Перечень

показателей результативности деятельности медицинской организации,

внедряющей новую модель оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи

на принципах «Бережливого производства» и критерии их оценки

с 01.01.2022 ГАУЗ СО «Шалинская ЦГБ» за 9 мес. 2022г.

| **Блок** | **№** | **Наименование показателя** | **Целевое значение показателя, критерии оценки** | **Фактическое значение** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Блок 1. Управление потоками пациентов** | 1 | Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике | Не более 3 пересечений | 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 | Не более 1 пересечения | 0 |
| 3 | Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи | Не более 1 действия, порождающего возврат по потоку | 1 |
| **Блок 2. Качество пространства** | 4 | Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов | Не менее 1 места в зоне (1 посадочное место для размещения 1 посетителя), на 200 посещений плановой мощности | 6 |
| 5 | Организация системы навигации в медицинской организации | Поиск необходимой информации об объекте (кабинете, отделении, подразделении и пр.), в том числе в точке ветвления маршрута, занимает не более 30 секунд | 25 |
| 6 | 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 | 6 |
| 7 | Организация системы информирования в медицинской организации | Наличие 100% элементов информации от их общего объема, указанного в Контрольном листе оценки системы информирования в медицинской организации | 100% |
| **Блок 3. Управление запасами** | 8 | 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 | достигнуто |
| 9 | 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 | достигнуто |
| **Блок 4. Стандартизация процессов** | 10 | Соответствие текущей деятельности медицинской организации стандартизированной работе улучшенных процессов | 100% (доля соответствия текущей деятельности разработанным стандартам улучшенных процессов) | 95 |
| 11 | Пересмотр стандартов улучшенных процессов | Пересмотр стандартов улучшенных процессов не реже 1 раза в год, актуализация по мере необходимости | 1 раз в год |
| 12 | Время добавления ценности на приеме пациентов врачом | Не менее 50% от общего времени приема | 54 |
| 13 | Выравнивание нагрузки между сотрудниками в процессе трудовой деятельности в одном рабочем помещении | Колебания нагрузки между сотрудниками (врач и медицинская сестра, медицинская сестра и медицинская сестра, регистратор и регистратор и т.д.), осуществляющими прием в одном рабочем помещении составляет не более 30% | 23 |
| **Блок 5. Качество медицинской помощи** | 14 | 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 годом. Каждый показатель исчисляется количеством штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО случаев оказания медицинской помощи ежемесячно | Снижение на 0,9% |
| 15 | 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 годом. Каждый показатель исчисляется суммой штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО случаев оказания медицинской помощи ежемесячно | Снижение на 0,5% |
| **Блок 6. Доступность медицинской помощи** | 16 | Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи | Не менее 90% - доля посещений по установленному времени (допустимо отклонение, равное продолжительности одного приема согласно расписанию);  Не менее 90 % - доля посещений по предварительной записи | 91 |
| 17 | Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации | Доля записей, произведенных без посещения регистратуры, составляет не менее 50% | 81 |
| 18 | Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений | Не более 3 (трех) посещений | 2 |
| **Блок 7. Вовлеченность персонала в улучшения процессов** | 19 | 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 |
| 20 | Работа системы подачи и реализации предложений по улучшению | Доля реализованных улучшений от принятых предложений составляет не менее 30%, с увеличением на 5% ежегодно | 29% |
| **Блок 8. Формирование системы управления** | 21 | Визуальное управление процессами | Не менее 5 процессов (в соответствии с блоками системы SQDCM) управляются через информационный центр | 4 |
| **Блок 9. Эффективность использования оборудования** | 22 | Производственная нагрузка оборудования | Коэффициент: не менее 80% в отношении оборудования, используемого в диагностических целях, кроме оборудования КДЛ | 88% |