



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**О РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ  
ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ»**

г. Москва  
2019



# Национальный проект «Здравоохранение» (8 федеральных проектов) направлен на улучшение качества, доступности и комфортности медицинской помощи



Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи



Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями



Борьба с онкологическими заболеваниями



Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям



Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий



Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами



Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)



Развитие экспорта медицинских услуг

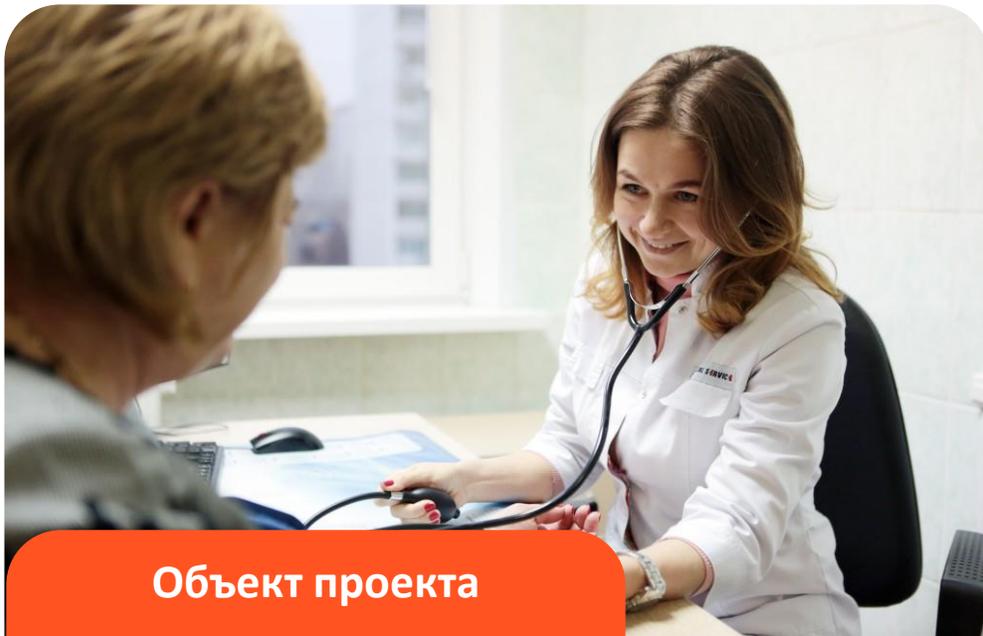
## Федеральный бюджет – 1,367 трлн. рублей

### Основные результаты

- Снижение смертности населения трудоспособного возраста с 473,4 в 2017 году до 350 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году (на 26%);
- Снижение смертности от болезней системы кровообращения с 587,6 в 2017 году до 450 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году (на 23,4%);
- Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных с 200,6 случаев в 2017 году до 185 случаев на 100 тыс. населения в 2024 (на 7,8%);
- Снижение младенческой смертности с 5,6 в 2017 году до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей в 2024 году (на 19,6%)
- Увеличение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами с 39,7% в 2017 году до 70,0% в 2024 (в 1,9 раза);
- Рост укомплектованности врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях с 79,7% в 2017 году до 95% в 2024 (на 19,2%)



# Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной Медико-санитарной помощи» обеспечивает до 50% успеха в реализации других федеральных проектов



## Объект проекта

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

## Цель проекта

- Обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год;
- оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в медицинские организации;
- упрощение процедуры записи на прием к врачу;
- формирование системы защиты прав пациентов

## Основные показатели проекта

- Число граждан, прошедших профилактические осмотры, млн чел.
- Доля впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний, выявленных при проведении диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре у взрослого населения, %
- Количество медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании "Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь", ед.,
- Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, %
- Доля обоснованных жалоб, урегулированных в досудебном порядке страховыми медицинскими организациями, %
- Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно, человек),
- Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад, тыс. посещений,
- Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым совершены вылеты, %



# Доступность первичной медико-санитарной помощи жителям сельской местности

(приказ Минздрава России от 23 июня 2015 г. № 361н «О внесении изменений в приказ Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»)

Число жителей, чел.	Расстояние от других медицинских организаций	
	менее 6 км	более 6 км
менее 100	Домовые хозяйства, выездные формы (вне зависимости от расстояния)	
100-300	Домовые хозяйства, выездные формы	Фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский здравпункт
300-1 000	Фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский здравпункт (вне зависимости от расстояния)	
1 000-2 000	Фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский здравпункт	Отделение общей врачебной практики, врачебная амбулатория
более 2 000	Отделение общей врачебной практики, врачебная амбулатория (вне зависимости от расстояния)	

Для вновь открывающихся ФАП транспортная доступность 30 мин. (с использованием транспорта). СП 42.13330.2011. Свод правил. Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений (утв. приказом Минрегиона России от 28.12.2010 г. № 820)

## Схема организации медицинской помощи для труднодоступных и малонаселенных сельских районов

### Организация сети домовых хозяйств

- аптечка, укладка, набор и комплект для оказания первой помощи
- средства связи
- доступ в «Интернет»
- обучение навыкам оказания первой помощи
- методические пособия, памятки

Для оказания первичной медико-санитарной помощи жителям населенных пунктов расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий используются выездные формы работы, в том числе с использованием мобильных медицинских комплексов





# Геоинформационная система позволяет планировать инфраструктуру с учетом потребности и нормативов

**Выездные формы: мобильные медицинские бригады, не реже 2-х раз в год**

**МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ**



**Санитарная авиация**

**Тверская область, г. Осташков (население 16,3 тыс.) находится на удалении 127 км от ПСО в г. Торжок.**





# Построение единой региональной системы диспетчеризации скорой медицинской помощи – важное условие организации оперативной и целевой помощи пациенту



- Новый регламент приёма, сортировки и передачи вызовов
- Сокращение времени приёма-передачи вызова на 15-20%
- Сокращение времени прибытия бригады на вызовы
- Уверенность и доверие пациента в оказании ему своевременной и качественной медицинской помощи
- Достоверная информация по всем этапам выполнения вызовов
- Оптимизация за счет реорганизации разрозненных диспетчерских центров административных округов в Единый диспетчерский центр



# Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» - основные результаты





# Заключение соглашений с субъектами Российской Федерации о реализации региональных проектов, 2019 год



## НЕФИНАНСОВОЕ СОГЛАШЕНИЕ

до 31.01.2019

### 85 соглашений

*Типовая форма соглашения о реализации регионального проекта утверждена протоколом заседания Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам от 17.12.2018 № 15*

## ФИНАНСОВОЕ СОГЛАШЕНИЕ

до 15.02.2019

### 180 соглашений

Ход заключения соглашений взят под личный контроль Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева. Оперативная информация о ходе заключения соглашений будет предоставляться начиная с 21.01.2019 года

Соглашение о предоставлении субсидии на оказание экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации - **49**

Соглашение о предоставлении субсидии на строительство ФАП (Минсельхоз РФ) - **37**

Соглашение о предоставлении ИМБТ на приобретение передвижных медицинских комплексов (Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2018 №1734) - **34**

Соглашение о предоставлении ИМБТ на создание врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов (Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2018 №1732) - **60**

**Национальный проект «Здравоохранение»**

Соглашение с руководителем ФП «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»

**Федеральный бюджет – 48,8 млрд. рублей**

Финансовое управление проектами происходит в системе «Электронный бюджет»



# О приобретении модульных ФАПов и передвижных мобильных комплексов в 2018 году

Постановление Правительства Российской Федерации от 01.03.2018 № 209 «Об утверждении Правил предоставления и распределения в 2018 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации на приобретение модульных конструкций врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов для населенных пунктов с численностью населения от 101 до 2000 человек»

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 03.03.2018 № 369-р – распределение иных межбюджетных трансфертов на приобретение модульных конструкций врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов – **в 2018 году:**

**Приобретено по предварительным отчетам органов исполнительной власти :**

**328** модульных конструкции

**Обеспечено первичной медико-санитарной помощью:**

**92,2 тыс. человек,** проживающих в населенных пунктах с численностью населения от 101 до 2000 человек, находящихся на расстоянии более 6 км от ближайшей медицинской организации, оказывающей ПМСП

Постановление Правительства Российской Федерации от 01.03.2018 № 208 «Об утверждении Правил предоставления и распределения в 2018 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации на приобретение передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек»

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 03.03.2018 №370-р – распределение иных межбюджетных трансфертов на приобретение передвижных медицинских комплексов – **в 2018 году:**

**Приобретено по предварительным отчетам органов исполнительной власти :**

**236** передвижных мобильных комплексов, в том числе:

- 141 передвижной ФАП
- 30 передвижных флюорографов
- 26 передвижных маммографов
- 39 иных мобильных комплексов

**Обеспечено первичной медико-санитарной помощью:**

**1 775,5 тыс. человек,** проживающих в населенных пунктах с численностью населения менее 100 человек



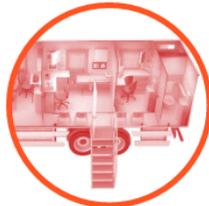
# Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» - **основные результаты**



Созданы и функционируют ФАПы, врачебные амбулатории и офисы врачей общей практики



100% лиц старше 18 лет информированы страховыми представителями о прохождении профилактических медицинских осмотров



Приобретены и функционируют мобильные медицинские комплексы



Проработаны и внесены изменения в законодательство об открытии всеми страховыми медицинскими организациями офисов (представительств) по защите прав застрахованных



создании и тиражировании «Новой модели»\* медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, участвуют не менее 72,3% медицинских организаций



Созданы региональные системы диспетчеризации скорой медицинской помощи



В схемы территориального планирования и геоинформационную систему Минздрава России включены сведения о медицинских организациях



Построены/реконструированы вертолетные посадочные площадки, выполнено не менее 60 тыс. дополнительных вылетов санавиации

\* Подготовка описания «Новой модели» медицинской организации также является результатом федерального проекта



## О создании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»



**«...оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу...»**

*Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»*



# Предпосылки к внедрению бережливых технологий в медицинских организациях

## Большое количество жалоб пациентов

на недостатки в деятельности поликлиник: от трудностей при записи и отсутствии медицинских карт на приеме до длительного ожидания в очередях и невозможности пройти профилактический осмотр.

Тема обращения: оказание амбулаторной помощи взрослым  
Адресат: Центральная городская клиническая больница

Текст сообщения:

*Зав. поликли.  
И. И. 16 Усумин*

Добрый день!

Объясните мне, пожалуйста

1. почему при электронной записи на прием к врачу не приносят карточку пациента из регистратуры в кабинет врачу?
2. Почему при ожидании врача (на 40 минут позднее началось обслуживание пациентов) медсестра не проверила соответствие наличия карточек пациентов листу записи и не принесла недостающие?
3. Почему при прихода на прием к врачу я трачу не положенные мне 15 минут на прием, а еще полчаса на выполнение работы, которую должны производить сотрудники медучреждения по доставке карточек пациентов на прием к врачу при записи через электронную регистратуру. И кто мне компенсирует затраты на выполнение этой работы при том, что я не заключала договор о добровольческой деятельности с данным медучреждением?
4. Как регулируется прохождение медкомиссии пациентами? Почему они проходят без очереди, когда есть ЗАПИСЬ НА ПРИЕМ на строго определенное время?

Прошу ответить на конкретные вопросы, а не рассуждать о том, как должны быть, и как все вокруг стараются. Я вижу в каком состоянии отрасль здравоохранения.

Инициалы № 1154  
11.11.2016 г.

Исходящий № 4537  
10.11.2016 г.

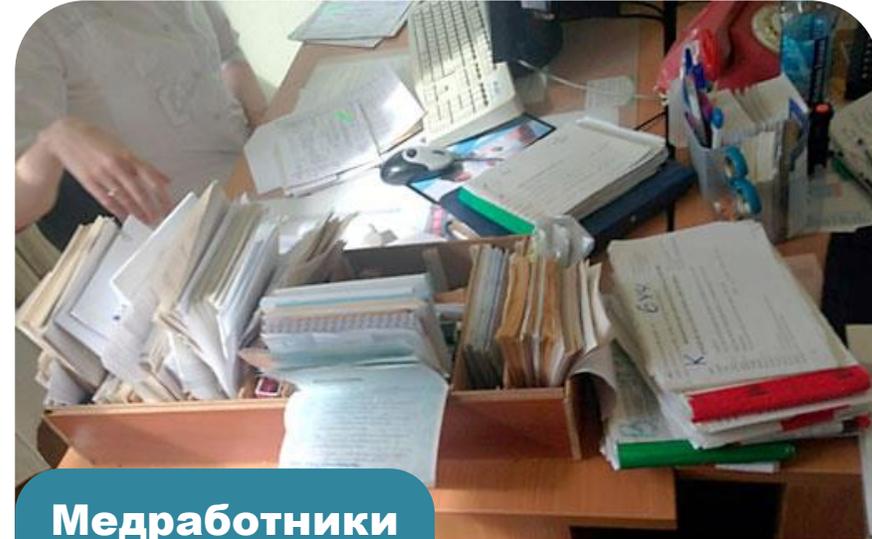


# Предпосылки к внедрению бережливых технологий в медицинских организациях



## Пациенты

**Бесконечные очереди** «больных» и «здоровых» в регистратуру для записи на прием или исследования.



## Медработники

**Огромное количество бумажных бланков,** требующих заполнения вручную.



# Предпосылки к внедрению бережливых технологий в медицинских организациях

**Отсутствует предварительная запись на прием**



**Отсутствует разведение потоков**



**Отсутствуют комфортные условия пребывания**





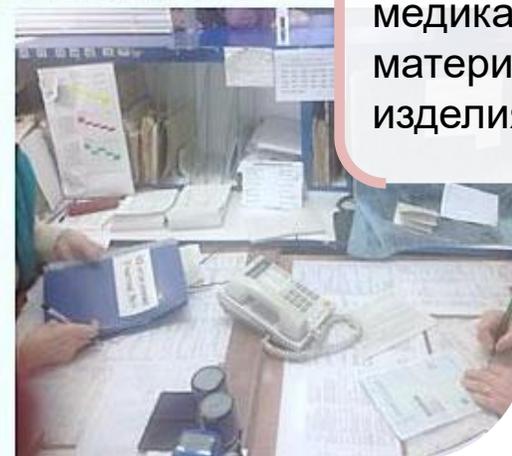
# Предпосылки к внедрению бережливых технологий в медицинских организациях

**Отсутствует порядок**  
в кабинетах



**Отсутствует система снабжения кабинета**  
медикаментами, расходными материалами, медицинскими изделиями

**Избыток бумажной документации**





# Предпосылки к внедрению бережливых технологий в медицинских организациях



**Эти потери ведут к лишним затратам и ухудшению качества медицинских услуг**



## Портрет современного пациента



- образованный и грамотный
- получает информацию о своей болезни из интернета и СМИ
- предпочитает индивидуальный подход
- ценит время и деньги
- негативно относится к бюрократическим проволочкам
- зачастую рассматривает врача как механического исполнителя утвержденных рекомендаций
- нередко обладает завышенными ожиданиями от визита к врачу



# Предпосылки к внедрению бережливых технологий в медицинских организациях



## Низкая удовлетворенность пациентов поликлиник

- доступностью медицинской помощи
- длительным временем ожидания приема
- условиями пребывания в поликлинике



## Низкая удовлетворенность медицинских работников

- условиями и результатами труда
- выполнением несвойственных функций
- чрезмерной загруженностью
- большим количеством бумажной работы

Уровень удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи участковым врачом

**45,7%**

.....  
по данным ФСО России за 2015 год

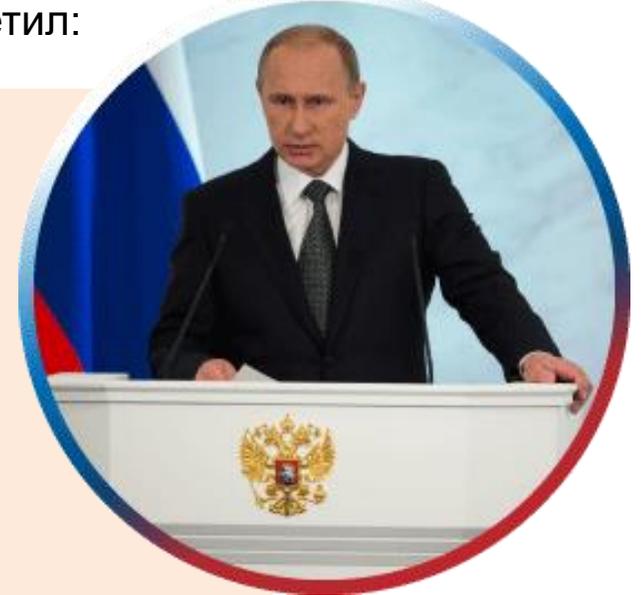


## Стратегическое направление развития системы здравоохранения

В ходе заседания Совета по стратегическому развитию и приоритетным проектам, состоявшегося 21 марта 2017 года Президент Российской Федерации В.В. Путин отметил:

«...следует не просто обеспечить поликлиники и больницы интернетом, а добиваться того, **чтобы граждане попадали на приём и проходили обследование без нервов и очередей**, в том числе пожилые люди, которые не всегда разбираются в таких понятиях, как «информационные технологии» и «электронная запись». **А врачи избавились бы при этом от ненужной бумажной работы и больше времени могли бы уделять пациенту...»**,

«...главный критерий успеха всех проектов в сфере здравоохранения – значимые, ощутимые результаты, которых ждут люди: это **точная и быстрая диагностика и действенное лечение, доброжелательное, человеческое отношение к пациенту...»**





# Уровни принятия управленческих решений. Механизм взаимодействия





# Пилотный проект «Бережливая поликлиника»

Начало внедрения бережливых технологий в здравоохранение





# Пилотный проект «Бережливая поликлиника»

## Ноябрь 2016 – Апрель 2017

Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Управлением внутренней политики Президента РФ и государственной корпорацией по атомной энергии «Росатом» запустило Экспериментальный проект внедрения бережливых технологий в 6 медицинских организациях Ярославля, Калининграда и Севастополя.

### Ярославль

- ГУЗ ЯО «Детская поликлиника №5»
- ГБУЗ ЯО «Поликлиника №2»

### Калининград

- ГБУЗ КО «Городская детская поликлиника №6»
- ГБУЗ КО «Центральная городская клиническая больница»

### Севастополь

- ГБУЗ Севастополь «Детская поликлиника №2»
- ГБУЗ Севастополя «Городская больница №1 им. Н. И. Пирогова», поликлиника №2



### Ноябрь 2016 – Апрель 2017

- Перераспределение нагрузки между врачами и средним медицинским персоналом
- Оптимизация внутренней логистики поликлиник, разделение потоков пациентов
- Переход на электронный документооборот, сокращение бумажной документации
- Открытая регистратура и новый облик поликлиники
- Организация профилактических осмотров и диспансеризации на принципах непрерывного потока пациентов с соблюдением нормативов времени приема 1 пациента



## Первые результаты, достигнутые в поликлиниках-образцах «Пилотный» проект «Бережливая поликлиника»

Ноябрь 2016 – Апрель 2017

- Увеличение времени работы врача непосредственно с пациентами **в 2 раза**
- Сокращение времени оформления записи на прием к врачу **в 5 раз**
- Сокращение очередей **до 8 раз**, времени ожидания пациентом приема врача у кабинета – **в 12 раз**
- Комфортная и доступная среда для пациентов поликлиник
- Сокращение сроков прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров у детей



# Уровни принятия управленческих решений. «Пирамида проблем»

## Уровни управления



## Принимаемые управленческие решения

- Решения по отклонениям от:
    - ключевых целевых показателей эффективности работы системы
    - приоритетных (национальных) проектов
  - Контроль реализации планов корректирующих мероприятий
  - Решения для устранения наиболее существенных проблем в масштабах страны
  - Исправление «системных» ошибок, в том числе в нормативной правовой базе
- 
- Ведомственный контроль качества оказания МП
  - Мониторинг и решения по отклонениям в достижении целевых показателей, освоения объемов МП в рамках ТПГГ и пр.
  - Принятие управленческих решений по проблемам
- 
- Выполнение конкретных задач/этапов процесса оказания МП в поликлинике (отделении, подразделении МО)
  - Решения по отклонениям показателей от норматива
  - Решения по случаям несоблюдения правил техники безопасности, случаев производственного травматизма
  - Внутренний контроль качества оказания МП



**Проект изменений в приказ  
Минздравсоцразвития России  
от 15.05.2012 № 543н**

**«Об утверждении Положения об организации оказания  
первичной медико-санитарной помощи взрослому  
населению»**

- *открытая регистратура с инфоматом,*
- *оснащение холлов и зон ожидания электронными табло с расписанием приема врачей, колл-центр и пр.*



**Приказ Минздрава России от 07.03.2018 N 92н  
«Об утверждении Положения об организации оказания  
первичной медико-санитарной помощи детям»**

- *создание крытых колясочных,*
- *открытая регистратура с инфоматом,*
- *оснащение холлов и зон ожидания электронными табло с расписанием приема, колл-центр и пр.*



# Методические рекомендации о формировании региональных проектных офисов

## Подготовлены документы:

  
**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)  
Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,  
Москва, ГСП-4, 127994  
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58  
23.11.2018 № 17-9/8657  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Руководителям органов исполнительной  
власти субъектов Российской Федерации  
в сфере охраны здоровья

Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела  
Министерство здравоохранения Российской Федерации в рамках реализации  
приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации,  
оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (далее – проект)  
и приоритетного проекта «Развитие системы оказания первичной медико-  
санитарной помощи» направляет методические рекомендации «Создание  
региональных центров организации первичной медико-санитарной помощи  
(РЦ ПМСП)» (редакция 2018 года) для сведения и использования в работе.

Приложение: на 15 л. в 1 экз.

Заместитель директора Департамента,  
Администратор проекта

 Э.К. Вергазова

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр  
профилактической Медицины» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

Создание региональных центров организации первичной медико-санитарной  
помощи (РЦ ПМСП)  
Методические рекомендации

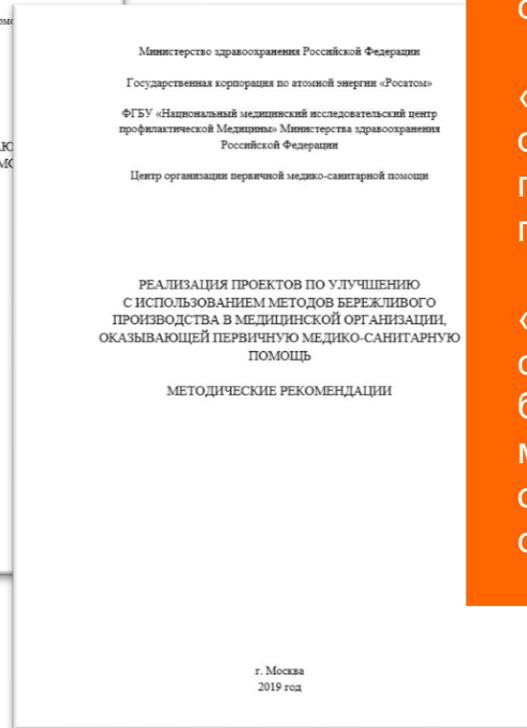
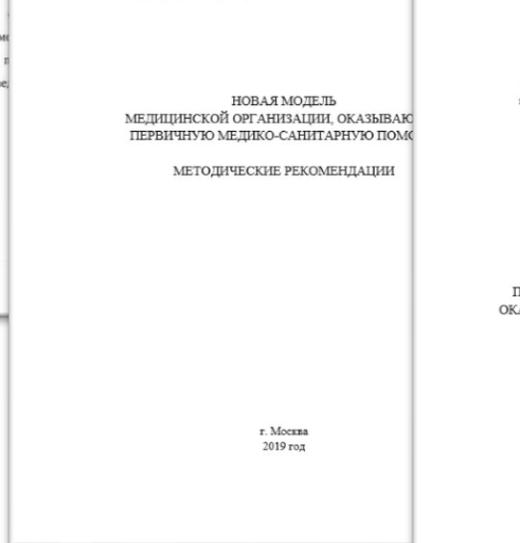
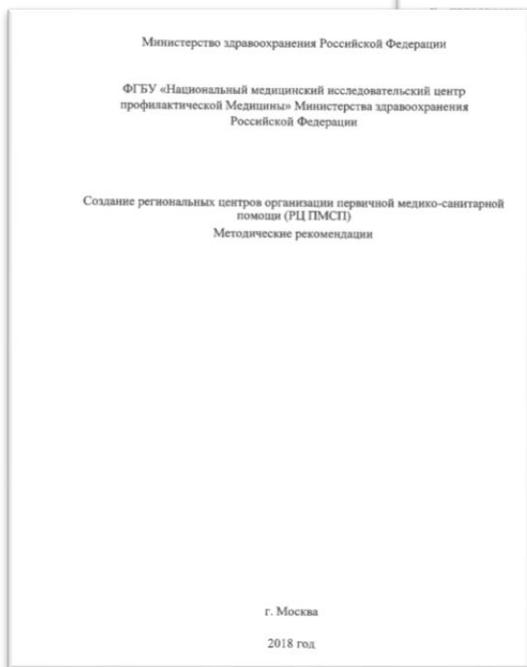
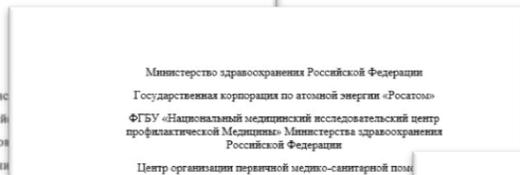
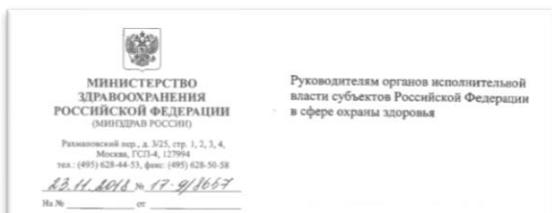
г. Москва  
2018 год

**Письмо Министерства  
здравоохранения Российской  
Федерации от 23.11.2018 № 17-9/8657**

**Методические рекомендации  
«Создание региональных центров  
организации первичной медико-  
санитарной помощи (РЦ ПМСП)»**



# Разработанные документы



**Методические рекомендации:**

«Создание региональных центров организации первичной медико-санитарной помощи (РЦ ПМСП)»

«Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

«Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»



# Первые результаты, достигнутые в поликлиниках-образцах «Пилотный» проект «Бережливая поликлиника»

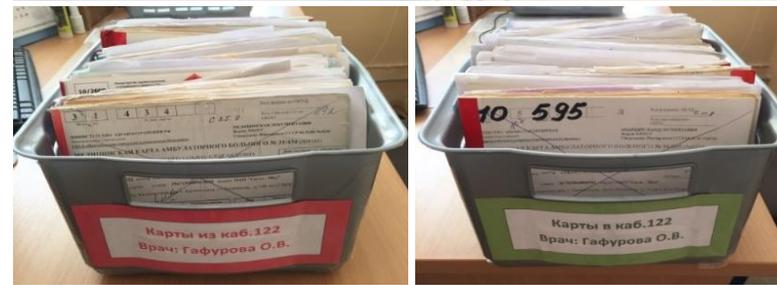
## Организация работы регистратуры

Было



- Подобранные на приём карты лежат в регистратуре на любом свободном месте.
- Карты с приёма складывают на стол.

Стало



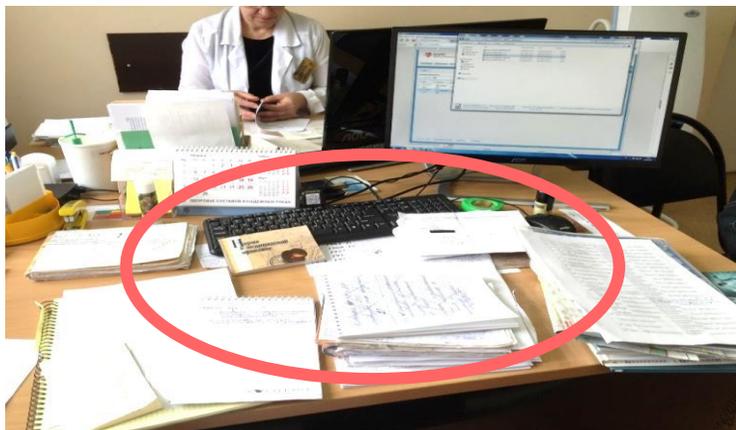
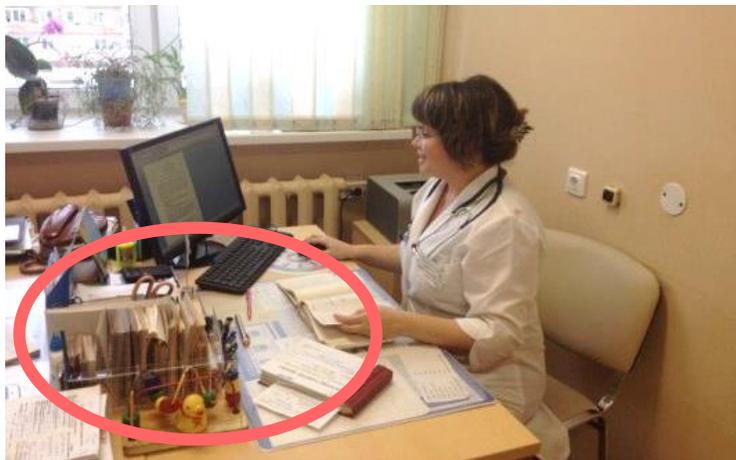
- Транспортировка карт медсестрой с приёма и на приём осуществляется в специальных контейнерах.
- В регистратуре контейнеры размещаются на стеллажах. Каждая имеет свой адрес



# Первые результаты, достигнутые в поликлиниках-образцах «Пилотный» проект «Бережливая поликлиника»

## Электронный документооборот

Было



Стало

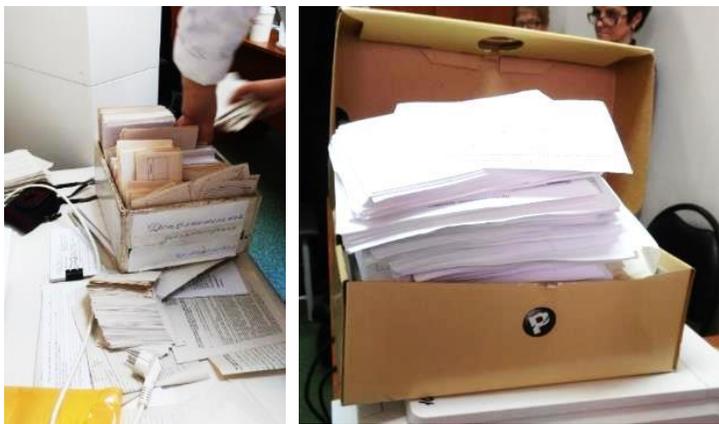


- Значительное снижение бумажного документооборота
- Преимущество в ведении электронной медицинской карты всеми врачами поликлиники



# Стандартизация и визуализация нормы запаса бланков

## Было



- 5-7 летний запас бланков в кабинетах хранился по привычке

## Стало



- Бланки формируются и распечатываются в электронной системе.



**3-4 апреля 2017**

**Общероссийский образовательный семинар-совещание в г. Ярославль, посвященного вопросу создания «бережливых поликлиник», объявлено о реализации пилотного проекта «Бережливая поликлиника», еще 20 субъектов Российской Федерации стали «пилотными»**

В мероприятии приняли участие представители Минздрава России, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, федерального органа Росздравнадзора, государственной корпорации по атомной энергии «Росатом», представители 85 субъектов Российской Федерации

**Цель проекта** – выявление неэффективных технологических процессов в медицинских организациях и их устранение, совершенствование логистики, менеджмента и комфортности предоставления услуг, а также повышение ресурсной эффективности.

В 2016 – 2017 годах в проект вошли **304 поликлиники**  
**40 субъектов** Российской Федерации



# Итоги реализации пилотного проекта «Бережливая поликлиника» в 40 регионах-участниках

Используя философию, принципы и инструменты бережливого производства удалось добиться значительных результатов в части организации работы поликлиник





## От пилотного проекта к приоритетному

**Старт проекта**  
октябрь 2016 года

**Развитие пилотного  
проекта в 2018 г.**

**304 поликлиники в 40  
субъектах РФ**

**Утвержден  
приоритетный проект**

**Срок реализации 2018-2023**

Внедрение «Новой модели  
медицинской организации»  
в 2 000 поликлиник 85 субъектов  
Российской Федерации к 2022 году

### Цель приоритетного проекта

Пациенториентированная медицинская организация, доброжелательная к пациенту, без очередей за счет правильной организации процессов и работы персонала, качественное оказание медицинской помощи, приоритет профилактических мероприятий в первичном звене здравоохранения



### 15 января 2018

- Создан Федеральный проектный офис
- Определена структура и функции региональных проектных офисов, схема взаимодействия с федеральным проектным офисом, рабочими группами медицинских организаций

### 30 января 2018

- Создана сеть региональных проектных офисов в субъектах-участниках приоритетного проекта



В субъектах **создана сеть**  
обученных бережливому  
производству и мотивированных на  
успех специалистов



## Субъекты-участники приоритетного проекта

Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам утвержден Паспорт приоритетного проекта (протокол от 26.07.2017 № 8) и сводный план

1. Республика Адыгея
2. Республика Бурятия
3. Республика Карелия
4. Республика Мордовия
5. Республика Северная Осетия-Алания
6. Удмуртская республика
7. Республика Чувашия
8. Алтайский край
9. Краснодарский край
10. Ставропольский край
11. Пермский край
12. Белгородская область
13. Волгоградская область
14. Иркутская область
15. Калининградская область
16. Кировская область
17. Ленинградская область
18. Нижегородская область
19. Новгородская область
20. Новосибирская область
21. Оренбургская область
22. Пензенская область
23. Рязанская область
24. Саратовская область
25. Сахалинская область
26. Свердловская область
27. Тверская область
28. Томская область
29. Тульская область
30. Тюменская область
31. Ярославская область
32. г. Санкт-Петербург
33. г. Севастополь



## Субъекты-участники приоритетного проекта

На инициативной основе к приоритетному проекту  
в 2018 году присоединились еще **19 субъектов РФ:**

1. Республика Алтай
2. Республика Башкортостан
3. Республика Дагестан
4. Республика Коми
5. Республика Татарстан
6. Республика Чечня
7. Красноярский край
8. Приморский край
9. Астраханская область
10. Воронежская область
11. Кемеровская область
12. Костромская область
13. Липецкая область
14. Самарская область
15. Смоленская область
16. Ульяновская область
17. Мурманская область
18. Ростовская область
19. Челябинская область



# Официальный логотип Приоритетного проекта





## Направления, реализованные в рамках приоритетного проекта

**Доля**  
медицинских  
организаций-  
участников  
проекта,  
реализовавших  
направление, %

**70%** Организация профосмотров, диспансеризации

**66%** Открытая регистратура

**31%** Организация работы процедурного кабинета

**49%** Организация приема врача

**17%** Оптимизация внутренней логистики, разделение потоков пациентов

**14%** Информатизация процессов оказания первичной медико-санитарной помощи

**6%** Реализация проектов, направленных на экономию и сбережение ресурсов. Внедрение системы всеобщего обслуживания оборудования (TPM)

**1%** Логистика служебного автотранспорта,

**0,5%** Использование тянущей системы снабжения материальными ресурсами

Всего к концу 2018 года реализовано более **3,3 тысяч проектов**



## Составляющие успеха

### Основные инструменты, применяемые в медицинских организациях:

- Картирование
- Визуализация
- 5С
- Канбан

Применение инструментов бережливого производства позволяет рабочим группам выявлять проблемы, определять первопричины и разрабатывать мероприятия по их устранению



### Условия успешной реализации проектов

- Реализация проекта осуществляется сотрудниками на инициативной основе
- Формируется лидерская среда
- Через повышение вовлеченности персонала увеличивается количество реализуемых проектов по улучшениям
- Коллектив заинтересован во внедрении улучшений
- Минимальное количество финансовых затрат на стимулирование сотрудников





# Организация деятельности рабочих групп, состоящих из сотрудников поликлиник и интернов

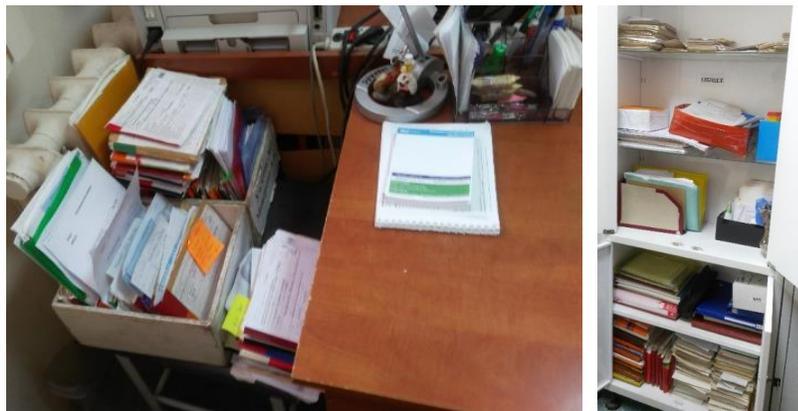
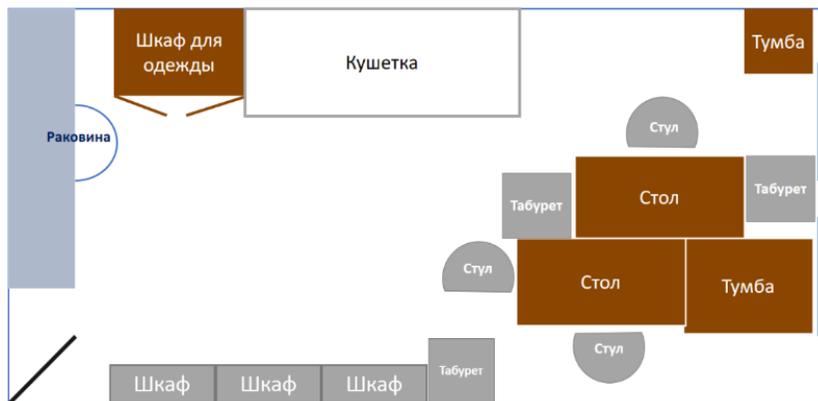
1. Во всех проектах проводится детальное **картирование**.
2. Выявляются проблемы и группируются по трем направлениям:
  - уровень поликлиники,
  - региональный уровень,
  - федеральный уровень.
3. Создается **комната с визуализацией** по проектам-потокам
4. Проводятся **замеры** (по очередям, нормам, загрузке врачей и т.д.).
5. Материал обрабатывается и представляется в виде схем, графиков и диаграмм на **досках визуализации проектов**:
6. Еженедельно проводится **защита проектов и совместное обсуждение** проблематики каждого проекта всеми группами (отчет о проделанной работе + план на следующую неделю).
7. По каждому проекту создается **план реализации мероприятий**.



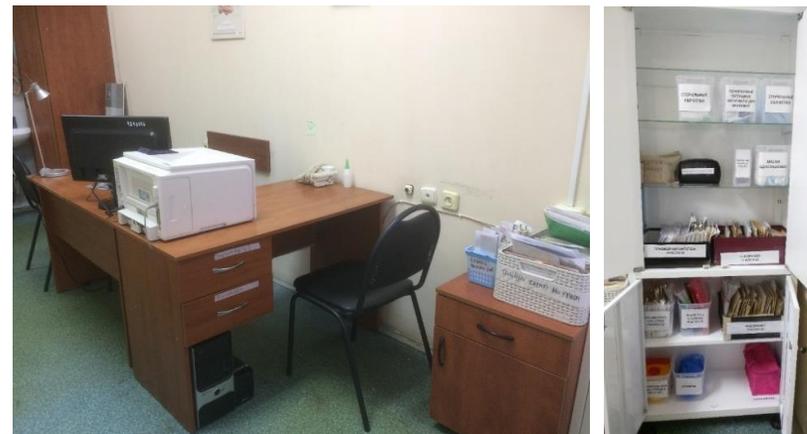
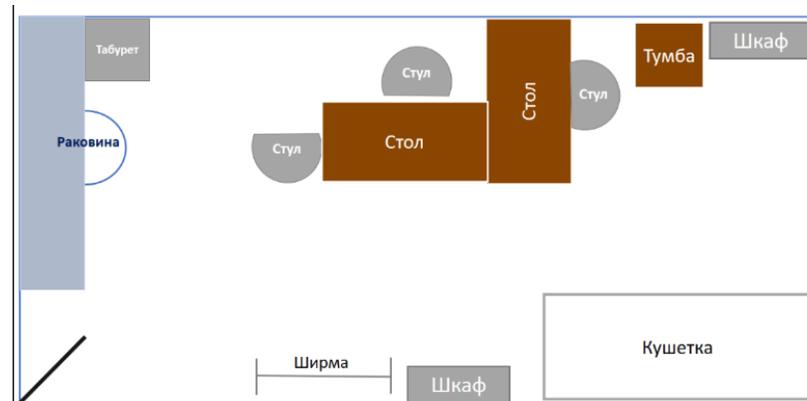


# 5С на примере рабочего места врача-терапевта

## Было



## Стало





# Примеры реализованных проектов

## Открытая регистратура



## Места комфортного пребывания





# Навигация

## Система информирования



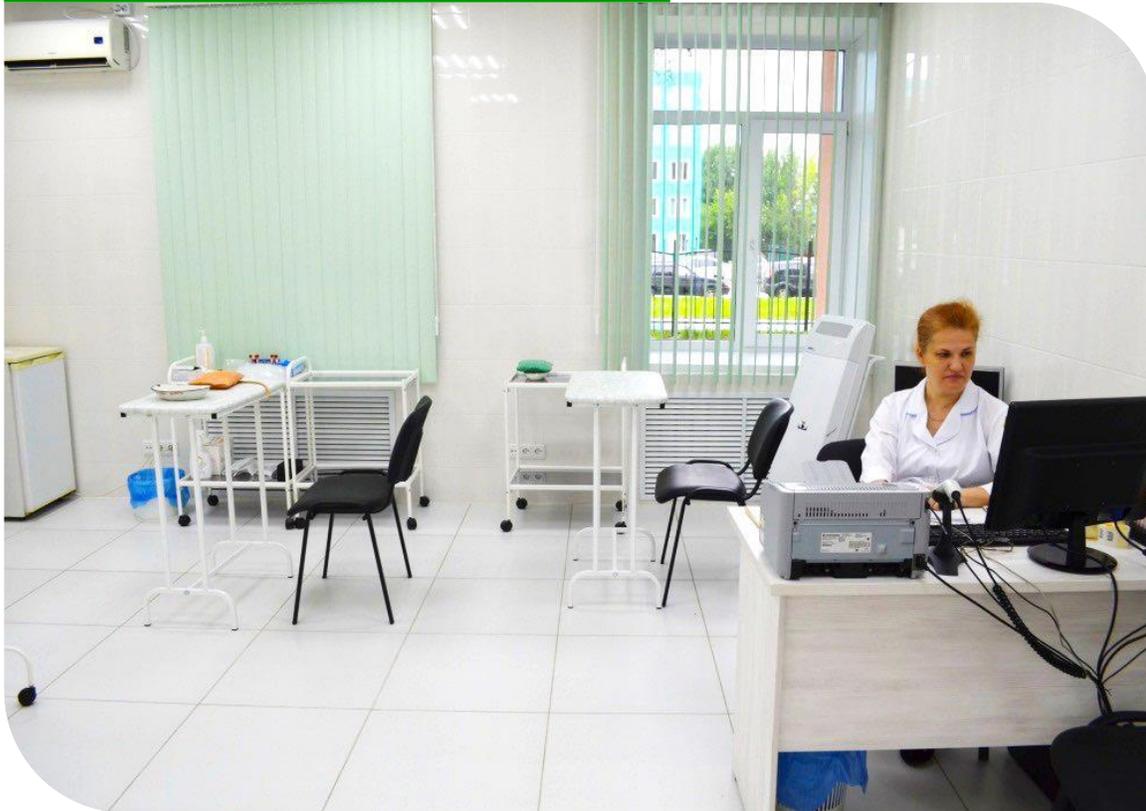
## Напольная навигация



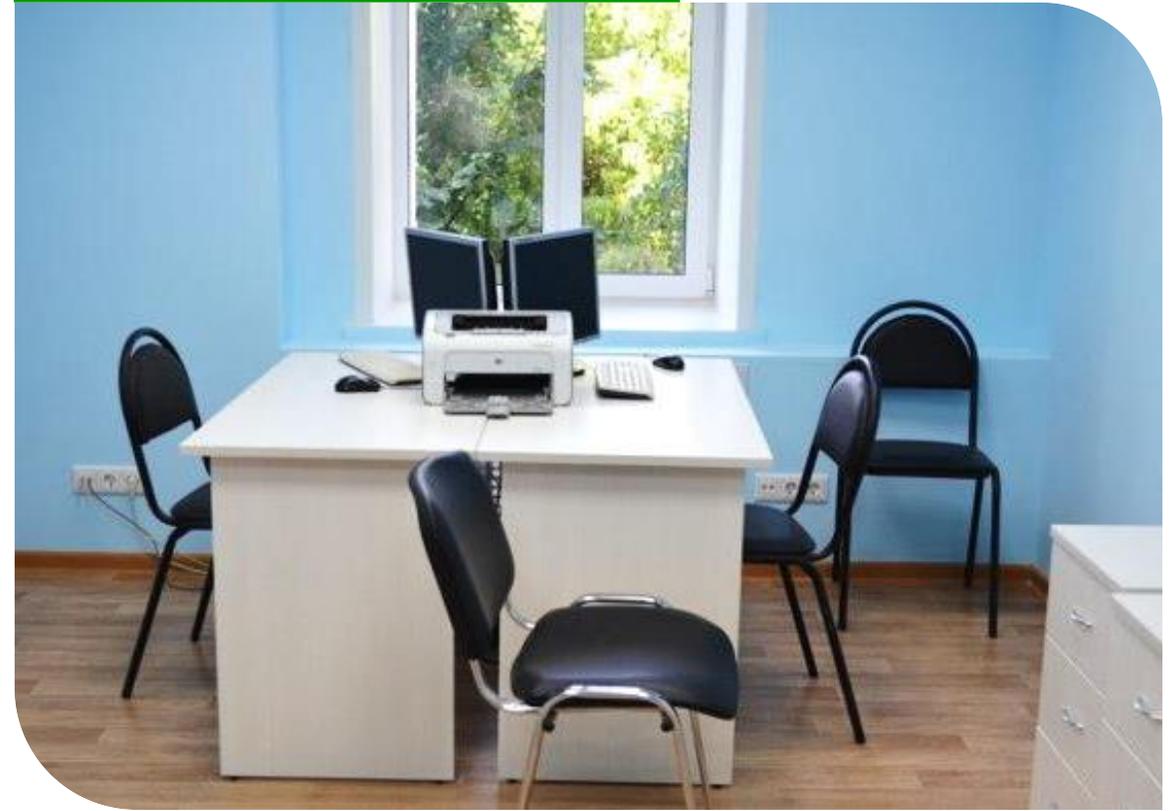


# Кабинеты приема

Процедурный кабинет



Кабинет врача

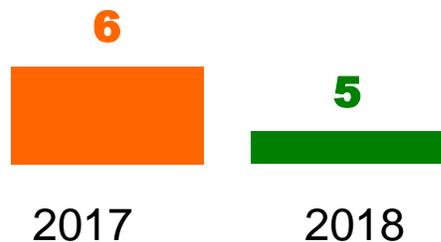




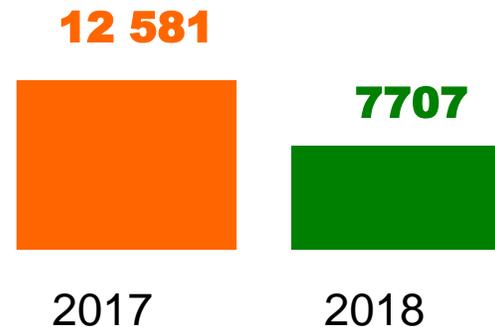
# Снижение затрат до 20% в логистике транспорта

Проект «Выстраивание логистики использования  
служебного автотранспорта», Ярославская область

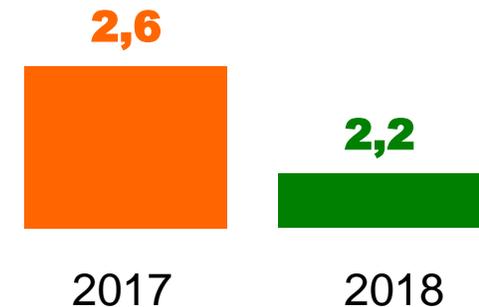
Снижение **в 1,2 раза**  
количество единиц  
автотранспорта



Снижение **в 1,6 раза**  
пробега автотранспорта,  
тыс. км



Снижение **в 1,2 раза** затрат  
на автотранспорт, млн руб.  
ГСМ, ремонты, оплата труда



Экономия – **400,0 тыс. руб.** в год, или 0,3%  
от годового финансирования

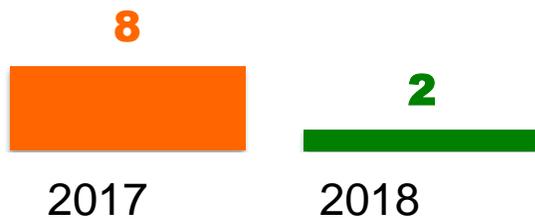


# Реализация проектов в стационаре на примере ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»

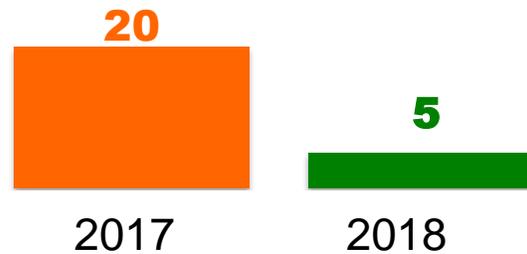
## Проект «Оптимизация работы операционного блока», НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, г. Москва



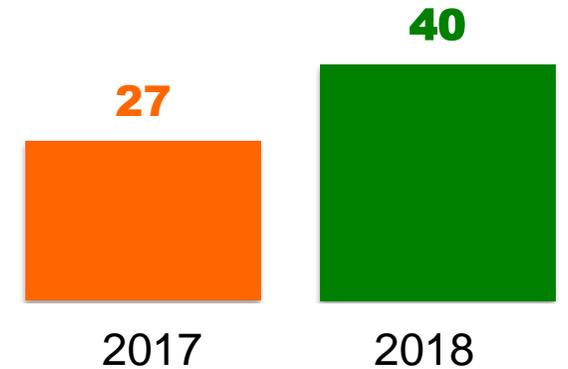
Сокращение **в 4 раза**  
предоперационного  
периода, койко-дней  
на стационарном этапе



Уменьшение **в 4 раза**  
доли расхождений, %  
заявленной и фактической  
длительности операции



Увеличилось **в 1,5 раза**  
число операций, единиц  
в среднем, ежедневно



Повышение доступности специализированной, в том  
числе высокотехнологичной помощи в **1,5 раза**



# Реализация проектов в стационаре на примере ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»

## Проект «Оптимизация работы химиотерапевтического отделения», НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, г. Москва

Централизация  
разведения  
химиопрепаратов

Создание алгоритмов  
разведения и  
маркировки  
химиопрепаратов, их  
логистики в отделение

Разделение потоков  
химиотерапевтических  
больных по виду  
препарата, длительности  
инфузии, спектра ожидаемой  
токсичности

### Было

Ежегодные финансовые потери  
«на остатках» химиопрепаратов  
**98 млн. рублей**

### Планируемый результат

Ежегодные финансовые потери «на  
остатках» химиопрепаратов  
**отсутствуют**

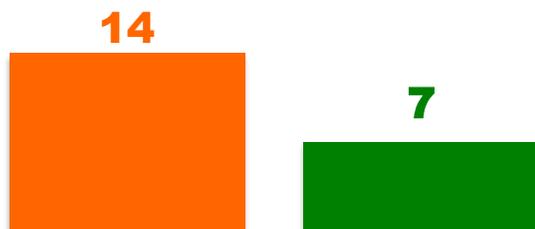


# Реализация проектов в стационаре на примере ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»

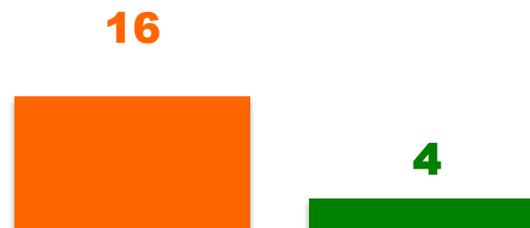
## Проект «Оптимизация работы отделений лучевой диагностики и терапии», НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, г. Москва



Сокращение сроков ожидания  
маммологической МРТ  
**в 2 раза, дней**  
на амбулаторном этапе



Сокращение сроков ожидания  
компьютерной томографии  
костной ткани **в 4 раза, дней**  
на амбулаторном этапе

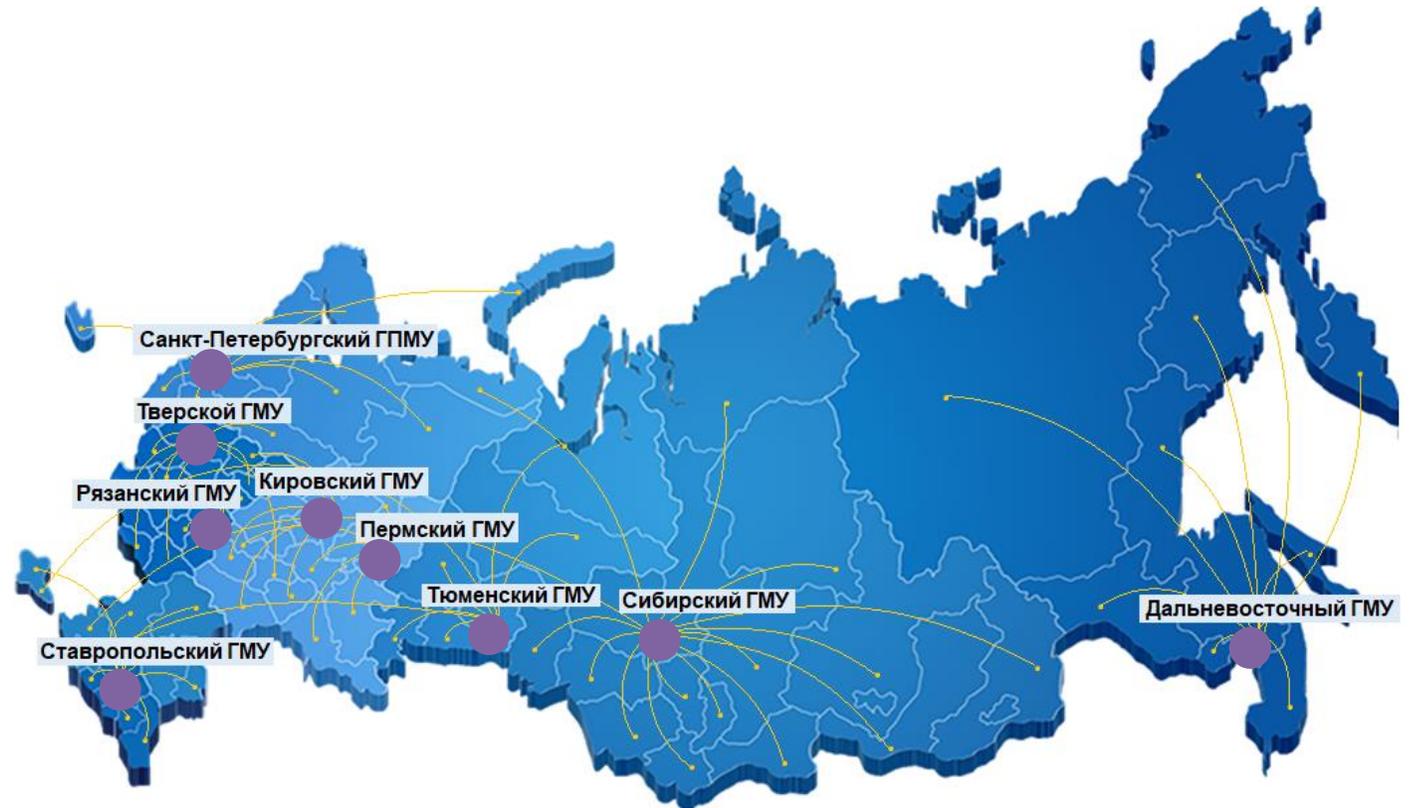


- Работа в 2 смены без увеличения численности штата
- Внедрение системы электронной записи
- Запись на исследования врачами-клиницистами
- Введен врач-радиолог в комиссию по госпитализации
- Внедрена система приема пациентов по принципу «точно вовремя»



## Образовательное и научно-практическое сопровождение проекта

- **Первый выпуск Школы лидеров** бережливых технологий в здравоохранении в мае 2018 года
- **Подготовлены 30 специалистов** высокого уровня
- **Созданы учебные центры** «Фабрики процессов» на базе 9 ВУЗов
- **Все субъекты** Российской Федерации распределены между «Фабриками процессов» для курации
- **Обучили 2,5 тыс. медработников** на «Фабриках процессов»





# Более 120 процессов реализуется в поликлинике

Поликлиника - единая система взаимосвязанных и взаимодополняющих друг друга процессов



## Управляющие процессы



## Основные процессы

(оказание качественной медицинской помощи)



## Поддерживающие процессы

Диагностика, лечение, диспансерное наблюдение

Профилактика, диспансеризация

Госпитализация в стационар (плановая, экстренная)

Выдача справок и иных документов

Стационар на дому, дневной стационар

Экспертиза временной нетрудоспособности

Льготное лекарственное обеспечение

**От отдельных проектов – к единой модели «Бережливой» поликлиники с акцентами на качество и экономию ресурсов через **Критерии новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь****



## Критерии «Бережливой поликлиники» - 9 блоков

Потоки пациентов

Доступность  
медицинской  
помощи

Эффективность  
использования  
оборудования

Качество  
пространства

Стандартизация  
процессов

Качество  
медицинской  
помощи

Вовлеченность  
персонала  
в улучшения  
процессов

Формирование  
системы  
управления

Управление  
запасами

### Необходимые условия

**21 критерий:**  
объективность,  
измеримость,  
возможность улучшения  
достигнутых результатов



## 1 блок «Потоки пациентов»

### 1.1.

Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов

---

Не более **3** пересечений

### 1.2.

Количество пересечений при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках ТПГГ на соответствующий календарный год и плановый период

---

Не более **1** пересечения

### 1.3.

Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи

---

Не более **1** действия, порождающего возврат по потоку



## 2 блок «Качество пространства»

### 2.1.

Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов

Не менее **1** места на 200 посещений плановой мощности

### 2.2.

Организация системы навигации в медицинской организации

Не более **30** секунд на поиск необходимой информации

### 2.3.

Организация рабочих мест по системе 5С

Не менее **3** шагов 5С

### 2.4.

Организация системы информирования в медицинской организации

**100%** элементов системы



## 3 блок «Управление запасами»

### 3.1.

Процесс снабжения медикаментами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами от склада поставщика до медицинской организации

Уровень запасов не превышает

**1/4** годовой закупки

### 3.2.

Процесс снабжения медикаментами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами и их расходования в медицинской организации осуществляется по принципу «точно вовремя»

Уровень запасов не превышает

**недельную**

норму расходования



## 4 блок «Стандартизация процессов»

### 4.1.

Соответствие текущей деятельности медицинской организации стандартизированной работе улучшенных процессов

На **100%**

### 4.2.

Пересмотр стандартов улучшенных процессов

Не реже **1** раза в год

**100%** стандартов

### 4.3.

Максимально возможное время добавления ценности на приеме пациентов врачом

Не менее **50%**  
общего времени приема

### 4.4.

Выравнивание нагрузки отдельных сотрудников в процессе приема в одном рабочем помещении

Не более **30%** колебаний



## 5 блок «Качество медицинской помощи»

### 5.1.

Количество и сумма штрафов/удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи

не менее **5%** планомерное  
снижение  
показателей



## 6 блок «Доступность медицинской помощи»

### 6.1.

Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи

не менее **90%** посещений

### 6.2.

Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации

не менее **50%** записей без посещения поликлиники

### 6.3.

Обеспечение выполнения профилактического осмотра и/или диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений

не более **3** посещений



## 7 блок «Вовлеченность персонала в улучшения процессов»

### 7.1.

Вовлеченность руководителей медицинских организаций и их заместителей во внедрение бережливых технологий

не менее **1** проекта  
в год у каждого  
руководителя/заместителя

### 7.2.

Работа системы подачи и реализации предложений по улучшению

не менее **30%**  
реализованных улучшений

увеличение на **5%** ежегодно



## 8 блок «Формирование системы управления»

### 8.1.

Визуальное управление процессами

не менее **5** процессов управляются через инфоцентр

## 9 блок «Эффективность использования оборудования»

### 9.1.

Производственная нагрузка оборудования

не менее **80%** диагностического оборудования (кроме КДЛ)



## Условия успешного внедрения критериев

Мотивированная команда

Укомплектованность кадрами

Укомплектованность оборудованием

Приверженность к идее постоянных улучшений



Реализация пилотного проекта «Бережливая поликлиника»

Гибкость информационной системы

Обучение на Фабрике процессов

**01.08.2018**  
старт проектов по апробации разработанных критериев



- 15 сотрудников.
- Персональная ответственность за субъекты Российской Федерации-участники приоритетного (федерального) проекта.
- В 2018 году осуществлено более 120 выезды во все субъекты РФ-участники приоритетного проекта.
- Проведены стартовые совещания в г. Волгограде, г. Санкт-Петербурге и Ленинградской области, Ставропольском крае, Новосибирской области, Иркутской области и Оренбургской области, Участие в них, в том числе, приняли субъекты РФ, внедряющие принципы бережливого производства в здравоохранение на инициативной основе.
- Осуществляется организационно-методическая работа по внедрению бережливых технологий в НМИЦ: ФГБУ НМИЦ кардиологии; ФГБУ НМИЦ профилактической медицины и пр.
- Проведено 8 видеоселекторных совещаний в 2018 году, 5 очных совещаний с участием субъектов Российской Федерации, в том числе обучающих семинаров при участии АНО «Японский центр по развитию торгово-экономических связей», один из которых проводился в г. Нижний Новгород.

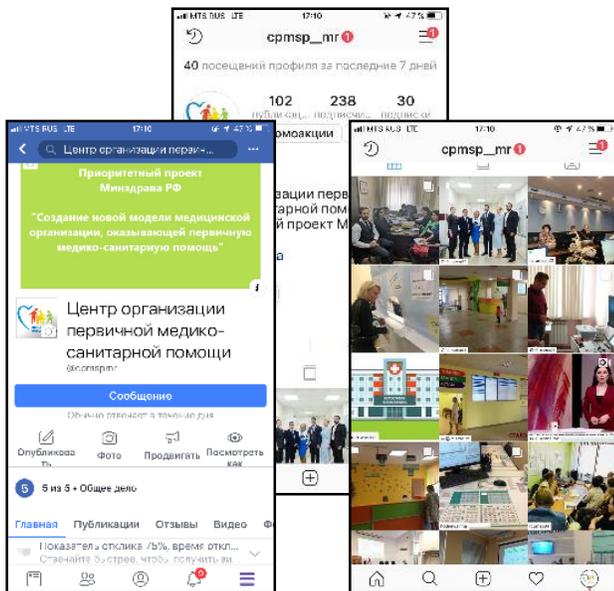


## Федеральный проектный офис

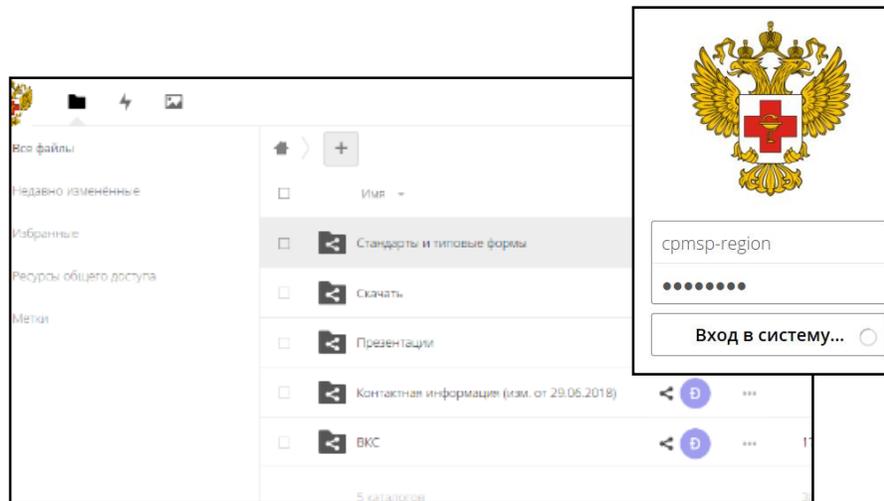
- Сотрудники Центра принимали участие в lean-конференциях:
- 14-16 марта 2018 года, г. Ижевск (IV международная научно-практическая лин-конференция «Бережливое мышление. Вопросы смыслообразования и мотивации»),
- 16-17 мая 2018 года, г. Нижний Новгород (Федеральный форум «Производительность-360»),
- 27-28 ноября 2018 года, г. Белгород (Форум бережливых технологий «Проектная и бережливая синергия как фактор повышения производительности труда»),
- 29 ноября 2018 года, г. Чебоксары (XIV Межрегиональный форум «Стратегия и практика успешного бизнеса», посвященный Всемирному Дню качества) и пр.



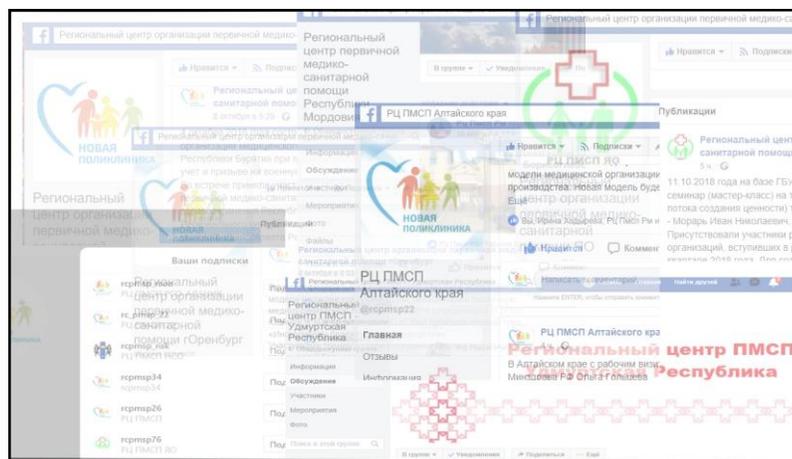
# Информационное освещение проекта



Созданы площадки ЦПМСП в социальных сетях, официальная страница на сайте Минздрава РФ, идет взаимодействие с PR-службой ФГБУ «НМИЦ ПМ» МЗ РФ.



Создан портал, доступный для всех участников проекта, где размещаются необходимые методические документы



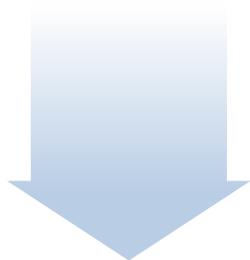
В каждом субъекте-участнике приоритетного проекта созданы информационные площадки на сайтах ОИВ, в социальных сетях, для публикации новостей и тиражирования лучших практик.



# Информационное освещение проекта



Логотип «Новая поликлиника» активно используется в медицинских организациях



обеспечивает узнаваемость.

Ежеквартальный мониторинг освещения проекта в региональных и федеральных СМИ, 2018 г.





## Перспективные направления развития



**В рамках национального проекта «Здравоохранение» принят федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»**

**В ежегодном послании Федеральному Собранию Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин обозначил основные задачи, которые сегодня стоят перед здравоохранением России :**

- Увеличение продолжительности жизни 80+
- Охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год
- Снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста
- Обеспечение оптимальной доступности для населения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

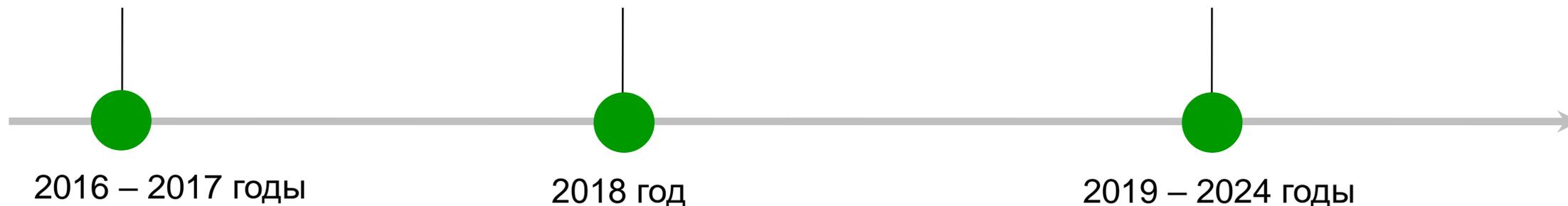


# Перспективы развития первичной медико-санитарной помощи

Пилотный Проект  
«Бережливая поликлиника»  
**40 субъектов Российской Федерации**

Приоритетный проект  
«Создание новой модели  
медицинской организации»  
**52 субъекта Российской Федерации**

Национальный проект  
«Здравоохранение», 8 федеральных  
проектов, в том числе – федеральный  
проект «Развитие системы оказания  
первичной медико-санитарной помощи» –  
**85 субъектов Российской Федерации**



## Цель

- обеспечение оптимальной доступности для населения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год;
- оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу



# Динамика внедрения бережливых технологий в здравоохранение

