



ПРАВИТЕЛЬСТВО КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

05.12.2017

№ 94-П

г. Киров

**Об утверждении программы
«Создание новой модели медицинской организации,
оказывающей первичную медико-санитарную помощь
на территории Кировской области»**

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в целях совершенствования организации и повышения доступности первичной медико-санитарной помощи в Кировской области Правительство Кировской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить программу «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь на территории Кировской области» (далее – Программа), согласно приложению.
2. Контроль за выполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства области Курдюмова Д.А.

Губернатор –
Председатель Правительства
Кировской области **И.В. Васильев**

Приложение

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Кировской области
от 05.12.2017 № 94-17

ПРОГРАММА

**«Создание новой модели медицинской организации,
оказывающей первичную медико-санитарную помощь
на территории Кировской области»**

Паспорт программы «Создание новой модели медицинской
организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь
на территории Кировской области»

Наименование программы	Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь на территории Кировской области
Ответственный исполнитель Программы	министерство здравоохранения Кировской области
Основание для разработки Программы	паспорт приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», утвержденный президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам, протокол от 26.07.2017 № 8
Цель Программы	повышение удовлетворенности населения процессами оказания первичной медико-санитарной помощи
Задачи Программы	сокращение времени ожидания первичной медико-санитарной помощи; повышение доступности первичной медико-санитарной помощи; повышение уровня информатизации поликлиник и автоматизации деятельности медицинских работников
Основные мероприятия Программы	оптимизация процессов оказания медицинской помощи; создание позитивного имиджа медицинской организации; обеспечение инфекционной безопасности;

	<p>проведение ремонтных работ зданий медицинских организаций;</p> <p>обеспечение доступной среды для маломобильных групп пациентов;</p> <p>подготовка и переподготовка врачебных кадров;</p> <p>функционирование системы мониторинга доступности первичной медико-санитарной помощи;</p> <p>внедрение электронного документооборота на всех этапах оказания первичной медико-санитарной помощи и первичной специализированной помощи;</p> <p>повышение у населения мотивации к своевременному прохождению профилактических мероприятий;</p> <p>создание Регионального центра первичной медико-санитарной помощи</p>
<p>Основные показатели реализации Программы</p>	<p>доля медицинских организаций, в которых количество болезней системы кровообращения, выявленных впервые при проведении диспансеризации на 1 тыс. завершивших диспансеризацию, превышает среднеобластной показатель в общем количестве медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации;</p> <p>доля медицинских организаций, в которых количество злокачественных новообразований (далее – ЗНО), выявленных впервые при проведении диспансеризации на 1 тыс. завершивших диспансеризацию, превышает среднеобластной показатель в общем количестве медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации;</p> <p>доля медицинских организаций, в которых удовлетворенность населения оказанием медицинских услуг превышает 65% в общем количестве медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;</p> <p>доля медицинских организаций, в которых среднее время ожидания оказания услуги не превышает 15 минут, в общем количестве медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;</p> <p>количество медицинских организаций, участвующих в тиражировании;</p> <p>количество посещений в год в расчете на одного застрахованного с профилактическими и иными целями</p>
<p>Сроки реализации Программы</p>	<p>2017 – 2018 гг.</p>

<p>Финансовое обеспечение Программы</p>	<p>средства фонда обязательного медицинского страхования, в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области, утверждаемой Правительством Кировской области;</p> <p>средства областного бюджета:</p> <p>в рамках государственной программы Кировской области «Развитие здравоохранения» на 2013 – 2020 годы, утвержденной Постановлением Правительства Кировской области от 28.12.2012 № 189/830;</p> <p>в рамках подпрограммы «Доступная среда» государственной программы Кировской области «Социальная поддержка и социальное обслуживание граждан Кировской области» на 2013 – 2020 годы, утвержденной Постановлением Правительства Кировской области от 28.12.2012 № 189/845;</p> <p>средства медицинских организаций, полученные от приносящей доход деятельности</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации Программы</p>	<p>реализация Программы позволит к 2019 году:</p> <p>долю медицинских организаций, в которых количество болезней системы кровообращения, выявленных впервые при проведении диспансеризации на 1 тыс. завершивших диспансеризацию, превышает среднеобластной показатель в общем количестве медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации, увеличить до 32%;</p> <p>долю медицинских организаций, в которых количество ЗНО, выявленных впервые при проведении диспансеризации на 1 тыс. завершивших диспансеризацию, превышает среднеобластной показатель в общем количестве медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации, увеличить до 51 %;</p> <p>долю медицинских организаций, в которых удовлетворенность населения оказанием медицинских услуг превышает 65% в общем количестве медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, увеличить до 25%;</p> <p>долю медицинских организаций, в которых среднее время ожидания оказания услуги не превышает 15 минут, в общем количестве медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, увеличить до 25%;</p>

	<p>количество медицинских организаций, участвующих в тиражировании, увеличить до 36 единиц; количество посещений в год в расчете на одного застрахованного с профилактическими и иными целями увеличить до 2,57 посещения</p>
--	--

1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

1.1. Общая характеристика сферы реализации Программы

Численность постоянного населения Кировской области по состоянию на 01.01.2017 составляет 1 291,7 тыс. человек. В структуре населения городское занимает – 985,9 тыс. человек или 76,3%, сельское – 305,8 тыс. человек или 23,7%.

Каждый житель региона имеет право на медицинскую помощь. Медицинскую помощь в регионе оказывают 74 медицинские организации. В структуре медицинских организаций первичная медико-санитарная помощь оказывается в 117 амбулаторно-поликлинических подразделениях, в том числе 82 для взрослых и 35 для детей, из них в г. Кирове – 42 поликлинических подразделения.

В регионе работают 4482 врача и 11638 специалистов категории среднего медицинского персонала. В день медицинские работники принимают 38,0 тыс. пациентов (63% – в г. Кирове). Число обращений за 1,5 месяца соответствует численности жителей всей Кировской области.

Низкие показатели удовлетворенности пациентов и медицинских работников организацией первичной медико-санитарной помощи обусловлены дефицитом врачей первичного звена (не хватает более 100 врачей), нерациональной логистикой и некомфортностью пребывания пациентов в поликлинике, а также неудовлетворенностью работающих специалистов организацией рабочего пространства, что также обуславливает низкую привлекательность работы в поликлиниках для молодых специалистов.

Кировская область является регионом с высоким уровнем смертности населения.

По итогам 2016 года общая смертность в Кировской области составила 14,9 случая на 1 тыс. человек населения и в сравнении с аналогичным показателем по итогам 2015 года демонстрирует снижение на 2,0% и на 4,5% по сравнению с 2012 годом.

Превышение значения среднероссийского показателя за 2016 год составило 15,5%, превышение среднего значения по Приволжскому Федеральному округу (далее – ПФО) составило 9,6%.

За 8 месяцев 2017 года значение показателя имеет тенденцию к снижению – общая смертность составила 14,7 случая на 1 тыс. человек населения, что в сравнении с аналогичным показателем по итогам 8 месяцев 2016 года ниже на 2% (7 месяцев 2016 года – 15 случаев на 1 тыс. человек населения).

В структуре смертности населения Кировской области первые 2 места стабильно последовательно занимают болезни системы кровообращения (далее – БСК) и новообразования.

Смертность от БСК в Кировской области имеет тенденцию к снижению, но остается высокой: за 2016 год – 722,4 случая на 100 тыс. человек населения, что на 11,0% ниже показателя за 2015 год (807,5).

Превышение среднероссийского показателя составило 17,6%, превышение значения аналогичного показателя в среднем по ПФО составило 16,4%.

По итогам 8 месяцев 2017 года смертность от БСК составила 726,7 случая на 100 тыс. человек населения, что в сравнении с аналогичным периодом 2016 года не претерпела значительных изменений (8 месяцев 2016 года – 726 случаев на 100 тыс. человек населения).

Смертность населения Кировской области от новообразований (в том числе злокачественных) в структуре смертности населения стабильно занимает второе место. В 2016 году значение показателя смертности от

новообразований (в том числе от злокачественных) составило 231,4 случая на 100 тыс. человек населения, что выше соответствующего значения прошлого года на 5,2%. Региональный показатель выше значения по Российской Федерации и ПФО на 16,4% и 21,6% соответственно.

По итогам 8 месяцев 2017 года значение показателя смертности от новообразований (в том числе злокачественных) составило 229 случаев на 100 тыс. человек населения, что ниже соответствующего значения за аналогичный период прошлого года на 0,4% (8 месяцев 2016 года – 229,9 случая на 100 тыс. человек населения).

В среднем по Российской Федерации за 8 месяцев 2017 года смертность от новообразований (в том числе злокачественных) составила 194,3 случая на 100 тыс. человек населения, таким образом, превышение значения среднероссийского показателя составило 17,9%. Превышение значения аналогичного показателя в среднем по ПФО составило 20,9% (ПФО за 8 месяцев 2017 года – 189,4 случая на 100 тыс. человек населения).

Основную долю показателя смертности формируют БСК и новообразования (в том числе злокачественные), и основной задачей системы здравоохранения региона является раннее выявление и адекватное диспансерное наблюдение, и лечение хронических неинфекционных заболеваний.

Одна из основных задач, поставленная Правительством Российской Федерации перед системой здравоохранения, – снижение смертности.

Основным инструментом раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний является диспансеризация определенных групп взрослого населения (далее – диспансеризация взрослого населения), которая проводится во всех субъектах Российской Федерации с 2013 года. Выявление данных заболеваний на ранних стадиях повышает эффективность лечения, позволяет снизить риск развития осложнений и снизить смертность населения от хронических неинфекционных заболеваний.

1.2. Результаты реализации пилотного проекта «Бережливая поликлиника»

В целях повышения доступности и качества медицинской помощи населению за счет оптимизации процессов и устранения потерь Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Управлением внутренней политики Президента Российской Федерации и экспертами Государственной корпорации по атомной энергии «Росатом» разработан проект «Бережливая поликлиника». Проектом предусмотрены мероприятия, направленные на перераспределение нагрузки между врачами и средним медицинским персоналом, оптимизацию внутренней логистики поликлиник, разделение потоков пациентов, переход на электронный документооборот, сокращение документации в печатном виде, создание открытой регистратуры и нового облика поликлиники, организацию профосмотров и диспансеризации на принципах непрерывного потока пациентов с соблюдением нормативов времени приема 1 пациента.

В целях создания на территории Кировской области идеальной модели организации первичной медико-санитарной помощи на базе Кировского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кировский клинико-диагностический центр» и Кировского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детский клинический консультативно-диагностический центр» (далее – пилотные поликлиники) апробирован проект «Бережливая поликлиника» в виде пилотного.

Реализация пилотного проекта «Бережливая поликлиника» в отдельных амбулаторно-поликлинических подразделениях, участвующих в реализации программы на принципах бережливого производства, направлена на удовлетворение потребностей пациента в доступной и качественной медицинской помощи на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи.

Пациенты и сотрудники медицинских организаций Кировской области при реализации пилотного проекта «Бережливая поликлиника» на базе двух

пилотных поликлиник Кировской области имели возможность изложить на специальных листах, размещенных в доступных местах, проблемы, которые они видят в организации медицинской помощи, а так же свои предложения по устранению проблем.

За период реализации пилотного проекта «Бережливая поликлиника» с 26.04.2017 по 01.09.2017 были рассмотрены обращения пациентов по различным проблемам в рамках получения первичной медико-санитарной помощи. Отдельные предложения получили свое воплощение в рамках дальнейшей реализации пилотного проекта «Бережливая поликлиника».

В медицинских организациях области, участвующих в реализации пилотного проекта «Бережливая поликлиника», осуществляется обучение сотрудников принципам и инструментам бережливого производства. Занятия посетили свыше 400 сотрудников областных государственных учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

По результатам хронометража проведено картирование процессов оказания медицинской помощи, выбранных для улучшения, определены коэффициенты эффективности.

Основными мероприятиями, реализуемыми в рамках пилотного проекта «Бережливая поликлиника», стали:

Разделение потоков пациентов. Рациональное расположение структурных подразделений, кабинетов. Организация рабочего пространства.

Проведение текущих ремонтов и благоустройство прилегающих территорий.

Формирование «доступной среды» в «Бережливых поликлиниках».

Информационная работа с населением.

Внедрение новых информационных технологий, доработка медицинской информационной системы.

Обучение медицинского персонала использованию новых технологий.

В рамках реализации пилотного проекта в медицинских организациях, применяющих принципы бережливого производства, достигнуты следующие результаты:

коэффициент эффективности по общей продолжительности прохождения диспансеризации определенных групп взрослого населения увеличился до 44,7%, рост в 1,4 раза;

коэффициент эффективности посещения пациентом процедурного кабинета увеличился до 10,4%, рост в 2,8 раза.

За счет рационального распределения потоков пациентов, введения системы электронной очереди удалось зафиксировать улучшение процессов:

коэффициент эффективности прохождения первого этапа диспансеризации увеличился до 65%, рост в 1,7 раза;

коэффициент эффективности работы врача – терапевта участкового увеличился до 70%, рост в 1,8 раза.

Реализация пилотного проекта «Бережливая поликлиника» позволила повысить эпидемиологическую безопасность путем разделения потоков пациентов по признаку «здоровый-больной».

Переход на электронный документооборот при оказании медицинских услуг обеспечил сокращение времени обработки медицинских документов, что позволило увеличить время общения с пациентом.

1.3. Информатизация здравоохранения

Все государственные медицинские организации подключены к региональному информационному ресурсу системы здравоохранения и работают в единой защищенной сети передачи данных. Общее количество созданных автоматизированных рабочих мест более 12 тысяч, из них более 4 тысяч в круглосуточных стационарах и более 8 тысяч в поликлиниках.

Областная программа «Модернизация здравоохранения Кировской области» на 2011 – 2013 годы, утвержденная постановлением Правительства Кировской области от 30.03.2011 № 96/102 «Об утверждении областной

программы «Модернизация здравоохранения Кировской области» на 2011 – 2013 годы», стала пусковым механизмом, благодаря которому здравоохранение Кировской области достигло успехов в развитии информационных технологий.

В регионе реализована самостоятельная запись пациента через информационного-телекоммуникационную сеть «Интернет» (далее – сеть Интернет), инфоматы и мобильное приложение, запись на повторный прием или консультацию к специалисту непосредственно на рабочем месте врача.

Для равномерного распределения потоков пациентов и сокращения времени ожидания приема в поликлиниках внедрено электронное направление пациента из регистратуры на прием к врачу или диагностические кабинеты. По итогам 9 месяцев 2017 года системами «Электронный регистратор» оборудованы, кроме пилотных поликлиник, дополнительно 90 поликлиник. В 45 поликлиниках установлена система «Электронное регулирование очереди». Система позволяет провести анализ интенсивности работы отдельных специалистов и использовать полученную информацию для мониторинга сроков ожидания медицинской помощи. Обе системы должны функционировать совместно.

Одним из ключевых элементов информатизации здравоохранения является электронная медицинская карта (далее – ЭМК). ЭМК пациента заполняется в 319 структурных подразделениях 62 медицинских организаций, в том числе в 128 офисах врачей общей практики и в 7 фельдшерско-акушерских пунктах.

В ЭМК содержится информация о посещении и госпитализации, диспансеризации и медицинских осмотрах, результатах инструментальных, рентгенологических и лабораторных исследований, о выданных листках временной нетрудоспособности, о рецептах.

Реализована интеграция лабораторной информационной системы с комплексной медицинской информационной системой (далее – КМИС) и результаты исследований автоматически поступают в ЭМК пациента. По

итогах 3 квартала 2017 года в интегрированную систему включены 46 медицинских организаций, в том числе – 4 поликлиники, участвующие в федеральном проекте «Бережливая поликлиника».

Для врачей первичного звена в ЭМК реализована возможность получать необходимую информацию об оказании скорой медицинской помощи пациентам, которая автоматически поступает из информационной системы единой диспетчерской службы «03».

В КМИС ведется учет пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, включая «пилотный проект» по лекарственному страхованию. Рецепты для льготного лекарственного обеспечения выписываются непосредственно в электронной медицинской карте. Перед выпиской рецепта врач имеет возможность проверить наличие лекарственного препарата в аптечных пунктах и направить в этот аптечный пункт пациента. У заведующих поликлиниками есть возможность проверить остатки лекарственных препаратов на центральном аптечном складе в режиме онлайн.

Основные направления дальнейшего развития медицинской информационной системы региона определены приоритетным проектом «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» («Электронное здравоохранение»), утвержденным Председателем Правительства Российской Федерации Дмитрием Медведевым по результатам заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам, протокол от 25.10.2016 № 9.

Реализация системы «Планирование» направлено на экономное использование средств здравоохранения и своевременное обеспечение учреждений всем перечнем необходимых медикаментов и расходных материалов. С 2017 года во всех медицинских организациях в ЭМК назначение лекарственной терапии и диагностических исследований выполняется на основе «базовых шаблонов листов назначений», которые

разработаны главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Кировской области совместно с ведущими специалистами медицинских организаций Кировской области.

Результаты внедрения данной системы таковы, что в конкретном учреждении, на отчетную дату возможно получить информацию о полном перечне материальных запасов для медицинского применения, их среднемесячном расходе, заключенных договорах, объеме их исполнения.

На основе ЭМК пациента каждой медицинской организации формируется региональная интегрированная электронная медицинская карта (далее – ИЭМК), с помощью которой врачи могут обладать необходимой информацией о пациенте, получившем медицинскую помощь в других медицинских организациях области – выписной эпикриз, результаты исследований и т.д. В региональной ИЭМК содержится 1672 тысячи документов разных групп для 590 тысяч пациентов, что составляет около 50% населения.

В области реализуется пилотный проект по развитию регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), который позволит на основе данных ЭМК формировать реестр счетов, тарифицировать стоимость оказанных медицинских услуг и формировать счета на оплату за оказанную медицинскую помощь в страховые медицинские организации.

Медицинская помощь пациенту с применением телемедицинских технологий с 2018 года будет организована после проведения первичного очного приема у врача.

Перспективы дальнейшего развития обозначены в приоритетном проекте «Электронное здравоохранение» и новыми изменениями в Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об охране здоровья», направленными на повышение эффективности организации оказания медицинской помощи гражданам за счет внедрения информационных технологий.

Необходимо реализовать мероприятия, направленные на передачу данных ЭМК из медицинских информационных систем медицинских организаций Кировской области в Личный кабинет гражданина «Мое здоровье» на единый портал государственных услуг (далее – ЕПГУ). Планируется обеспечить размещение полной информации об оказании медицинской помощи пациенту.

Дальнейшее внедрение информационных технологий в лечебно-диагностический процесс должно снизить нагрузку на медицинские организации первичного звена за счет оптимизации работы с медицинской документацией и перевода части оказываемых гражданам услуг по получению документов в электронный вид.

1.4. Организация «доступной среды» в медицинских организациях

В организации «доступной среды» в поликлиниках для маломобильных групп населения следует выделить два основных направления: технические средства и информационные технологии.

В пилотных поликлиниках Кировской области при организации «доступной среды» уже используются информационные технологии, обеспечивающие доступность и комфорт для всех маломобильных групп населения посредством информационных табло, дающих возможность получить необходимые сведения людям с нарушениями опорно-двигательного аппарата, слуха и зрения.

В результате таких мероприятий повышается общая удовлетворенность пациентов процессами оказания медицинских услуг, реализуется возможность снижения времени ожидания получения медицинской услуги, повышается инфекционная безопасность, обеспечивается комфортная и доступная среда для определенных групп пациентов при обращении в поликлинику.

В пилотных поликлиниках организовано обеспечение пациентов с ограниченными возможностями здоровья компьютерным оборудованием с

программным обеспечением для повторных телемедицинских консультаций на дому после первичного приема и установки диагноза (на период лечения заболевания или обострения хронического). Проводится обучение пациентов пользованию информационными технологиями в оборудованных учебных комнатах «Бережливых поликлиник».

Дистанционная консультация приведет к уменьшению количества визитов маломобильных групп пациентов в поликлиники и даст возможность контролировать тактику лечения в режиме онлайн с применением телемедицинских технологий по системе консультаций «Врач-Пациент».

Доля медицинских организаций, работающих с высокорисковыми группами пациентов, в том числе с использованием мобильной связи, сети Интернет и телемедицинских консультаций в 2017 году составляет – 1%. В рамках реализации Программы планируется увеличить долю медицинских организаций, работающих с высокорисковыми группами пациентов, в том числе с использованием мобильной связи, сети Интернет и телемедицинских консультаций к 2018 году – до 5%.

1.5. Характеристика материально-технической базы медицинских организаций

Деятельность системы здравоохранения Кировской области направлена на реализацию государственной политики в сфере охраны здоровья населения, повышение доступности и качества медицинской помощи, повышение эффективности работы отрасли, улучшение демографической ситуации в области.

Для решения данных задач необходимо совершенствование материально-технической базы ряда медицинских организаций.

Основные фонды некоторых государственных медицинских организаций в районах Кировской области изношены более чем на 70%. Некоторые службы размещены в приспособленных помещениях, также не

соответствующих современным санитарно-эпидемиологическим требованиям по площадям.

При эксплуатации устаревших корпусов требуют решения практически одни и те же проблемы.

Необходимо обновление изношенной инженерной инфраструктуры.

Устаревшие инженерные сети не позволяют применить новое оборудование, сделать необходимую медицинской организации перепланировку.

Недостаточная теплоизоляция ведет к увеличению расходов на теплоснабжение. Старые здания нуждаются в отделке фасадов.

Важнейшим направлением развития регионального здравоохранения является совершенствование оказания медицинской помощи в медицинских организациях родовспоможения и детства. Реализация данного мероприятия является ведущей задачей в стабилизации положительной динамики демографического развития области.

Проведение ремонтных работ зданий медицинских организаций в целях приведения их в соответствие с порядками оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами (СанПиН 2.1.3.2630-10) увеличит доступность оказания медицинской помощи.

Ремонт зданий медицинских организаций необходим для развития и расширения деятельности учреждения, что позволит создать новые отделения, оптимизировать работу существующих, внедрять современные технологии и оборудование.

2. Цели и задачи, описание ожидаемых конечных результатов и сроки реализации Программы

Целью программы является повышение удовлетворенности населения процессами оказания первичной медико-санитарной помощи.

Достижение целей программы планируется осуществлять путем решения следующих задач:

сокращение времени ожидания первичной медико-санитарной помощи;
повышение доступности первичной медико-санитарной помощи;
повышение уровня информатизации поликлиник и автоматизации деятельности медицинских работников.

Оценка эффективности реализации Программы будет осуществляться на основании следующих целевых показателей:

доля медицинских организаций, в которых количество болезней системы кровообращения, выявленных впервые при проведении диспансеризации на 1 тыс. завершивших диспансеризацию, превышает среднеобластной показатель в общем количестве медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации, %;

доля медицинских организаций, в которых количество ЗНО, выявленных впервые при проведении диспансеризации на 1 тыс. завершивших диспансеризацию, превышает среднеобластной показатель в общем количестве медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации, %;

доля медицинских организаций, в которых удовлетворенность населения оказанием медицинских услуг превышает 65% в общем количестве медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, %;

доля медицинских организаций, в которых среднее время ожидания оказания услуги не превышает 15 минут, в общем количестве медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, %;

количество медицинских организаций, участвующих в тиражировании, единиц;

количество посещений в год в расчете на одного застрахованного с профилактическими и иными целями, посещений.

В результате реализации Программы к 2019 году будут достигнуты следующие результаты:

№ п/п	Показатель	2017 год	2018 год
1	Доля медицинских организаций, в которых количество БСК, выявленных впервые при проведении диспансеризации на 1 тыс. завершивших диспансеризацию, превышает среднеобластной показатель в общем количестве медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации, %	27	32
2	Доля медицинских организаций, в которых количество ЗНО, выявленных впервые при проведении диспансеризации на 1 тыс. завершивших диспансеризацию, превышает среднеобластной показатель в общем количестве медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации, %	48	51
3	Доля медицинских организаций, в которых удовлетворенность населения оказанием медицинских услуг превышает 65% в общем количестве медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, %	3	25
4	Доля медицинских организаций, в которых среднее время ожидания оказания услуги не превышает 15 минут, в общем количестве медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, %	3	25
5	Количество медицинских организаций, участвующих в тиражировании, единиц	2	36
6	Количество посещений в год в расчете на одного застрахованного с профилактическими и иными целями, посещений	2,527	2,57

Реализация программы будет осуществляться в период 2017 – 2018 годов.

3. Реализация программных мероприятий

Достижение целей и решение задач Программы осуществляются путем реализации отдельных мероприятий.

В рамках отдельного мероприятия «оптимизация процессов оказания медицинской помощи» планируется повышение качества оказания медицинской помощи за счет снижения (устранения) следующих видов потерь:

избыточные и нерациональные перемещения пациентов между кабинетами и этажами при получении одной услуги;

потери времени при нерациональной организации времени ожидания у медицинского кабинета (очереди);

неравномерная загрузка медицинского персонала;

внедрение рациональной организации рабочего пространства (система 5С).

В рамках отдельного мероприятия «создание позитивного имиджа медицинской организации» планируется:

оптимизация логистики движения пациентов с разделением потоков на больных и здоровых;

комфортные условия для пациента в зонах ожидания;

обустройство регистратур, мест ожидания информационными табло;

организация электронной очереди, позволяющей формализовать и оптимизировать управление потоком посетителей;

В рамках отдельного мероприятия «обеспечение инфекционной безопасности» планируется исключение пересечения потоков больных и здоровых пациентов.

В рамках отдельного мероприятия «проведение ремонтных работ зданий медицинских организаций» планируется:

проведение ремонтных работ зданий медицинских организаций:

текущий ремонт фасадов;

ремонт входной группы;

текущий ремонт кабинетов, в том числе режимных, коридоров и мест общего пользования.

В рамках отдельного мероприятия «обеспечение доступной среды для маломобильных групп пациентов» планируется обустройство пандусов и (или) подъемников для инвалидов.

В рамках отдельного мероприятия «подготовка и переподготовка врачебных кадров» планируется:

обучение медицинских регистраторов правилам бесконфликтного поведения;

обучение персонала поликлиник принципам и инструментам бережливого производства.

В рамках отдельного мероприятия «функционирование системы мониторинга доступности первичной медико-санитарной помощи» планируется:

внедрение ресурса «Мониторинг ожидания» с возможностью осуществления контроля министерством здравоохранения Кировской области;

контроль исполнения сроков ожидания пациента у медицинского кабинета (очереди);

оптимизация обслуживания за счет перенаправления посетителей внутри организации при получении оперативной информации о наиболее востребованных услугах, времени их оказания;

разработка и внедрение новых методик управления потоком посетителей.

В рамках отдельного мероприятия «внедрение электронного документооборота на всех этапах оказания первичной медико-санитарной помощи и первичной специализированной помощи» планируется:

перераспределение нагрузки между врачом и средним медицинским персоналом;

сокращение времени ожидания результатов диагностических и лабораторных исследований, оформления справок;

сокращение объема документации в печатном виде.

В рамках отдельного мероприятия «повышение у населения мотивации к своевременному прохождению профилактических мероприятий» планируется:

повышение уровня информированности населения, работодателей о целях и преимуществе регулярного прохождения профилактических мероприятий;

оптимизация маршрутизации при прохождении профилактических мероприятий;

повышение качества проведения профилактических мероприятий.

В рамках отдельного мероприятия «создание Регионального центра первичной медико-санитарной помощи» планируется:

обеспечение организационно-методической поддержкой, координация деятельности рабочих групп по внедрению новой модели медицинской организации;

анализ организации первичной медико-санитарной помощи в медицинской организации и в целом по Кировской области;

разработка мер по устранению типовых проблем в медицинских организациях с организацией апробации принципов бережливого производства.

Стоимость работ по организации проекта «Бережливая поликлиника» приведена в таблице.

Стоимость работ по организации проекта «Бережливая поликлиника»

Прикрепленное население, тыс. человек	Корректирующий коэффициент на численность прикрепленного населения	Корректирующий коэффициент для учреждений 1 уровня	Корректирующий коэффициент для учреждений 2 уровня	Корректирующий коэффициент для учреждений 3 уровня	стоимость работ по организации бережливой поликлиники, тыс. рублей		
					учреждение 1 уровня *	учреждение 2 уровня **	учреждение 3 уровня ***
Взрослая поликлиника							
10	1	1	1,5	2,1	1 350	2 025	2 835
20	1,5	1	1,5	2,1	2 025	3 038	4 253
25	1,8	1	1,5	2,1	2 430	3 645	5 103
30	2,4	1	1,5	2,1	3 240	4 860	6 804
50	2,9	1	1,5	2,1	3 915	5 873	8 222
100	4,3	1	1,5	2,1	5 805	8 708	12 191
Детская поликлиника							
10	1	1	1,5	2,1	1600	2 400	3 360
20	1,4	1	1,5	2,1	2240	3 360	4 704
25	1,7	1	1,5	2,1	2720	4 080	5 712
30	2,1	1	1,5	2,1	3360	5 040	7 056
50	2,7	1	1,5	2,1	4320	6 480	9 072

* Расчет включает выполнение следующих работ:

- текущий ремонт площадей с применением материалов экономкласса;
- ремонт фасадов с применением материалов экономкласса;
- замена входных дверей;

организация электронной очереди, в том числе электронная регистратура и электронное табло над каждым медицинским кабинетом;

«доступная среда», в том числе пандусы, комната для онлайн консультаций.

** Расчет включает выполнение следующих работ:

текущий ремонт площадей с применением более дорогих материалов;

ремонт фасадов с применением более дорогих материалов;

замена входных дверей;

организация электронной очереди, в том числе электронная регистратура и электронное табло над каждым медицинским кабинетом;

«доступная среда», в том числе пандусы, комната для онлайн консультаций.

*** Расчет включает выполнение следующих работ:

текущий ремонт площадей с применением дорогих материалов;

ремонт фасадов с применением дорогих материалов;

установка входной группы;

замена входных дверей;

организация электронной очереди, в том числе электронная регистратура и электронное табло над каждым медицинским кабинетом;

«доступная среда», в том числе пандусы, подъемники, комната для онлайн консультаций.

Расчет стоимости работ по организации «Бережливой поликлиники» осуществлен с учетом следующих документов:

постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07.12.2011 № 1496н «Об утверждении Порядка

оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях».

4. Механизм реализации мероприятий Программы и контроль хода ее выполнения

4.1. Механизм финансирования мероприятий Программы

Финансовое обеспечение мероприятий программы, направленных на повышение удовлетворенности населения процессами оказания первичной медико-санитарной помощи планируется осуществлять за счет:

средств, предусмотренных в системе обязательного медицинского страхования, в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области, утверждаемой Правительством Кировской области;

средств областного бюджета в рамках государственной программы Кировской области «Развитие здравоохранения» на 2013 – 2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 28.12.2012 № 189/830 «Об утверждении государственной программы Кировской области «Развитие здравоохранения» на 2013 – 2020 годы», и в рамках подпрограммы «Доступная среда» государственной программы Кировской области «Социальная поддержка и социальное обслуживание граждан Кировской области» на 2013 – 2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 28.12.2012 № 189/845 «Об утверждении государственной программы Кировской области «Социальная поддержка и социальное обслуживание граждан Кировской области» на 2013 - 2020 годы»;

средств медицинских организаций, полученных от приносящей доход деятельности.

4.2. Контроль за реализацией Программы

В случае изменения разделов настоящей Программы, характеризующих механизмы финансирования перечня отдельных мероприятий, в Программу в установленном порядке будут внесены соответствующие изменения.

Общий контроль за исполнением Программы осуществляется Правительством Кировской области.

Министерство здравоохранения Кировской области осуществляет:

реализацию мероприятий Программы;

подготовку информации и отчетов о выполнении Программы;

подготовку предложений по корректировке Программы;

совершенствование механизма реализации Программы;

контроль эффективного и целевого использования средств, выделяемых на реализацию Программы, своевременного и в полном объеме выполнения мероприятий и достижение показателей Программы.

5. Оценка эффективности реализации Программы

Эффективность реализации Программы оценивается на основе анализа достижения значений показателей результативности, установленных в Программе.

В результате реализации Программы в Кировской области должно быть осуществлено:

увеличение доли медицинских организаций, в которых количество БСК, выявленных впервые при проведении диспансеризации на 1 тыс. завершивших диспансеризацию, превышает среднеобластной показатель в общем количестве медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации;

увеличение доли медицинских организаций, в которых количество ЗНО, выявленных впервые при проведении диспансеризации на 1 тыс. завершивших диспансеризацию, превышает среднеобластной показатель в

общем количестве медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации;

увеличение доли медицинских организаций, в которых удовлетворенность населения оказанием медицинских услуг превышает 65% в общем количестве медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

увеличение доли медицинских организаций, в которых среднее время ожидания оказания услуги не превышает 15 минут, в общем количестве медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

увеличение количества медицинских организаций, участвующих в тиражировании;

увеличение количества посещений в год в расчете на одного застрахованного с профилактическими и иными целями.
