НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
СОХРАНИМ ЗДОРОВЬЕ ВМЕСТЕ!

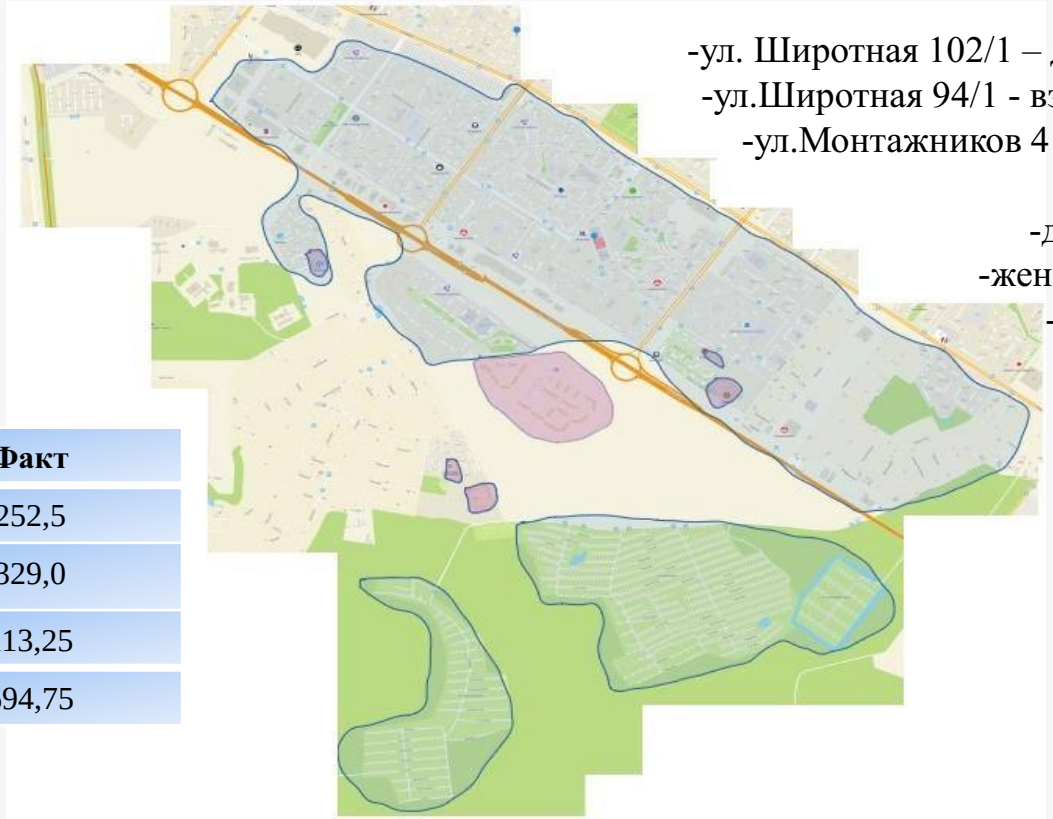
«Визуальное управление процессами с использованием инфоцентра SQDCM в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №17»

Заведующий сектором по контролю качества и безопасности медицинской деятельности
ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №17»
Тюменцева Наталия Валентиновна

Тюмень, 2022 год

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №17»

- ул.Широтная 106 б – взрослое отделение
-ул. Широтная 102/1 – детское отделение
-ул.Широтная 94/1 - взрослое отделение
-ул.Монтажников 41 корп.1- взрослое отделение,
-детское отделение,
-женская консультация
-ул. Широтная 103



Население, чел	ВСЕГО	Взрослые	Дети
Утвержденное	99796	73483	26313
Фактическое	128953	96282	32671

Сотрудники	Штат	Факт
Врачи	254,75	252,5
Средний медицинский персонал	332,5	329,0
Прочие	131,25	113,25
Итого	718,5	694,75

Миссией *нашей организации является оказание качественной и безопасной медицинской помощи взрослому и детскому населению в максимально комфортных условиях.*

Ценности *нашей работы заключается в высоком качестве оказания медицинской помощи, учете приоритетов и интересов пациента, милосердии и гуманности, работе в команде, развитии системы наставничества и постоянном развитии.*

Визуальное управление процессами: Инфоцентр SQDCM.

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь

ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №7»

Критерии новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь

№ п/п	Показатели	Целевое значение	Примечание	Источник информации	Результаты (отлично ДА НЕТ	Примечание	План мероприятий
1.1	Количество пациентов, потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров и иных потоков пациентов в поликлинике	Не более 3 пациентов	Например: флюорографическ, маммографическое исследования, прием врача-терапевта	Картирование процесса диспансеризации, профилактического медицинского осмотра(- выявление пациентов потока пациентов у кабинетов, входящих в состав исследуемого процесса (анкетирование) (в одном и том же составе), с потоками пациентов иных процессов (пациентов потоков диспансеризации и профилактических медицинских осмотров не учитываются); анкетный отдаленный исследований профилактики	Да, выполнено более трёх	Для проведения картирования данного процесса выделяем[illegible] шесть пациентов: 1. Терапевтический кабинет; 2. Процедурный кабинет; 3. ЭКГ кабинет; 4. Флюорография; 5. Маммография; 6. Осмотр акушерки (фельдшера)	В каждом кабинете, где встречается пациентам выделить конкретное отдаленное время для работы пациентов по [illegible]
1.2	Количество пациентов, потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг в медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий на соответствующий календарный год и на плановый период	Не более 1 пациентов		Картирование процесса, являющегося составной частью процесса оказания платных медицинских услуг - выявление пациентов потока пациентов у кабинетов (в т.ч. на фоне офиса), входящих в состав процесса предоставления платных медицинских услуг, одномоментно (в одном и том же составе) с потоком пациентов, получающих данную услугу в рамках территориальной программы государственных гарантий, анкетность руководителя по медицинской части, анкетный поликлинический отделение, фитнес поликлиники, анкетный отдаленный, фитнесс поликлиники, анкетный	При оказании платных медицинских услуг: дать пациентам потока, более одного	При проведении картирования данного процесса выявлены пациенты, пациенты, непосредственно при оказании платных медицинских услуг в ОПС 1.ОП №3, кабинет офисмаммографический кабинет, кабинет флюорографии (и, стерилы), рентгенкабинет, рентгенкабинет при необходимости, приемная стоматологи поликлиник, кабинет забора крови, кабинет ЭКГ, кабинет проведения функциональных	1. Разработать маршрутизацию для пациентов с последующим обращением с последующей учебной: - «формами справки 086-у 1011 ГСУ - «формами санаторно-курортной карты» (ТФ-072/у); - «формами справки в бассейн - «формами справки ТФ-100/у - «формами справки об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну» (ф. 086у) 2. Разработать алгоритмы для каждого центра по показаниям обращения. 3. Внесение: Организация работы кабинета правового случая

УТВЕРЖДАЮ:	СОГЛАСОВАНО:
Главный врач Т.М. Клещевникова _____	Руководитель РЦ ПМСП В.А. Щуплецова _____

Общие данные:
Заказчик проекта: главный врач Т.М. Клещевникова
Процесс: Внедрение SFM-управления SQDCM в медицинской организации
Границы процесса: от момента инициализации проекта до внедрения на всех уровнях МО
Руководитель проекта: Клещевникова Т.М., главный врач
Команда проекта:
Заместитель главного врача: Маркина Е.В.
Заведующий сектором по КК и БМД: Тюменцева Н.В.
Главная медицинская сестра: Таркова В.В.
Заведующий отделением терапии № 1 З.В. Тедеева
Заведующий отделением терапии № 2 Е.Г. Мазур
Заведующий ОСМСП № 1 С.Б. Азизов
Заведующий ОСМСП № 2 Гусева Т.С.
Заведующий медико-социальным отделением О.В. Андреева
Заведующий женской консультацией И.Б. Мезина
Врач-эпидемиолог: Злобина Л.Ю.

Обоснование выбора проекта:
Отсутствие единого механизма управления ресурсами медицинской организации
Отсутствие понимания ключевых индикаторов деятельности по каждому направлению
Отсутствие процессного подхода к управление
Недостаточное использование принципов БУ в МО
Эффекты:
Увеличение времени, добавляющего ценность для административно-управляющего состава МО в процессе управления
Стандартизация процесса трудовой деятельности (разработка единого процессного подхода к управлению), как следствие: стандартизация приема, проведения процедур, манипуляций, обследований и т.д.
Четкие Алгоритмы действий и инструкции для сотрудников, которые позволяют стандартизировать процесс оказания МП

Цели проекта:	Текущий показатель	Целевой показатель	Расчет показателя
Создание проектного офиса на базе поликлиники, создание инфоцентров	Нет	Создан проектный офис и инфоцентры	-
Разработка показателей результативности деятельности (KPI)	Нет	Разработаны показатели результативности деятельности (KPI) на уровне МО	-
При отклонении показателей результативности инициация проекта с целью выравнивания процесса при помощи инструментов БУ	Нет	Не менее 1 проекта в год для руководителей структурных подразделений	

Визуальное управление процессами: Инфоцентр SQDCM. Уровни управления.

- Инфоцентр медицинской организации
- Инфоцентр филиала
- Инфоцентр руководителя структурного подразделения

Визуальное управление процессами

ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №17
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
СОХРАНИМ ЗДОРОВЬЕ ВМЕСТЕ!

S (безопасность)

№ п/п	Наименование показателя	Ответственный за показатель	Периодичность	Целевое значение
1	**Лекарственная безопасность**	Андреева О.В. Павлова О.В.	Ежедневно, в случае отсутствия отклонения не докладывается	Целевой показатель 0
2	**Выявление случаев побочных эффектов или неэффективности ЛС**	Андреева О.В. Павлова О.В	Ежедневно, в случае отсутствия отклонения не докладывается	Целевой показатель своевременно, в соответствии с приказом №1071
3	**Безопасность среды**	Специалист по охране труда	Ежедневно, в случае отсутствия	Целевой показатель 0
4	**Эпидемиологическую безопасность**			
5	**Экстренные извещения**			
6	**Хирургическая безопасность**			
7	**Информационная безопасность**			

ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №17
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
СОХРАНИМ ЗДОРОВЬЕ ВМЕСТЕ!

Q (качество)

Смертность населения

№ п\п	Наименование показателя	Ответственный за показатель	Периодичность	
1	**Общая смертность**	Заместитель главного врача Маркина Е.В.	Ежедневно / ежемесячно	
2	**Смертность в трудоспособном возрасте**	Заместитель главного врача Маркина Е.В.	Ежедневно (на дому)/ ежемесячно	2021 год- (2020 год-104 чел.)
3	**Смертность от ЗНО**	Заместитель главного врача Маркина Е.В.	Ежедневно(на дому) / ежемесячно	2021 год- 69 чел.
4	**Смертность от ССЗ**	Заместитель главного врача Маркина Е.В.	Ежемесячно / ежеквартально	2021 год- 181 чел.
5	**Смертность от инсульта**	Заместитель главного врача Маркина Е.В.	Ежемесячно / ежеквартально	2021 год-
6	**Смертность от инфаркта миокарда**	Заместитель главного врача Маркина Е.В.	Ежемесячно / ежеквартально	2021 год-
7	**Младенческая смертность**	Заведующий детской поликлиникой Фофанова О.Г.	Ежемесячно / ежеквартально	2021 год- 0
8	**Перинатальная смертность**	Заведующий женской консультацией Мезина И.Б.	Ежемесячно / ежеквартально	2021 год- 0

ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №17
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
СОХРАНИМ ЗДОРОВЬЕ ВМЕСТЕ!

D (исполнение заказа)

№ п/п	Наименование показателя	Ответственный за показатель	Периодичность	Целевое значение
1	**Доступность медицинской помощи**	Начальник организационно-методического отдела Глебова Н.О.	Ежедневно / ежемесячно	Согласно ТПГГ
2	**Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру МО**	Начальник организационно-методического отдела Глебова Н.О.	Ежедневно / ежемесячно	Целевой показатель - 70%
3	**Доля амбулаторного приема строго по времени и предварительной записи**	Начальник организационно-методического отдела Глебова Н.О.	Ежедневно / ежемесячно	Целевой показатель – 90%
4	**Количество пациентов после выписки из стационара с БСК и БДС**	Начальник организационно-методического отдела Глебова Н.О.	Ежедневно / ежемесячно	-
5	**Количество пациентов после выписки из стационара с БСК и БДС в трудоспособном возрасте**	Начальник организационно-методического отдела Глебова Н.О.	Ежедневно / ежемесячно	-
6	**Охват патронажем пациентов после выписки из стационара**	Начальник организационно-	Ежедневно /	100%
7	**Охват диспансерным наблюдени**			
8	**Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-1 с впервые в жизни установлени диагнозами**			
9	**Доля охвата диспансеризацией ПМО взрослого населения от чи подлежащих**			
10	**Доля охвата ПМО детей, подлежащих ПМО**			

ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №17
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
СОХРАНИМ ЗДОРОВЬЕ ВМЕСТЕ!

C (затр

№ п/п	Наименование показателя	Ответственный за показатель	П
1	**Исполнение плана ФХД**	Начальник планово-экономического отдела Воронова И.В.	еже
2	**Кредиторская и дебиторская задолженность**	Главный бухгалтер Кампан Н.В.	еже
3	**Полнота освоения средств субсидий**	Главный бухгалтер Кампан Н.В.	еже
4	**Исполнение заказа-задания**	Начальник планово-экономического отдела Воронова И.В.	ежемесячно
5	**Количество штрафов**	Заведующий сектором по контролю качества и безопасности медицинской деятельности Тюменцева Н.В.	ежемесячно
6	**Сумма штрафов**	Главный бухгалтер Кампан Н.В.	ежемесячно

100%

Целевой показатель – снижение на 5% ежемесячно

Целевой показатель – снижение на 5% ежемесячно

ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №17
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
СОХРАНИМ ЗДОРОВЬЕ ВМЕСТЕ!

M (корпоративная культура)

№ п/п	Наименование показателя	Ответственный за показатель	Периодичность	Примечание
1	**Соответствие персонала матрице компетенций**	И.о. начальника отдела по управлению персоналом Самсонова Н.Я. стры	ежеквартально	Целевой показатель – соответствие не менее 80%
2	**Снижение количества обращений граждан на «Горячую линию»**	Заместитель главного врача Маркина Е.В.	ежеквартально	Целевое снижение на 5 % ежеквартально
3	**Текучесть кадров**	И.о. начальника отдела по управлению персоналом Самсонова Н.Я.	ежемесячно	Не более 20%
4	**Доля реализованных улучшений от принятых предложений**	Заведующий сектором по контролю качества и безопасности медицинской деятельности Тюменцева Н.В.	ежемесячно	Увеличение на 5% ежегодно, целевое на 2021год – реализация 30% от принятых предложений

Планы мероприятий

единичное нарушение	→	обучение, инструктаж
значимые/системные процессы	→	проект

Цели системы управления проектами

•Повышение эффективности сотрудников организации при работе над проектами
•Улучшение качества управления проектами руководителями проектов
•Повышение эффективности управления всем портфелем проектов организации – больше проектов в срок и в рамках бюджета с меньшими затратами

Количественные и качественные результаты проекта

Количественные результаты (примеры):

- Количество человек, принявших участие в мероприятии
- Количество буклетов, методических рекомендаций
- Количество проведенных акций и т.д.

•Качественные результаты (примеры):

•Буклет, Методические материалы, Информационное сообщение

•Изменение отношения общества к проблеме

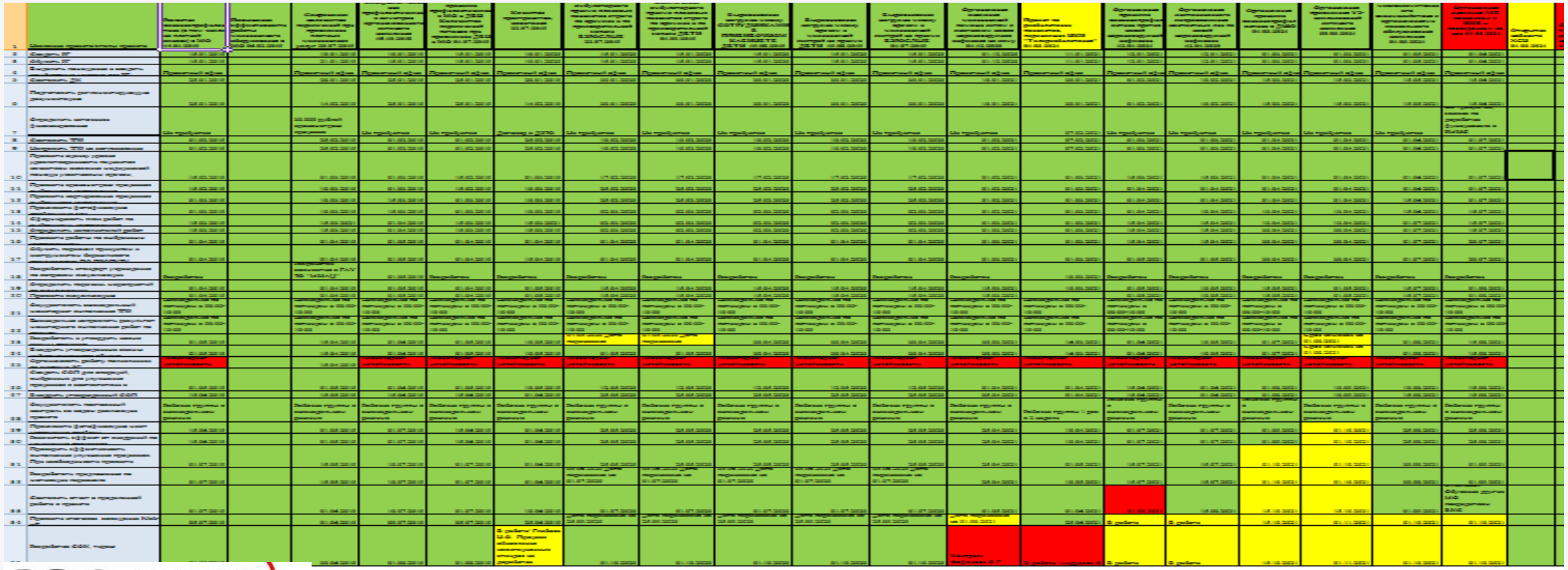
•Создание условий для жителей
(оборудование мест общего пользования и т.д.)

•Технологии взаимодействия
(площадки для обсуждения, каналы коммуникаций, актуальные базы данных и т.д.)

Визуализация результатов

Реализовано проектов – 28
Проекты в работе - 4

Диаграмма Ганта



Партнеры проекта – помогают в его реализации

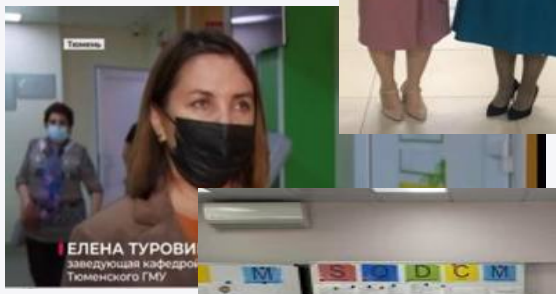
Спонсоры

(финансы, материальные средства, технологии, информационная поддержка и т.д.)

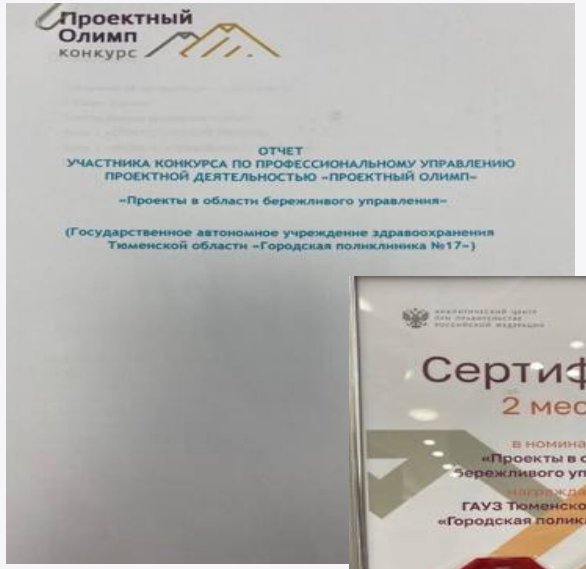
Волонтеры

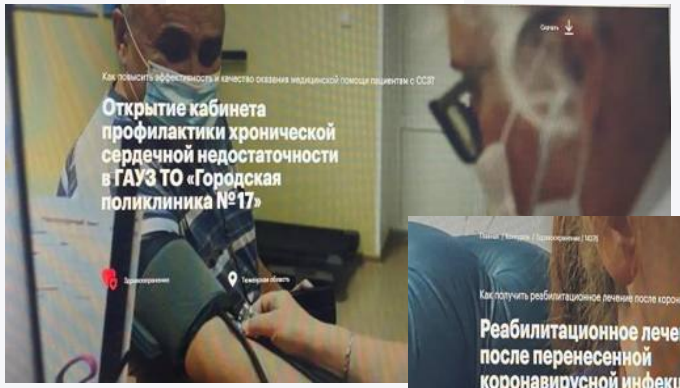
Организации-партнеры

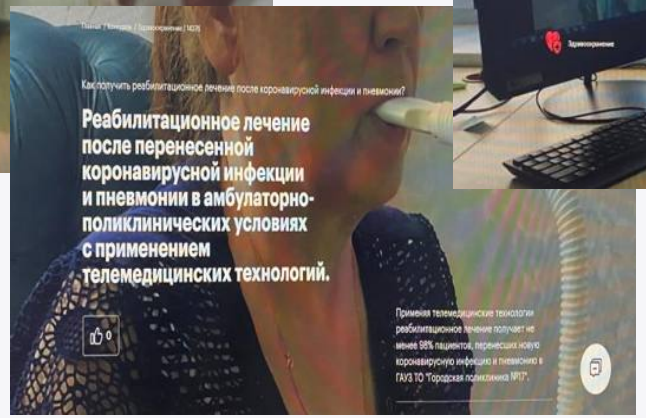
(помогают в организации проекта)

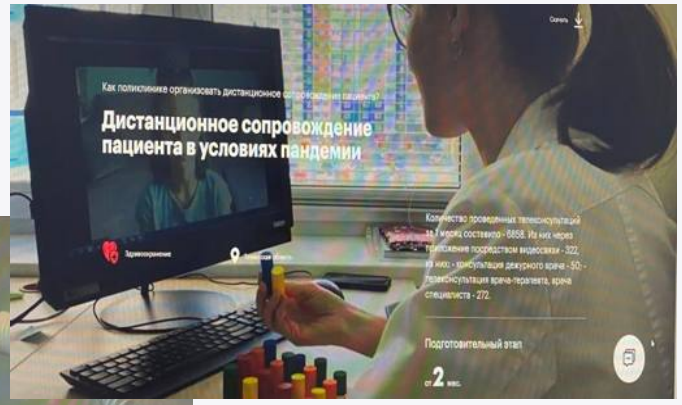


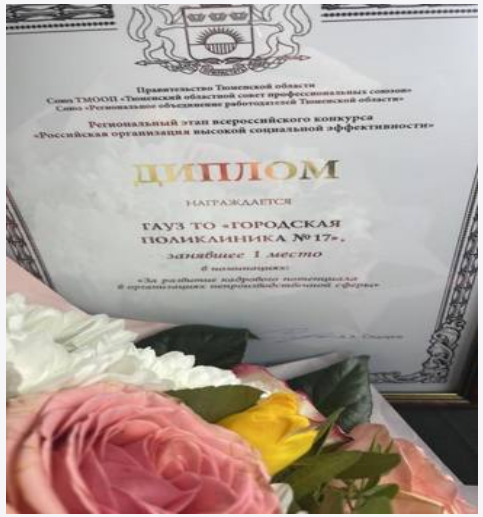
Государственное автономное учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника №17»

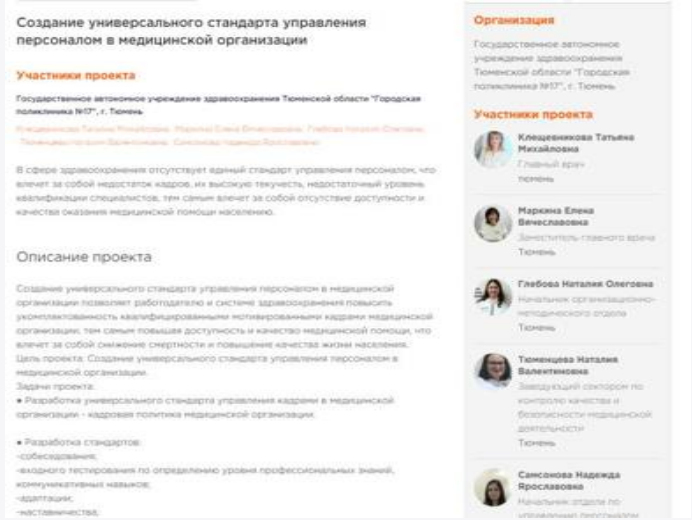












Вместе видим, вместе знаем, вместе делаем.

Благодарю за внимание.