



Критерии новой модели медицинской организации

Уровни и критерии, методика оценки и практические примеры решений для достижения целевых значений критериев новой модели организации оказания медицинской помощи



От пилотного проекта к национальной программе

- 2016 г. - Старт пилотного проекта «Бережливая поликлиника» в нескольких регионах.
- 2017-2018 гг. - Трансформация в приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации».
- 2019-2024 гг. - Интеграция в федеральный проект «Развитие системы оказания ПМСП» в рамках нацпроекта «Здравоохранение».
- 2025 г. - Новый этап: расширение на 89 субъектов РФ, охват не только амбулаторных, но и стационарных условий.



Философия новой модели: фокус на ценности для пациента

- Приоритет интересов и времени пациента.
- Создание комфортных и безопасных условий.
- Повышение удовлетворенности качеством медицинской помощи.
- Снижение нагрузки на медицинский персонал за счет устранения потерь и повышения эффективности процессов.



Структура системы критериев: девять ключевых блоков

- Управление потоками пациентов
- Качество пространства
- Управление запасами
- Стандартизация процессов
- Качество медицинской помощи
- Доступность медицинской помощи
- Вовлеченность персонала в улучшения
- Формирование системы управления
- Эффективность использования оборудования



Уровни соответствия: от базовых требований к лидерству

- Первый уровень: 9 базовых, обязательных критериев.
- Второй уровень: 15 критериев, включая базовые и выборочные.
- Третий уровень: 22 критерия, соответствие высшим стандартам отрасли.



Блок «Управление потоками пациентов»: оптимизация маршрутов

- Критерий: Количество пересечений потоков при диспансеризации не более 3.
- Критерий: Пересечения потоков платных услуг с потоками по ОМС не более 1.
- Критерий: Количество возвратов пациента по одному потоку не более 1 (для 2-3 уровней).



Блок «Качество пространства»: комфорт и эргономика

- **Навигация:** Время поиска информации о расположении кабинета не более 30 секунд.
- **Зоны ожидания:** Не менее 1 посадочного места на 200 посещений от плановой мощности.
- **Информирование:** 100% элементов информации актуальны и соответствуют требованиям.
- **Организация рабочих мест:** Не менее 30% рабочих мест организованы по системе 5S (для 2-3 уровней).



Блок «Управление запасами»: точно в срок

- **Склады:** Объем запасов не превышает 25% от годовой закупки.
- **Кабинеты:** Объем запасов не превышает 100% от недельной нормы расходования.
- **Цель:** Исключить дефицит при минимизации избыточных запасов.



Блок «Стандартизация процессов»: гарантия качества

- **Стандарты работы:** 100% улучшенных процессов выполняются в соответствии со стандартом.
- **Актуализация:** 100% стандартов пересматриваются не реже одного раза в 12 месяцев.
- **Создание ценности:** Не менее 50% времени приема врач занимается непосредственно пациентом.
- **Синхронизация:** Отклонение от времени такта процесса не превышает 30%.



Блок «Качество медицинской помощи»: объективная оценка

- **Индикатор:** Снижение доли неоплат и штрафов по результатам экспертизы к предыдущему периоду (не более 95%).
- **Принцип:** Непрерывное улучшение через анализ дефектов.
- **Источник данных:** Результаты медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.



Блок «Доступность медицинской помощи»: удобство для пациента

- **Предварительная запись:** Доля приемов по предварительной записи от 50 до 70% (в зависимости от уровня).
- **Соблюдение времени:** Не менее 80-90% пациентов принимаются вовремя (в пределах ± 15 минут от времени записи).
- **Дистанционная запись:** Доля записей через регистратуру не более 50-30%.
- **Комплексность:** Прохождение диспансеризации или профосмотра не более чем за 3 визита.



Блок «Вовлеченность персонала»: сила коллективного разума

- **Лидерство:** Руководитель реализует не менее 1 проекта по улучшениям в год.
- **Массовость:** Не менее 20% работников подают предложения по улучшению (ППУ).
- **Результативность:** Не менее 40% поданных предложений реализуется.



Блок «Формирование системы управления»: управление по данным

Информационный центр: Не менее 5 процессов находятся под визуальным управлением.

Визуализация по блокам:

- Безопасность (травмы, инфекции)
- Качество (удовлетворенность, жалобы)
- Исполнение заказов (время ожидания, выполнение плана)
- Затраты (производительность, расходы)
- Корпоративная культура (вовлеченность, обучение)



Блок «Эффективность использования оборудования»: максимум отдачи

- **Производственная нагрузка:** Не менее 80% для дорогостоящего диагностического оборудования.
- **Исключения:** Оборудование функциональной диагностики и клинико-диагностических лабораторий.



Методика оценки: объективность и прозрачность

- **Источники данных:** Локальные нормативные акты, данные МИС, прямое наблюдение, хронометраж.
- **Инструменты:** Стандартизированные проверочные листы (чек-листы) для каждого критерия.
- **Принципы:** Открытость, объективность, беспристрастность.
- **Периодичность:** Регулярная самооценка и внешний аудит.



Практические примеры: Рязанская область – лидеры изменений

- **Статус:** Входит в тройку лучших регионов РФ по реализации проекта «Бережливая поликлиника».
- **Масштаб:** 87 медицинских организаций были вовлечены в проект уже к 2019 году.
- **Результаты:** Сокращение времени ожидания в очередях в 3-4 раза, улучшение доступности для людей с ограниченными возможностями, значительный рост удовлетворенности пациентов.



Практические примеры: Краснодарский край – наука и практика

- **Партнерство:** Создание консорциума с Кубанским государственным медицинским университетом.
- **Охват:** 10 пилотных медицинских организаций.
- **Достижения:** Сокращение времени оказания экстренной помощи на 25%, времени ожидания КТ на 50%, времени оформления госпитализации на 15%.



Практические примеры: Ленинградская область – фокус на записи

Достижение: Кардинальное сокращение времени ожидания приема узких специалистов.

Результаты:

- Ожидание приема невролога сократилось на 76 дней.
- Ожидание приема кардиолога сократилось на 53 дня.
- Доля необоснованных направлений к специалистам снизилась с 30% до нуля.



Региональные центры организации ПМСП: инфраструктура поддержки

- **Функции:** Обучение, методическая поддержка, мониторинг, аудит.
- **Обучение:** Не менее 10% работников МО должны пройти обучение.
- **География:** Созданы в 85+ субъектах РФ, планируется расширение до 89.



Обучение и подготовка кадров: инвестиции в людей

- **Циклы обучения:** «Стандартизация процессов», «Организация рабочего пространства (5S)» и др.
- **Площадки:** Медицинские вузы, «Фабрики процессов», региональные центры компетенций.
- **Пример:** В Калининградской области обучение прошли 330 ключевых сотрудников.



Научные исследования: доказательная база

- **Направление:** Оценка влияния бережливых технологий на клинические и экономические результаты.
- **Пример:** Исследования в клинических лабораториях показали сокращение времени, затрат и ошибок.
- **Результат:** Время на контроль антимикробной терапии сократилось с 9 до 5 суток (-44%).



Цифровизация и перспективы: что дальше?

- **Тренды 2025+:** Распространение на стационары и другие виды медицинской помощи.
- **Цифровизация:** Интеграция критериев в МИС, автоматизация сбора данных и контроля.
- **Стандартизация:** Развитие единой методологии оценки.
- **Тиражирование:** Создание сети эталонных «бережливых» больниц и поликлиник.



Вызовы и ограничения: реалистичный взгляд

- **Человеческий фактор:** Сопротивление изменениям, инертность мышления.
- **Инфраструктура:** Старые, приспособленные здания, нехватка площадей.
- **Ресурсы:** Необходимость первоначальных инвестиций в ремонт, обучение, оборудование.
- **Методология:** Необходимость адаптации общих подходов к специфике конкретной организации.



Практические рекомендации: дорожная карта

- **Этап 1 (0-6 мес.):** Диагностика, обучение команды, разработка плана.
- **Этап 2 (6-12 мес.):** Реализация 2-3 пилотных проектов, достижение «быстрых побед».
- **Этап 3 (12-24 мес.):** Масштабирование успешных практик на всю организацию.
- **Ключ к успеху:** Непоколебимая поддержка руководства и максимальное вовлечение персонала.



Заключение: новая модель как система

- Системность: 9 взаимосвязанных блоков.
- Объективность: Измеримые, научно обоснованные показатели.
- Практичность: Наличие готовых и проверенных решений.
- Масштабируемость: Успешный опыт внедрения в 85+ регионах.
- Перспективность: Постоянное развитие и интеграция с цифровыми технологиями.

Спасибо за внимание!