



Министерство здравоохранения Мурманской области

Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения  
"МУРМАНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ П.А. БАЯНДИНА"  
(ГОБУЗ "МОКБ им. П.А. Баяндина")

## ПРИКАЗ

«11» 04 2024

№ 323

г. Мурманск

### Об организации работы по созданию и тиражированию Новой модели медицинской организации в ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Мурманской области от 21.10.2019 № 555 «О подаче и внедрении предложений по улучшениям в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области» (далее – приказ МЗ МО от 21.10.2019 № 555), распоряжения Министерства здравоохранения Мурманской области от 29.10.2019 № 485 «О проведении анкетирования населения с целью оценки удовлетворенностью условиями оказания медицинской помощью в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области» (далее - распоряжение МЗ МО от 29.10.2019 № 485), приказа Министерства здравоохранения Мурманской области от 13.03.2024 №135 «об утверждении Плана реализации мероприятий по созданию и тиражированию Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в 2024 году»

#### УТВЕРЖДАЮ:

1. Структурные подразделения, участвующие в реализации проекта Новая модель медицинской организации в ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» (далее – проект):

- консультативное отделение консультативно - диагностического центра;
- врачебный участок (для медицинского обслуживания государственных служащих

Мурманской области) консультативно-диагностического центра (далее – врачебный участок);

- Региональный эндокринологический центр;
- Центр амбулаторной онкологической помощи;
- Отдел по организации обслуживания пациентов Центра административного

управления и проектной деятельности.

2. Состав рабочей группы по реализации проекта по созданию и тиражированию Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико - санитарную помощь в ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» в 2024 году (приложение № 1).

3. Положение о Рабочей группе (приложение № 2).

4. Состав Комиссии по рассмотрению предложений по улучшениям (далее – Комиссия) (приложение № 3).

5. Положение о Комиссии (приложение № 4).

6. Критерии Новой модели (приложение №5).

7. Порядок стимулирования сотрудников медицинской организации (приложение №6).

#### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Начальнику отдела по связям с общественностью Центра административного управления и проектной деятельности Малюченко А.С. в срок до 22.04.2024, разместить на официальном сайте учреждения анкету, согласно приложению №1 распоряжения МЗ МО № 485 (форма анкеты для поликлиники).





2. Заведующему отделом по организации обслуживания пациентов Центра административного управления и проектной деятельности Михайловой Ю.А.:

2.1. в срок до 22.04.2024, обеспечить размещение в общественных местах КДЦ листы проблем в соответствии с приказом МЗ МО от 21.10.2019 № 555;

2.2. в срок до 25.04.2024, организовать проведение анкетирования пациентов, обращающихся в регистратуру КДЦ (не менее 100 человек), в соответствии с формами анкет, установленными распоряжением МЗ МО от 29.10.2019 № 485 (форма анкеты для поликлиники);

2.3. в срок до 25.04.2024, провести опрос сотрудников отдела по организации обслуживания пациентов, осуществляющих свою трудовую деятельность в регистратуре КДЦ, с целью выявления проблем, решение которых возможно в рамках реализации проекта «Новая поликлиника», результаты опроса передать секретарю комиссии по рассмотрению предложений по улучшениям;

2.4. в срок до 01.05.2024 результаты анкетирования пациентов и листы проблем передать секретарю комиссии по рассмотрению предложений по улучшениям;

2.5. далее ежемесячно проводить мониторинг листов проблем, согласно приказу МЗ МО от 21.10.2019 № 555 и предоставлять секретарю комиссии по рассмотрению предложений по улучшениям;

2.6. ежемесячно, не позднее предпоследнего рабочего дня месяца, направлять секретарю комиссии по рассмотрению предложений по улучшениям сведения о соответствии критериям Новой модели согласно приложению №5 данного приказа.

3. Заведующему врачебным участком (для медицинского обслуживания государственных служащих), заведующему консультативным отделением, руководителю региональным эндокринологическим центром, заведующему Центром амбулаторной онкологической помощи:

3.1. в срок до 22.04.2024, организовать проведение анкетирования пациентов, обращающихся на амбулаторный прием к врачу (не менее 20 человек), в соответствии с формами анкет, установленными распоряжением МЗ МО от 29.10.2019 № 485 (форма анкеты для поликлиники);

3.2. в срок до 22.04.2024, провести опрос сотрудников курируемого подразделения с целью выявления проблем, решение которых возможно в рамках реализации проекта «Новая поликлиника»;

3.3. в срок до 01.05.2024, результаты анкетирования и листы проблем передать секретарю комиссии по рассмотрению предложений по улучшениям;

3.4. далее ежемесячно проводить мониторинг листов проблем, согласно приказу МЗ МО от 21.10.2019 № 555 и предоставлять секретарю комиссии по рассмотрению предложений по улучшениям;

3.5. ежемесячно, не позднее предпоследнего рабочего дня месяца, направлять секретарю комиссии по рассмотрению предложений по улучшениям сведения о соответствии критериям Новой модели согласно приложению №5 данного приказа.

4. Руководителю Центра административного управления и проектной деятельности Космыль Т.В. в срок до 13.05.2024:

4.1. рассмотреть результаты анкетирования и внесенных предложений по улучшению, а также проблем, выявленных пациентами и сотрудниками Учреждения, внесенных в листы проблем;

4.2. осуществлять контроль внедрения предложений по улучшению и устранения проблем;

4.3. организовать работу комиссии в соответствии с Положением (приложение № 4);

4.4. направить предложения по планируемым улучшениям руководителю рабочей группы для реализации проекта по созданию и тиражированию Новой модели медицинской



организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина».

5. Секретарь комиссии по рассмотрению предложений по улучшению и рабочей группы по реализации проекта:

5.1. осуществляет регистрацию предложений по улучшениям и ведет Журнал регистрации предложений по улучшению;

5.2. осуществляет мониторинг внесения проблем в Листы проблем и заполняет информацию о статусе их устранения;

5.3. организует проведение заседаний комиссии и рабочей группы;

5.4. ежеквартально, не позднее последнего рабочего дня месяца, направляет в МЗ МО сведения о соответствии критериям Новой модели (приложение №5).

6. Руководителю рабочей группы по реализации проекта по созданию и тиражированию Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» в течение 14 рабочих дней разработать план мероприятий по проектам, направленных для внедрения комиссией по рассмотрению предложений по улучшению.

7. Считать утратившим силу приказ от 22.02.2023 №172 «Об организации работы по созданию и тиражированию Новой модели медицинской организации в ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина».

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на руководителя Центра административного управления и проектной деятельности Космыль Т.В.

**Главный врач**



**А.В. Голованов**

Исполнитель: Т.Г. Кременская, Т.В. Космыль  
Рассылка: все заинтересованные лица



**Состав рабочей группы по реализации проекта по созданию и тиражированию  
Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-  
санитарную помощь в ГБОУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»**

Руководитель рабочей группы	Кременская Т.Г. – заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи
Секретарь	Акрытова Т.Е. – старшая медицинская сестра КДЦ
Члены Рабочей группы	Паньков Ю.В. – заведующий врачебным участком
	Лякина О.В. – заведующий консультативного отделения
	Михайлова Ю.А. - заведующий отделом по организации обслуживания пациентов Центра административного управления и проектной деятельности
	Сарникова О.В. – руководитель РЭЦ
	Зуброва Е.И. – заведующая ЦАОП

\* При отсутствии указанных лиц – лица, их замещающие по приказу главного врача

\* секретарь комиссии имеет право голоса





**Положение рабочей группе по реализации проекта по созданию и тиражированию  
Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-  
санитарную помощь в ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»**

**1. Общие положения**

1.1. Рабочая группа по реализации проекта по созданию и тиражированию Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» (далее – Рабочая группа) создается для разработки и реализации плана мероприятий по проектам, направленным на внедрение технологий бережливого производства, способствующих созданию пациентоориентированной системы оказания медицинских услуг и благоприятной производственной среды.

1.2. Организацию деятельности Рабочей группы осуществляет руководитель рабочей группы Новой модели медицинской организации.

1.3. Рабочая группа в своей деятельности руководствуется приказами и методическими рекомендациями Министерства здравоохранения РФ, приказами и распоряжениями Министерства здравоохранения Мурманской области (далее – МЗ МО).

**2. Задачи и функции**

2.1. Анализ и выбор предложений по улучшению на основании анкетирования, проведенного среди пациентов КДЦ, а также листа проблем, утвержденного приказом МЗ МО от 21.10.2019 №555.

2.2. Разработка плана мероприятий по реализации проекта Новой модели медицинской организации, внедряемой в ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина».

2.3. Реализация внедряемых проектов на уровне участвующих подразделений.

2.4. Планирование и осуществление обучающих мероприятий с персоналом Учреждения по внедрению бережливых технологий.

2.5. Взаимодействие с МЗ МО и координация работы с подразделениями Учреждения при проведении запланированных мероприятий.

2.6. Оказание организационно-методической и консультативной помощи участникам проектов, персоналу подразделений Учреждения по внедрению бережливых технологий.

2.7. Внедрение инноваций и предложений, направленных на повышение результативности и эффективности любого вида деятельности медицинской организации.

2.8. Выполнение иных задач, поставленных МЗ МО в рамках реализации государственной политики в сфере здравоохранения.

2.9. Руководитель Рабочей группы:

- принимает решение о времени и месте проведения заседаний Рабочей группы;
- утверждает повестку для заседания Рабочей группы;
- ведет заседание рабочей группы;
- определяет порядок рассмотрения вопросов и предложений;
- принимает решения по оперативным вопросам;
- подписывает протоколы заседаний рабочей группы;
- организует обучение сотрудников курируемого подразделения принципам бережливого производства;
- контролирует соблюдение сроков исполнения мероприятий по паспорту проекта.

2.10. Секретарь Рабочей группы:



- собирает предложения по улучшению от сотрудников подразделения в установленной форме (Бланк заявления на Предложение по улучшению), приложение к Положению о рабочей группе;
- осуществляет регистрацию предложений по улучшению;
- осуществляет организационные мероприятия, связанные с подготовкой к заседаниям рабочей группы;
- доводит до сведения членов Рабочей группы повестку дня заседания;
- информирует членов Рабочей группы о времени и месте проведения заседаний;
- оформляет и подписывает протоколы заседаний Рабочей группы;
- направляет копии протоколов членам Рабочей группы;
- направляет материалы на Комиссию по рассмотрению предложений по улучшениям;
- не позднее 25 числа отчетного месяца предоставляет руководителю комиссии по рассмотрению предложений по улучшениям ежемесячный отчет о соответствии критериям Новой модели по утвержденным формам;
- предоставляет ежемесячный отчет в Министерство здравоохранения Мурманской области о соответствии критериям Новой модели по утвержденным формам.

#### 2.11. Члены рабочей группы:

- вносят вопросы и предложения в повестку дня заседаний рабочей группы, готовят их решения и проекты в соответствии с поставленными задачами;
- участвуют в заседаниях Рабочей группы и обсуждении вопросов/предложений повестки дня;
- запрашивают дополнительные материалы у заинтересованных сторон.

### 3. Порядок работы Рабочей группы

3.1. Рабочая группа осуществляет свою деятельность путем проведения заседаний согласно утвержденному плану мероприятий.

3.2. Секретарь уведомляет членов Рабочей группы о проведении очередного/внеочередного заседания не менее чем за 1 рабочий день.

3.3. Заседания Рабочей группы проводятся согласно плану мероприятий и по мере необходимости, считаются правомочными, если на них присутствует более половины его членов.

3.4. Результаты проведенного заседания рабочей группы оформляются протоколом и перечнем поручений.

3.5. К работе Рабочей группы приглашаются другие заинтересованные лица согласно поставленным задачам.



**Состав комиссии по рассмотрению предложений по улучшениям**

Председатель комиссии	Космыль Т.В. - руководитель Центра административного управления и проектной деятельности
Секретарь	Акрытова Т.Е. – старшая медицинская сестра КДЦ
Члены	Березина Н.В. – заместитель главного врача по организационно-методической работе
	Кременская Т.Г. – заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи
	Мельникова Т.Е. – главная медицинская сестра
	Малюченко А.С. – начальник отдела по связям с общественностью

\* При отсутствии указанных лиц – лица, их замещающие по приказу главного врача

\* секретарь комиссии без права голоса





## Положение о комиссии по рассмотрению предложений по улучшениям

### 1. Общие положения

1.1. Комиссия по рассмотрению предложений по улучшению (далее – Комиссия) создается для оценки предложений, разработанных рабочей группой по реализации проекта по созданию и тиражированию Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина», а так же с целью мониторинга реализации утвержденных Министерством здравоохранения Мурманской области (далее – МЗ МО) проектов.

1.2. Организацию деятельности Комиссии осуществляет руководитель центра административного управления и проектной деятельности.

1.3. Комиссия в своей деятельности руководствуется приказами и методическими рекомендациями Министерства здравоохранения РФ, приказами и распоряжениями МЗ МО.

### 2. Задачи и функции

2.1. Анализ предложений по улучшению на основании данных, представленных руководителями рабочих групп на актуальность, новизну, необходимость реализации предложения, проекта.

2.2. Согласование со смежными службами, привлекаемыми к реализации проекта плана мероприятий по реализации проекта Новой модели медицинской организации, внедряемой в ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина».

2.3. Контроль реализации мероприятий по внедрению проектов на уровне участвующих подразделений.

2.4. Взаимодействие с МЗ МО и координация работы с подразделениями Учреждения при проведении запланированных мероприятий.

2.5. Оказание организационно-методической и консультативной помощи участникам проектов в пределах компетенций.

2.6. Председатель Комиссии:

- принимает решение о времени и месте проведения заседания;
- утверждает повестку заседания;
- ведет заседание;
- определяет порядок рассмотрения вопросов и предложений;
- принимает решения по оперативным вопросам;
- подписывает протоколы заседаний;
- организует согласование мероприятий проекта со смежными службами;
- контролирует соблюдение сроков исполнения мероприятий по паспорту проекта;
- организует аудиты в соответствии с проверочными листами (приложение №1 к Положению о Комиссии).

2.7. Секретарь Комиссии:

- регистрирует предложения и проекты по улучшению от руководителя Рабочей группы в журнале регистрации предложений по улучшению (приложение №2 к Положению о Комиссии);
- осуществляет организационные мероприятия, связанные с подготовкой к заседаниям рабочей группы;
- доводит до сведения членов Комиссии повестку дня заседания;
- информирует членов Комиссии о времени и месте проведения заседаний;
- оформляет и подписывает протоколы заседаний Комиссии;





- направляет скан-версию протоколов членам Комиссии и руководителю Рабочей группы.

#### 2.8. Члены Комиссии:

- вносят вопросы и предложения в повестку дня заседаний Комиссии, корректируют предложения по улучшению и предоставленные проекты;
- участвуют в заседаниях Комиссии и обсуждении вопросов/предложений повестки дня;
- запрашивают дополнительные материалы у заинтересованных сторон.

### **3. Порядок работы Комиссии**

3.1. Комиссия осуществляет свою деятельность путем проведения заседаний согласно утвержденному плану мероприятий.

3.2. Секретарь уведомляет членов Комиссии о проведении очередного/внеочередного заседания не менее чем за 1 рабочий день.

3.3. Заседания Комиссии проводятся согласно плану мероприятий и по мере необходимости, считаются правомочными, если на них присутствует более половины его членов.

3.4. Результаты проведенного заседания Комиссии оформляются протоколом и перечнем поручений.

3.5. К работе Комиссии приглашаются другие заинтересованные лица согласно поставленным задачам.



Форма журнала регистрации предложений по улучшению

№ п/п	Дата подачи заявления	Подразделение	Краткое содержание предложения	Дата рассмотрения Комиссией по ППУ	Статус предложения, проекта	Подпись секретаря Комиссии	Подпись секретаря рабочей группы

Бланк заявления на Предложение по улучшению

Изложить суть предложения по улучшению:		«.....»	
до реализации		после реализации	
Фото, описание, эскиз		Фото, описание, эскиз	
Эффект от принятых решений:			
ФИО автора предложения по улучшению	Структурное подразделение	Дата подачи предложения по улучшению	Статус предложения: отклонено/ отправлено на доработку/ направлено на рассмотрение Комиссией





Приложение № 5 к приказу  
 ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»  
 от 11.04.2024 № 303

### Критерии Новой модели

№	Критерий	Целевое значение по Новой модели	Примечание	Достигнутый показатель
1	Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике, ед.	не более 3	Одновременное нахождение в регистратуре, перед кабинетами врачей, диагностическими и процедурными кабинетами пациентов с различной целью посещения. Проверочные листы №1 (взрослые).	
2	Критерий достигнут Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках ТППГ, ед.	Да/нет не более 1	Одновременное нахождение в регистратуре, перед кабинетами врачей, диагностическими и процедурными кабинетами пациентов с различной целью посещения. Проверочный лист №2	
4	Критерий достигнут Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов:	Да/нет	Выделенное пространство в здании медицинской организации, предназначенное для пациентов, у которых имеется период ожидания между несколькими приемами, а также для лиц, сопровождающих пациентов, обеспечивающее возможность комфортного пребывания, оснащенное в соответствии с приложением 1 к Методическим рекомендациям "Новая модель медицинской организации,	



				оказывающей первичную медико-санитарную помощь" (далее - МР)	
4.1	число зон, соответствующих формату "минимум"			Посадочные места, кулер с водой и одноразовыми стаканами	
4.2	число зон, соответствующих формату "максимум"			Мягкие места для сидения (диваны или кресла), кулер с горячей и холодной водой, одноразовыми стаканами, вендинговые аппараты, кондиционер (сплит-система), телевизор (монитор) для демонстрации видеоматериалов профилактической направленности и др.	
4.3	плановая мощность подразделения, посещений в смену				
4.4	расчетное число посадочных мест в зонах комфорта ожидания, ед		не менее 1 места на 200 посещений	=4.3/200	
4.5	фактическое число посадочных мест в зонах комфорта ожидания, ед			Число посадочных мест в зонах, указанных в п.п. 4.1 и 4.2	
4.6	Критерий достигнут		Да/нет		
5	Организация системы навигации в медицинской организации:				
5.1	время принятия решения в точках ветвления маршрута, секунд		не более 30 секунд	Анализируются не менее 3 маршрутов поиска различных объектов (кабинетов, отделений, подразделений и др.). Проверочный лист №3	
5.2	Критерий достигнут		Да/нет		
7	Организация системы информирования в медицинской организации:				
7.1	число размещенных элементов информирования, соответствующих требованиям, ед.		18	Требования к системе информирования установлены в приложении №3 к МР. Проверочный лист №4	





7.2	доля элементов информирования, соответствующих требованиям, %	100%	$=7.1 * 100\% / 18$
7.3	Критерий достигнут	Да/нет	
16	Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи:		
16.1	наличие возможности предварительной записи на амбулаторный прием ко всем специалистам, да/нет	да	Если возможность отсутствует, наблюдения не проводятся – критерий не достигнут
16.2	доля посещений по предварительной записи, %	не менее 50%	Проводятся наблюдения у кабинетов врача-терапевта/врача-педиатра/врача общей практики (не менее 4) и кабинетов врачей-специалистов (не менее 3) или анализ данных медицинской информационной системы. Проверочный лист №5
16.3	доля пациентов, принятых по предварительной записи в установленное время (отклонение по времени не превышает продолжительность 1 приема согласно расписанию), %	не менее 80%	
16.4	Критерий достигнут	Да/нет	
17	Обеспечение удаленной записи на прием:		
17.1	общее число записей на прием всеми доступными способами, ед.		Анализируются сведения медицинской информационной системы или других доступных достоверных источников о количестве пациентов, предварительно записанных на прием за месяц, предшествующий проведению аудита (в регистратуре, через Интернет, инфомат, колл-центр, из кабинета врача)
17.2	число записей на прием, произведенных при обращении пациентов в регистратуру, ед.		
17.3	доля записей на прием, произведенных без посещения регистратуры, %	не менее 50%	$=(17.1-17.2)*100\%/17.1$
17.4	Критерий достигнут	Да/нет	
18	Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого		



	этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений:			
18.1	максимальное число посещений медицинской организации, совершенных пациентом при прохождении 1 этапа диспансеризации/ профилактического медицинского осмотра, ед.	не более 3 по каждому случаю	Анализируется не менее 50 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у) и приложенных к ним бланков учетной формы 131/у (далее – комплект медицинской документации), из них: 20 комплектов – на мужчин в возрасте 40 лет и старше, 10 комплектов – на женщин в возрасте 40 лет и старше, 10 комплектов – на пациентов, прошедших профилактический медицинский осмотр, за месяц, предшествующий проведению аудита. Проверочный лист №6 (только для взрослых поликлиник)	
18.2	Критерий достигнут	Да/нет		
23	Обучение работников принципам бережливого производства:			
23.1	общая численность работников организации/подразделения, человек			
23.2	численность работников организации/подразделения, обученных принципам бережливого производства, человек			
23.2	доля работников организации/подразделения, обученных принципам бережливого производства, %			





### **Порядок стимулирования сотрудников медицинской организации**

1. Любой сотрудник медицинской организации имеет право вносить предложения по проектам по созданию и тиражированию Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в ГБОУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина».
2. Данный сотрудник вносит предложения в Комиссию по рассмотрению предложений по улучшению в соответствии с данным приказом.
3. Председатель Комиссии по результатам предложенного сотрудником проекта и степени его участия в реализации этого проекта направляет рапорт о премировании, согласованный с руководителем рабочей группы, на имя главного врача ГБОУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина».

