся пациенту, без его перенаправления куда-либо. Все уточнения необходимо осуществлять по средствам телефонной связи.

2.5. Администратор зала должен в кратчайшие сроки проинформировать и вызвать на себя дежурного администратора ГУЗ ТО в случаях возникновения внештатных ситуаций.

2.6. Администратор зала в период выполнения своих обязанностей не должен выполнять иные действия, не установленные настоящими Методическими рекомендациями.

### Совершенствование системы маршрутизации пациентов в ГУЗ ТО путем распределения потоков пациентов при обращении

При обращении пациентов в ГУЗ ТО маршрутизацию осуществляют сотрудники регистратуры путем распределения потоков пациентов по маршруту: кабинет выдачи справок - дежурный врач - врач-терапевт/врач-терапевт участковый/врач общей практики (семейный врач)/**врач-специалист**:

1. Направление пациентов в кабинет выдачи справок и направлений осуществляется в следующих случаях:

- при оформлении направлений на обследование, назначенное лечащим врачом в **медицинской карте** и на обследование, необходимое перед оперативным вмешательством при наличии рекомендаций врача;

- при оформлении выписок из медицинской карты;

- при оформлении справок об обращении в ГУЗ ТО;

- при оформлении справок для получения санаторно-курортного лечения на основании рекомендаций, выданных лечащим врачом и зафиксированных в медицинской карте;

- при оформлении выписок, направлений на обследования, справок, оформление которых не связано с необходимостью осмотра врачом;

- при необходимости измерения артериального давления, температуры тела, антропометрических данных, уровня глюкозы крови (осуществляется в случае организации кабинета в отдельном кабинете);

- при необходимости разъяснения и получения рекомендаций по подготовке к исследованиям и процедурам.

2. Направление пациентов к дежурному врачу осуществляется в следующих случаях:

- при остром заболевании;

- при отсутствии свободных интервалов для предварительной записи к врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу) в пределах горизонта записи;

- при обращении пациента по направлению администратора зала, дежурного администратора;

- при обращении пациента, имеющего право на внеочередное обслуживание в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- при обращении пациента, выписанного из ГУЗ ТО, оказывающей специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях;

- при обращении пациента с листком нетрудоспособности, выданным иным ГУЗ ТО.

Дежурный врач принимает пациентов в порядке очереди, в день обращения

при наличии талона на прием, выданного с использованием информационного киоска.

3. Направление пациентов к врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу), врачу-специалисту по предварительной записи осуществляется в следующих случаях:

- при необходимости оказания медицинской помощи при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующей экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью;

- при необходимости проведения диагностики и лечения различных заболеваний и состояний, интерпретации данных диагностических исследований и динамического наблюдения по профилю заболевания;

- при необходимости направления пациента на плановую консультацию врачей-специалистов по профилю заболевания (врачей-неврологов, врачей-кардиологов, врачей-эндокринологов, врачей-гастроэнтерологов, врачей-инфекционистов и врачей других специальностей), в том числе для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и медицинской реабилитации по медицинским показаниям;

- при необходимости проведения экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке и оформления документов для направления на медико-социальную экспертизу.

Направление пациентов, обратившихся за получением первичной медико-санитарной помощи к врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу) осуществляется в порядке электронной очереди.

## **Рекомендуемое Положение об организации «Информационно-консультативного центра»**

### **1. Общие положения об организации Информационно-консультативного центра**

1.1. Рекомендуется организация в ГУЗ ТО «Информационно-консультативного центра» (далее – ИКЦ);

1.2. Организуется рабочее место медицинского работника по приему вызовов - не менее 2-х рабочих мест. Точное количество рабочих мест определяется по решению главного врача ГУЗ ТО с учетом количества прикрепленного населения и пиковой нагрузки ИКЦ.

1.3. Организуется прием вызовов от населения по телефону, активов из оперативного отдела Станции скорой и неотложной медицинской помощи (далее - СМП) и передача их на исполнение персоналу, оказывающему медицинскую помощь взрослому населению на дому;

1.4. При поступлении вызова, требующего оказания экстренной помощи, данный вызов регистрируется и незамедлительно передается персоналом отделения в оперативный отдел СМП;

1.5. При поступлении вызова, требующего оказания неотложной помощи, данный вызов регистрируется и незамедлительно передается персоналом отделения сотруднику **отделения неотложной медицинской помощи (далее – ОНМП)**;

1.6. Обеспечивается регистрация времени и результата обслуживания вызова на дом или актива, данные о котором незамедлительно сообщаются медицинскими работниками регистратору ИКЦ;

1.7. Обеспечивается исходящий обзвон пациентов, предварительно записанных на прием с целью уточнения актуальности записи к специалистам с низким и критическим уровнем доступности;

1.8. Обеспечивается исходящий обзвон пациентов в случае отмены приема врача со стороны ГУЗ ТО, для согласования с пациентом переноса времени или даты приема.

Должны быть обеспечены следующие технические требования к организации ИКЦ на базе IP- телефонии:

- прием входящих вызовов на единый многоканальный номер ГУЗ ТО;
- функционал прослушивания аудиозаписей разговора;
- функционал анализа статистики поступающих вызовов;
- функционал переадресации вызовов.

**2. Рекомендуемый табель оснащения информационно-консультативного центра ГУЗ ТО, осуществляющей медицинскую помощь взрослому населению в амбулаторных условиях**

<b>Диспетчерская</b>	
<b>Наименование оснащения</b>	<b>Количество</b>
Стол (возможно, с офисной перегородкой)	По количеству диспетчеров
Стул	По количеству диспетчеров
Многоканальный телефонный аппарат с гарнитурой (IP-телефония).	По количеству диспетчеров
АРМ РИСЗ ТО	По количеству диспетчеров
Принтер (МФУ) с подключением к сети РИСЗТО	1 шт.
Жалюзи или шторы на окна (для защиты мониторов от солнечного света - при наличии окон)	По количеству окон
Шкаф для документов	1 шт.



### **Рекомендуемое положение об организации и деятельности Кабинета выдачи справок и направлений**

1. Настоящее Положение устанавливает Порядок организации деятельности Кабинета выдачи справок и направлений медицинской организации (далее – Кабинет).

2. При организации Кабинета необходимо учитывать следующее:

- в случае, если в ГУЗ ТО при сниженных показателях доступности врачей-терапевтов участковых, врачей общей (семейной) практики имеются резервы среднего медицинского персонала, работу Кабинета целесообразно организовать с привлечением среднего медицинского персонала (медицинской сестры, фельдшера);

3. Кабинет входит в состав терапевтического отделения ГУЗ ТО, осуществляет оформление медицинской документации по назначению врача-терапевта участкового и врачей-специалистов, запись на прием к врачу в РИСЗ ТО.

4. Кабинет осуществляет свою деятельность в часы работы ГУЗ ТО и располагается на территории структурного подразделения, деятельность которого обеспечивает.

5. В своей работе сотрудники Кабинета руководствуются законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации, настоящим Положением, приказами и распоряжениями руководителя ГУЗ ТО, поручениями заведующего профильным отделением, старшей медицинской сестры структурного подразделения, должностными инструкциями.

6. Непосредственное руководство работой Кабинета осуществляет заведующий и старшая медицинская сестра структурного подразделения.

7. Основными задачами Кабинета являются:

- оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи;  
- оформление справок и выписок из медицинской карты амбулаторного больного, по назначению врача выдача направлений на лабораторно-инструментальные методы исследования;

- информирование о правилах подготовки к лабораторным и инструментальным исследованиям;

- информирование обратившихся пациентов о диспансерных, медицинских осмотрах и профилактических обследованиях;

- содействие осуществлению учета пациентов с хроническими заболеваниями (ведение учетной карты **формы N 30/у**), функциональными расстройствами, иными состояниями терапевтического профиля, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг.

#### 8. Работники Кабинета обязаны:

- своевременно и качественно выполнять поставленные цели и задачи, функции, а также приказы, распоряжения и поручения руководства ГУЗ ТО;
- качественно выполнять свои функциональные обязанности;
- строго соблюдать установленные правила внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и охраны труда;
- своевременно и качественно оформлять медицинскую и иную служебную документацию, предусмотренной действующим законодательством и локальными нормативными актами;
- предоставлять в установленном порядке статистическую и иную информацию по своей деятельности.

#### 10. Ответственность работников Кабинета:

- всю полноту ответственности за качество и своевременность выполнения возложенных Положением на Кабинет задач и функций несет заведующий отделением, в котором создан Кабинет;
- ответственность работников Кабинета устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации, трудовым договором и должностной инструкцией;
- работники Кабинета несут персональную ответственность за соответствие оформляемых ими документов действующему законодательству и локальным актам ГУЗ ТО.

11. Расписание работы Кабинета должно быть внесено в РИСЗ ТО с резервами на самозапись пациентов не менее 50% (чередование равных промежутков времени, на само запись пациентов и резервов внутренней записи).

12. Изменения и дополнения в Положение вносятся на основании приказа главного врача ГУЗ ТО.

## **Рекомендуемая должностная инструкция медицинской сестры (фельдшера) Кабинета выдачи справок и направлений**

### **1. Общие положения**

1.1. Настоящая должностная инструкция определяет должностные обязанности, права и ответственность медицинской сестры (фельдшера) терапевтического отделения, осуществляющей свою деятельность в Кабинете выдачи справок и направлений (далее – Медицинская сестра (фельдшер) Кабинета).

1.2. На должность Медицинской сестры Кабинета принимается лицо, имеющее среднее профессиональное образование по специальности «Сестринское дело» и сертификат (аккредитацию) специалиста по специальности «Сестринское дело», «Общая практика», «Сестринское дело в педиатрии», без предъявления требований к стажу работы.

1.3. На должность Фельдшера Кабинета принимается лицо, имеющее среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело» и сертификат (аккредитацию) специалиста по специальности «Лечебное дело», «Скорая и неотложная помощь», без предъявления требований к стажу работы.

1.4. Медицинская сестра (фельдшер) Кабинета назначается на должность и освобождается от должности приказом руководителя ГУЗ ТО в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.5. Медицинская сестра (фельдшер) Кабинета непосредственно подчиняется старшей медицинской сестре и заведующему отделением. Медицинская сестра (фельдшер) Кабинета в своей деятельности руководствуется Уставом ГУЗ ТО, приказами и распоряжениями главного врача ГУЗ ТО и настоящей должностной.

### **2. Требования к Медицинской сестре (фельдшеру) Кабинета**

2.1. Медицинская сестра (фельдшер) Кабинета должна знать:

- законы и иные нормативные акты Российской Федерации, регламентирующие деятельность ГУЗ ТО;
- структуру ГУЗ ТО;
- современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;
- основы иммунопрофилактики различных групп населения;
- принципы рационального и диетического питания;

- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента, организацию и оказание сестринской помощи;
- пути введения лекарственных препаратов;
- виды, формы и методы реабилитации;
- классификацию и характеристику чрезвычайных ситуаций;
- правила работы ГУЗ ТО в условиях чрезвычайных ситуаций;
- правила сбора, хранения и удаления отходов в ГУЗ ТО.

## 2.2. Медицинская сестра (фельдшер) Кабинета должна уметь:

- обучать население принципам здорового образа жизни;
- проводить оздоровительные и профилактические мероприятия;
- консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики;
- консультировать по вопросам рационального и диетического питания;
- организовывать мероприятия по проведению диспансеризации;
- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- проводить исследования основных параметров физического состояния пациента (артериальное давление, частота пульса, температура тела и др.);
- информировать пациента в понятном для него виде о правилах подготовки к лабораторным, инструментальным и аппаратным исследованиям, объяснять ему суть вмешательств;
- проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде;
- проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях;
- действовать в составе сортировочной бригады;
- использовать подсистемы РИСЗ ТО для ведения медицинской документации в электронном виде.

## 3. Должностные обязанности Медицинской сестры (фельдшера) Кабинета

Медицинская сестра (фельдшера) Кабинета обязана:

- 3.1. Подготовить перед началом приема из Картоохранилища медицинские карты амбулаторных больных, подобранные регистраторами в соответствии с листами записи, а также обеспечить их сбор по окончании приема при необходимости;
- 3.2. Осуществлять контроль за своевременным получением результатов лабораторных и других исследований, вклеивать их в медицинские карты;
- 3.3. Регулировать поток пациентов путем фиксирования соответствующего времени в РИСЗ ТО для повторного посещения пациентов;
- 3.4. Осуществлять доврачебные медицинские манипуляции (проводить измерение артериального давления, проводить термометрию и другие);
- 3.5. Информировать пациента о правилах подготовки к лабораторным,

инструментальным и аппаратным исследованиям;

3.6. Обеспечивать мониторинг и подготовку материалов для составления отчета по диспансеризации населения участка;

3.7. Своевременно и в соответствии с установленными правилами оформлять по назначению врача следующие документы: справки и выписки из медицинской карты амбулаторного больного (**формы № 025/у**), не требующие разрешения врачебной комиссии; титульные листы с внесением результатов обследований: в справки для получения путевки (**форма № 070/у**), в санаторно-курортные карты (**форма № 072/у**), направления на медико-социальную экспертизу (**форма № 088/у-06**); направления пациентов на лабораторно-инструментальные методы исследования; направления пациентов на консультации специалистов 2 уровня; контрольную карту диспансерного наблюдения (**учетная форма № 030/у**);

3.8. Соблюдать принципы этики и деонтологии, правила техники безопасности, охраны труда, правила внутреннего трудового распорядка поликлиники, производственной санитарии и противопожарной защиты;

3.9. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;

3.10. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач;

3.11. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности;

3.12. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами, соблюдать медицинскую этику;

3.13. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности;

3.14. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности;

3.15. Оформлять утвержденную медицинскую документацию, в том числе с использованием РИСЗ ГО;

3.16. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество;

3.17. Осуществлять запись пациентов на лабораторные, инструментальные и аппаратные исследования.

#### **4. Права Медицинской сестры (фельдшера) Кабинета**

Медицинская сестра (фельдшер) Кабинета имеет право:

4.1. Получать информацию, необходимую для четкого выполнения своих профессиональных обязанностей.

4.2. Вносить предложения по совершенствованию работы медицинской сестры (фельдшера) Кабинета.

4.3. Требовать от руководителя, старшей медицинской сестры отделения

ГУЗ ТО обеспечения рабочего места оборудованием, оснащением, необходимым для качественного выполнения своих функциональных обязанностей.

4.4. Повышать свою квалификацию в установленном порядке, проходить аттестацию с целью присвоения квалификационных категорий.

4.5. Участвовать в работе профессиональных ассоциаций и других общественных организаций, не запрещенных законодательством Российской Федерации

## **5. Ответственность Медицинской сестры (фельдшера) Кабинета**

Медицинская сестра (фельдшер) кабинета выдачи справок и направлений несет ответственность:

5.1. За ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, в порядке, установленном действующим **трудовым законодательством** Российской Федерации.

5.2. За правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности - в порядке, установленном действующим **административном, уголовном и гражданском законодательством** Российской Федерации.

5.3. За действия, повлекшие за собой тяжкие последствия для жизни и здоровья пациентов, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. За нарушение трудовой дисциплины, в порядке, установленном действующим **трудовым законодательством** Российской Федерации.

## **6. Заключительные положения**

6.1. Ознакомление работника с настоящей должностной инструкцией осуществляется при приеме на работу (до подписания трудового договора).

6.2. Факт ознакомления работника с настоящей должностной инструкцией подтверждается под роспись в листе ознакомления, являющемся неотъемлемой частью настоящей инструкции.

**Типовой таблицей оснащения Кабинета**

Наименования оборудования/оснащения	Требуемое количество.
Рабочее место (стол, стул)	По количеству сотрудников
АРМ РИСЗ ТО	По количеству сотрудников
Принтер (МФУ) с подключением к сети РИСЗ ТО	1 шт.
Жалюзи или шторы на окна (для защиты мониторов от солнечного света - при наличии окон)	По количеству окон
Выделенная телефонная линия	1 шт.
Медицинский тонометр	По количеству сотрудников
Светофонендоскоп	По количеству сотрудников
Лупа ручная	1 шт.
Анализатор глюкозы в крови (глюкометр), экспресс-анализатор портативный	1 шт.
Весы с ростомером	1 шт.
Лента измерительная	1 шт.
Термометр	10 шт.

### **Единые правила ведения расписания в МИС**

1. В РИСЗ ТО должно быть сформировано расписание на всех сотрудников, ведущих амбулаторный прием в ГУЗ ТО, в том числе на субботу и воскресенье.

2. Продолжительность времени приема, указанная в РИСЗ ТО, должна соответствовать времени приема, установленного штатным расписанием в зависимости от занимаемых ставок и должна быть обеспечена суммарная выработка общего рабочего времени работы специалиста в соответствии с правилами трудового распорядка и коллективного договора.

3. Время приема 1 пациента – не менее 10 минут.

4. Время отдыха (перерыва на обед) должно предоставляться в соответствии со статьей 108 Трудового кодекса Российской Федерации.

5. Время приема специалистов 1-го уровня должно быть полностью доступно для самозаписи пациентов (исключение – 2 резерва «СИТО»). Недопустимо использование резервов, ограничивающих возможность записи пациентов;

6. Время приема сотрудников, работающих на 1 ставку, должно быть:  
терапия- не менее 6 часов;

педиатрия – не менее 5 часов.

Остальное время приема должно быть закрыто резервами: прием на дому, выездная форма работы.

7. Время приема специалистов 2-го уровня должно быть закрыто для записи пациентов и обеспечена возможность самозаписи пациентов по направлению или в случае их нахождения на диспансерном учете (выдано электронное направление, проставлена соответствующая отметка об учете).

8. В случае нахождения сотрудника в отпуске или на больничном должна быть проставлена советующая отметка в РИСЗ ТО.

9. Не допускается пересечение отпусков сотрудников одной специальности.



## **Критерии оценки устойчивости внедрения проекта «Бережливая поликлиника Тульской области»**

### **1. Общие положения**

1.1. Критерии оценки устойчивости внедрения проекта «Бережливая поликлиника Тульской области» (далее - Критерии) разработаны и предназначены для мониторинга устойчивости проекта «Бережливая поликлиника Тульской области», соблюдения требований к качеству и доступности медицинской помощи, повышения уровня удовлетворенности пациентов при оказании медицинской помощи.

1.2. Мониторинг устойчивости проекта «Бережливая поликлиника Тульской области» проводится на основании методики рекомендаций расчета критериев эффективности проекта «Бережливая поликлиника Тульской области» (**приложение 1 к Критериям**).

### **2. Координация и контроль проекта «Бережливая поликлиника Тульской области»**

2.1. Координация проекта «Бережливая поликлиника Тульской области» на уровне ГУЗ ТО осуществляется в рамках мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

2.2. Министерство здравоохранения Тульской области в целях координации деятельности ГУЗ ТО организует на систематической основе дистанционный мониторинг проекта «Бережливая поликлиника Тульской области» с использованием МИС.

2.3. Методика расчета Критериев дистанционного мониторинга изложена в **приложении №1** к настоящим Критериям; целевые показатели Критериев при осуществлении дистанционного мониторинга изложены в **приложении №2** к настоящим Критериям.

2.4. Анализ критериев дистанционного мониторинга осуществляется Государственным учреждением здравоохранения Тульской области «Информационно-аналитический центр» (далее - ГУЗ «ТОМИАЦ») не реже 1 раза в 2 недели, с использованием МИС.

2.5. Контроль устойчивости внедрения проекта «Бережливая поликлиника Тульской области» осуществляют эксперты ГУЗ ТО, сотрудники линейного контроля, привлекаемые в установленном порядке.

2.6. Перечень Критериев для осуществления контроля устойчивости внедрения проекта «Бережливая поликлиника Тульской области» изложен в **приложении №3** к настоящим Критериям.

2.7. Результаты мониторинга и контроля предоставляются в рабочую группу министерства здравоохранения Тульской области).

**Методика  
расчета Критериев дистанционного мониторинга проекта «Бережливая  
поликлиника Тульской области»**

ед. измерения - доля, %

N п/п	Критерий	Методика расчета
<b>1. Удовлетворенность пациентов</b>		
1.1.	Средневзвешенная оценка негативных отзывов пациентов о визите врача, в процентах (по данным социологических опросов)	$W_{\text{но}} = \left( \frac{\sum_{\text{но}}}{\sum_{\text{общ}}} \right) \times 100$ где: $W_{\text{но}}$ - доля негативных отзывов пациентов $\sum_{\text{но}}$ - сумма негативных отзывов пациентов $\sum_{\text{общ}}$ - общее количество отзывов пациентов
1.2.	Средневзвешенная оценка негативных отзывов пациентов об отношении других работников, в процентах (по данным социологических опросов)	$W_{\text{но}} = \left( \frac{\sum_{\text{но}}}{\sum_{\text{общ}}} \right) \times 100$ где: $W_{\text{но}}$ - доля негативных отзывов пациентов $\sum_{\text{но}}$ - сумма негативных отзывов пациентов $\sum_{\text{общ}}$ - общее количество отзывов пациентов
1.3.	Средневзвешенная оценка негативных отзывов пациентов о чистоте и порядке, в процентах (по данным социологических опросов)	$W_{\text{но}} = \left( \frac{\sum_{\text{но}}}{\sum_{\text{общ}}} \right) \times 100$ где: $W_{\text{но}}$ - доля негативных отзывов пациентов $\sum_{\text{но}}$ - сумма негативных отзывов пациентов $\sum_{\text{общ}}$ - общее количество отзывов пациентов

1.4.	Доля негативных отзывов к количеству приемов, % (по данным социологических опросов)	$W_{\text{но}} = \left( \frac{\sum_{\text{но}}}{\sum_{\text{общ}}} \right) \times 100$ $W_{\text{но}}$ - отношение негативных отзывов к количеству приемов $\sum_{\text{но}}$ - количество негативных отзывов пациентов $\sum_{\text{общ}}$ - общее количество приемов пациентов
<b>2. Доступность терапевтического приема</b>		
2.1.	«Зона доступности» приема врача терапевта	0-1 день ожидания до момента записи – зеленая зона 2 - 6 дней ожидания до момента записи - желтая зона 7-14 дней ожидания до момента записи – красная зона Более 14 дней до момента записи – критическая недоступность
<b>3. Доступность приема специалистов, к которым разрешена самостоятельная запись пациентов на прием</b>		
3.1.	«Зона доступности» приема специалистов, к которым разрешена самостоятельная запись пациентов на прием (в разрезе по каждой специальности)	0-2 день ожидания до момента записи – зеленая зона 2 - 6 дней ожидания до момента записи - желтая зона 7-14 дней ожидания до момента записи – красная зона Более 14 дней до момента записи – критическая недоступность
<b>4. Доступность приема специалистов, к которым не разрешена самостоятельная запись пациентов на прием</b>		
4.1.	«Зона доступности» приема специалистов, к которым не разрешена самостоятельная запись на прием (в разрезе по каждой специальности)	0-3 день ожидания до момента записи – зеленая зона 2 - 6 дней ожидания до момента записи - желтая зона 7-14 дней ожидания до момента записи – красная зона Более 14 дней до момента записи – критическая недоступность

<b>5. Работа кабинета "Дежурный врач"</b>		
5.1.	Доля пациентов с некомфортным ожиданием начала приема дежурного врача	$W_{но} = \left( \frac{\sum_{но}}{\sum_{общ}} \right) \times 100$ где: $W_{но}$ - доля пациентов, ожидающих прием более установленного порога* $\sum_{но}$ - сумма пациентов, ожидающих прием более установленного порога $\sum_{общ}$ - общее количество пациентов, ожидающих прием
5.2.	Доля пациентов дежурного врача, ушедших с приема без направлений	$W_{бн} = \left( \frac{\sum_{но}}{\sum_{общ}} \right) \times 100$ где: $W_{бн}$ - доля пациентов, ушедших с приема без направлений $\sum_{но}$ - сумма пациентов, ушедших с приема без направлений $\sum_{общ}$ - общее количество пациентов дежурного врача
<b>6. Операционная эффективность</b>		
6.1.	Доля несостоявшихся приемов у врачей-терапевтов, %	$W_{нп} = \left( \frac{\sum_{зап} - \sum_{пр}}{\sum_{зап}} \right) \times 100$ где: $W_{нп}$ - доля несостоявшихся приемов $\sum_{зап}$ - Общее количество неотмененных записей пациентов на прием $\sum_{пр}$ - общее количество приемов пациентов
6.2.	Доля несостоявшихся приемов у специалистов, к которым разрешена самостоятельная запись на прием, %	$W_{нп} = \left( \frac{\sum_{зап} - \sum_{пр}}{\sum_{зап}} \right) \times 100$ где: $W_{нп}$ - доля несостоявшихся приемов $\sum_{зап}$ - Общее количество неотмененных записей пациентов на прием $\sum_{пр}$ - общее количество приемов пациентов
6.3.	Доля несостоявшихся приемов у специалистов, к которым не разрешена самостоятельная запись на прием, %	$W_{нп} = \left( \frac{\sum_{зап} - \sum_{пр}}{\sum_{зап}} \right) \times 100$ где: $W_{нп}$ - доля несостоявшихся приемов

		$\sum_{\text{зап}}$ - Общее количество неотмененных записей пациентов на прием $\sum_{\text{пр}}$ - общее количество приемов пациентов
6.4.	Доля приемов без записи в общем количестве приемов у врача-терапевта, %	$W_{\text{пб}} = \left( \frac{\sum_{\text{пб}}}{\sum_{\text{пр}}} \right) \times 100$ <p>где:  <math>W_{\text{пб}}</math> - доля приемов без записи в общем количестве приемов  <math>\sum_{\text{пб}}</math> - Количество, проведенных приемов, на которые не была осуществлена запись  <math>\sum_{\text{пр}}</math> - общее количество приемов пациентов</p>
6.5.	Доля приемов без записи в общем количестве приемов у специалистов, к которым разрешена самостоятельная запись на прием, %	$W_{\text{пб}} = \left( \frac{\sum_{\text{пб}}}{\sum_{\text{пр}}} \right) \times 100$ <p>где:  <math>W_{\text{пб}}</math> - доля приемов без записи в общем количестве приемов  <math>\sum_{\text{пб}}</math> - Количество, проведенных приемов, на которые не была осуществлена запись  <math>\sum_{\text{пр}}</math> - общее количество приемов пациентов</p>
6.6.	Доля приемов без записи в общем количестве приемов у специалистов, к которым не разрешена самостоятельная запись на прием, %	$W_{\text{пб}} = \left( \frac{\sum_{\text{пб}}}{\sum_{\text{пр}}} \right) \times 100$ <p>где:  <math>W_{\text{пб}}</math> - доля приемов без записи в общем количестве приемов  <math>\sum_{\text{пб}}</math> - Количество, проведенных приемов, на которые не была осуществлена запись  <math>\sum_{\text{пр}}</math> - общее количество приемов пациентов</p>

\* Порог устанавливается министерством здравоохранения Тульской области исходя из интервала приема, который устанавливается в зависимости от кадрового потенциала, сезонности заболеваний и иных причин, но вместе с тем он должен быть достаточным для оказания медицинской помощи надлежащего качества.

**Критерии  
оценки устойчивости внедрения проекта «Бережливая поликлиника  
Тульской области» для осуществления контрольных мероприятий**

**1. Общая часть**

1.1. Критерии оценки устойчивости внедрения проекта «Бережливая поликлиника Тульской области» в ГУЗ ТО используются для оценки качества внедрения в ГУЗ ТО при осуществлении контрольных мероприятий при выезде в ГУЗ ТО.

1.2. Результаты контроля оформляются актом, в котором указывается наличие/отсутствие показателей внедрения проекта «Бережливая поликлиника Тульской области», а также причины отклонений (отсутствия или неполного выполнения).

**2. Показатели внедрения мероприятий, направленных на повышение  
удовлетворенности пациентов обслуживанием в ГУЗ ТО**

2.1. Мероприятия, направленные на повышение комфорта:

2.1.1. Обеспеченность открытого доступа к санитарным комнатам на этажах, наличие дозатора (диспенсера) с жидким мылом, туалетной бумаги, держателя для туалетной бумаги, емкости для сбора бытовых отходов, диспенсеров с бумажными полотенцами или электрических сушилок для рук.

2.1.2. Наличие зон с питьевой водой и пищевыми продуктами:

- наличие кулеров с водой и стаканчиков для одноразового пользования;
- наличие автомата с едой и горячими напитками.

2.1.3. Наличие одноразовой обуви (бахил) для пациентов (в режимных кабинетах - постоянно, в ГУЗ ТО - сезонно).

2.1.4. Наличие индивидуального комплекта белья разового использования (простыни, полотенца, подкладные пеленки, салфетки) при проведении лечебно-диагностических мероприятий.

2.1.5. Наличие зон комфортного пребывания с мягкими сидениями.

2.2. Мероприятия, направленные на усиление обратной связи:

2.2.1. Наличие каналов для сбора обратной связи: ящик для сбора жалоб и предложений, наличие стола с бумагой и письменными принадлежностями, наличие в холле поликлиники телефона («горячей линии»), электронная почта для сбора пожеланий и комментариев пациентов.

2.2.2. Наличие графика выемки обращений из ящика для сбора жалоб и предложений.

2.2.3. Наличие графика сбора и анализа обращений пациентов по электронной почте.

2.2.4. Наличие ответственного за обработку жалоб и предложений пациентов.

2.3. Мероприятия, направленные на соблюдение чистоты в поликлинике:

2.3.1. Контроль за соблюдением санитарно-эпидемических мероприятий в ГУЗ ТО.

2.3.2. Наличие графика с указанием ответственного лица, осуществляющего ежедневных контроль за выполнением вышеуказанных мероприятий.

### **3. Критерии оценки качества внедрения мероприятий, направленных на повышение эффективности работы ГУЗ ТО**

3.1. Наличие в поликлинике:

3.1.1. «Стойка регистрации»;

3.1.2. «Картоохранилище»;

3.1.3. Кабинет выдачи справок и направлений

3.1.4. Кабинет «Дежурный врач»;

3.1.5 Администратор зала;

3.1.6 Дежурный администратор;

3.1.7 Сотрудник у информационного киоска;

3.1.8. Оснащенность данных подразделений в соответствии с положениями настоящего приказа: АРМами РИСЗ ТО, ПК, телефонами, медицинским и другим оборудованием.

3.2. Маршрутизация медицинских карт:

3.2.1. Знание порядка движения медицинской документации:

- сотрудниками регистратуры;

- сотрудниками Картоохранилища;

- врачами, средним медицинским персоналом.

3.2.2. Соблюдение мероприятий, направленных на подбор и доставку медицинских карт в кабинеты врачей до приема пациентов.

3.3. Маршрутизация потоков пациентов:

3.3.1. Знание сотрудниками регистратуры принципов распределения потоков пациентов и критериев для направления пациентов:

- к участковому врачу-терапевту, врачу общей (семейной) практики;

- к врачу-специалисту, к которому разрешена самозапись;

- к дежурному врачу;

- в кабинет справок и направлений.

3.3.2. Наличие сотрудника регистратуры у инфоматов МИС для помощи пациентам в записи через инфомат МИС.

3.4. Доступность:

3.4.1. Отсутствие очереди у кабинета справок и направлений более 3 человек на одного работающего сотрудника;

3.4.2. Отсутствие очереди у инфоматов более 3 человек на одного работающего сотрудника регистратуры;

3.4.3. Уведомление пациента об отмене приема по инициативе ГУЗ ТО;

3.4.4. Наличие механизма контроля за направлением пациентов на диагностику и к врачам-специалистам, включающего:

- еженедельный анализ доступности в МИС, проводимом системным аналитиком, с составлением протокола или иного документа, отражающего доступность первичной медико-санитарной помощи за подписью заведующего отделением;

3.5. Организация информационно-консультативного центра для приема вызовов на дом:

3.5.1. Наличие единого ИКЦ для приема всех вызовов на дом из филиалов;

3.5.2. Наличие в ИКЦ оборудования в соответствии с утвержденным табелем оснащения ИКЦ медицинской организации, осуществляющей медицинскую помощь взрослому населению на дому.

3.5.3. Наличие ведения введения журналов записи вызовов с заполнением всех граф (**форма № 031/у**).

3.5.4. Наличие программного (телефония) контроля за отсутствием пропущенных звонков от пациентов.

3.6. Организация работы врачей, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению на дому:

3.6.1. Наличие выделенного служебного автотранспорта для оказания медицинской помощи взрослому населению на дому.

3.6.2. Наличие у каждого врача, оказывающего медицинскую помощь взрослому населению на дому, укладки в соответствии с утвержденным табелем оснащения.

3.6.3. Наличие и качество ведения карт вызовов за прошлую неделю.



## **Положение о Рабочей группе по координации и контролю за реализацией проекта «Бережливая поликлиника Тульской области»**

### **1. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение регламентирует деятельность Рабочей группы по координации и контролю за реализацией проекта «Бережливая поликлиника Тульской области» (далее – Рабочая группа) в ГУЗ ТО.

1.2. Рабочая группа является совещательным экспертно-консультативным органом министерства здравоохранения Тульской области по вопросам улучшения качества лечения и удовлетворенности пациентов за счет повышения уровня операционной эффективности ГУЗ ТО.

1.3. Рабочая группа осуществляет свою деятельность в соответствии с настоящим Положением.

1.4. Рабочая группа не имеет статуса юридического лица.

### **2. Основная цель**

2.1. Рабочая группа осуществляет свою деятельность в целях контроля за реализацией проекта «Бережливая поликлиника Тульской области» в ГУЗ ТО, а также разработки предложений по результатам внедрения, направленных на улучшение качества лечения и удовлетворенности пациентов за счет повышения операционной эффективности поликлиник.

### **3. Основные функции Рабочей группы**

3.1. Для достижения поставленной цели Рабочая группа осуществляет следующие функции:

3.1.1. Подготовка предложений по выполнению мероприятий, реализуемых в рамках настоящего приказа.

3.1.2. Обобщение и анализ данных выполнения мероприятий в ГУЗ ТО проекта «Бережливая поликлиника Тульской области».

3.1.3. Оценка критериев качества внедрения проекта «Бережливая поликлиника Тульской области» в ГУЗ ТО.

### **4. Организация деятельности Рабочей группы**

4.1. Персональный состав Рабочей группы утверждается приказом министра здравоохранения Тульской области

4.2. Возглавляет Рабочую группу председатель.

4.3. Заседания Рабочей группы проводятся 1 раз в 2 недели.

4.4. Решения на заседании Рабочей группы принимаются большинством голосов при условии присутствия на нем не менее половины состава.

4.5. Председатель Рабочей группы (в его отсутствие заместитель):

- ведет заседание Рабочей группы;

- определяет форму проведения заседания Рабочей группы, согласовывает состав приглашенных специалистов к участию в заседании;

- выносит на согласование членов Рабочей группы и предоставляет на утверждение министру здравоохранения Тульской области План работы Рабочей группы;

- представляет Рабочую группу во взаимодействии с третьими лицами.

4.6. Организационно-техническое обеспечение деятельности Рабочей группы осуществляет секретарь.

4.7. Заседание Рабочей группы оформляется протоколом.

4.8. Рабочая группа не реже 1 раза в квартал докладывает министру итоги проделанной работы.

4.9. Каждый член Рабочей группы может высказать особое мнение по рассматриваемому вопросу, которое излагается в письменном виде и прилагается к протоколу заседания, утвержденному руководителем Рабочей группы.

4.10. Подготовку материалов к заседаниям Рабочей группы осуществляет секретарь Рабочей группы.

4.11. Каждый член Рабочей группы извещается о планируемом заседании не позднее, чем за один день.

## **5. Организация системного мониторинга устойчивости внедрения проекта «Бережливая поликлиника Тульской области»**

5.1. Анализ критериев дистанционного мониторинга качества внедрения проекта «Бережливая поликлиника Тульской области» по повышению эффективности работы медицинской организации осуществляется ГУЗ ТО «ТОМИАЦ» не реже 1 раза в 2 недели, с использованием РИСЗ ТО, согласно целевым показателям.

5.2. Показатели по критериям дистанционного мониторинга качества внедрения проекта «Бережливая поликлиника Тульской области» 1 раз в 2 недели рассматриваются на заседании Рабочей группы, по результатам которой определяется рейтинг ГУЗ ТО по сводному показателю устойчивости внедрения проекта.

5.3. Контроль проекта «Бережливая поликлиника Тульской области» с целью выявления недостатков внедрения в ГУЗ ТО согласно Критериям осуществляется линейным контролем и ГУЗ ТО «ТОМИАЦ» не реже 1 раза в 2 недели в ГУЗ ТО, сводный показатель которых входит в рейтинг худших результатов среди ГУЗ ТО, оказывающих медико-санитарную помощь взрослому населению в амбулаторных условиях.

5.4. Членами Рабочей группы не позднее трех рабочих дней с даты предоставления акта проверки осуществляется выход в ГУЗ ТО для устранения

недостатков внедрения проекта «Бережливая поликлиника Тульской области», выявленных в ходе проверки и отраженные в акте линейного контроля.

5.5. Членами Рабочей группы осуществляется контроль за устранением недостатков внедрения проекта в каждой конкретном ГУЗ ТО в соответствии с протоколом заседания Рабочей группы по распределению курируемых направлений.

5.6. Члены Рабочей группы, ответственные за осуществление контроля по устранению недостатков внедрения проекта «Бережливая поликлиника Тульской области» в ГУЗ ТО, не реже чем 1 раз в 2 недели докладывают председателю Рабочей группы (в его отсутствие - заместителю) итоги проделанной работы в ГУЗ ТО по устранению недостатков внедрения проекта

## **5. Полномочия Рабочей группы**

5.1. Рабочая группа имеет право запрашивать и получать в структурных подразделениях министерства здравоохранения Тульской области, ГУЗ ТО и иных организациях необходимую информацию по вопросам, относящихся к компетенции Рабочей группы. Запрос направляется за подписью председателя Рабочей группы.

5.2. Наряду с членами Рабочей группы участие в ее заседаниях могут принимать лица, приглашенные для обсуждения отдельных вопросов повестки дня.

5.3. Рабочая группа имеет право привлекать специалистов для выполнения экспертных функций, а также иных разработок и исследований, относящихся к компетенции Рабочей группы.

---

Авторское редактирование

Подписано в печать 04.12.17.  
Формат бумаги 70×100 1/16. Бумага офсетная.  
Усл. печ. л. 3,1. Тираж 500 экз. Заказ 211  
Отпечатано в Издательстве ТулГУ  
300012, г. Тула, просп. Ленина, 95