



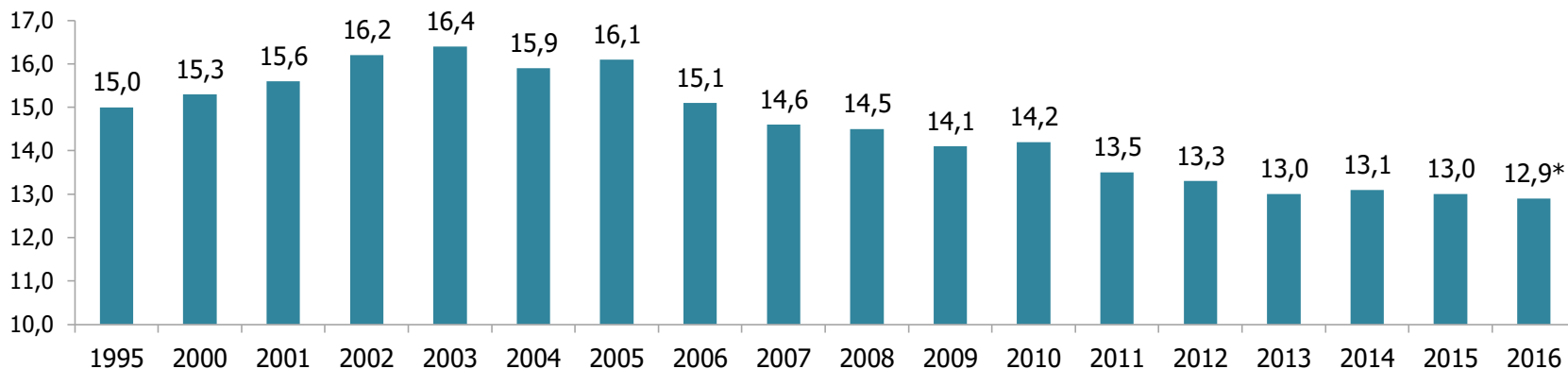
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ
МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, ОРИЕНТИРОВАННАЯ
НА ПАЦИЕНТА**

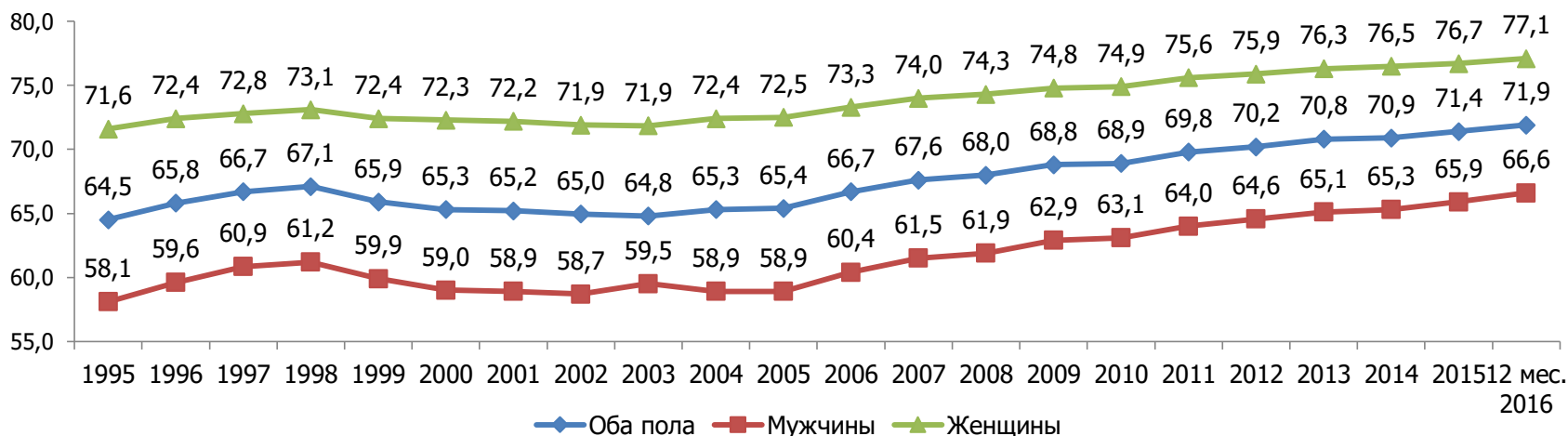
Заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации
Яковлева Татьяна Владимировна



ОБЩАЯ СМЕРТНОСТЬ (НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ)



ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПРИ РОЖДЕНИИ (ЛЕТ)



— Оба пола — Мужчины — Женщины

(приказ Минздрава России от 8 июня 2016 г. № 358 «Об утверждении методических рекомендаций по развитию сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения»)





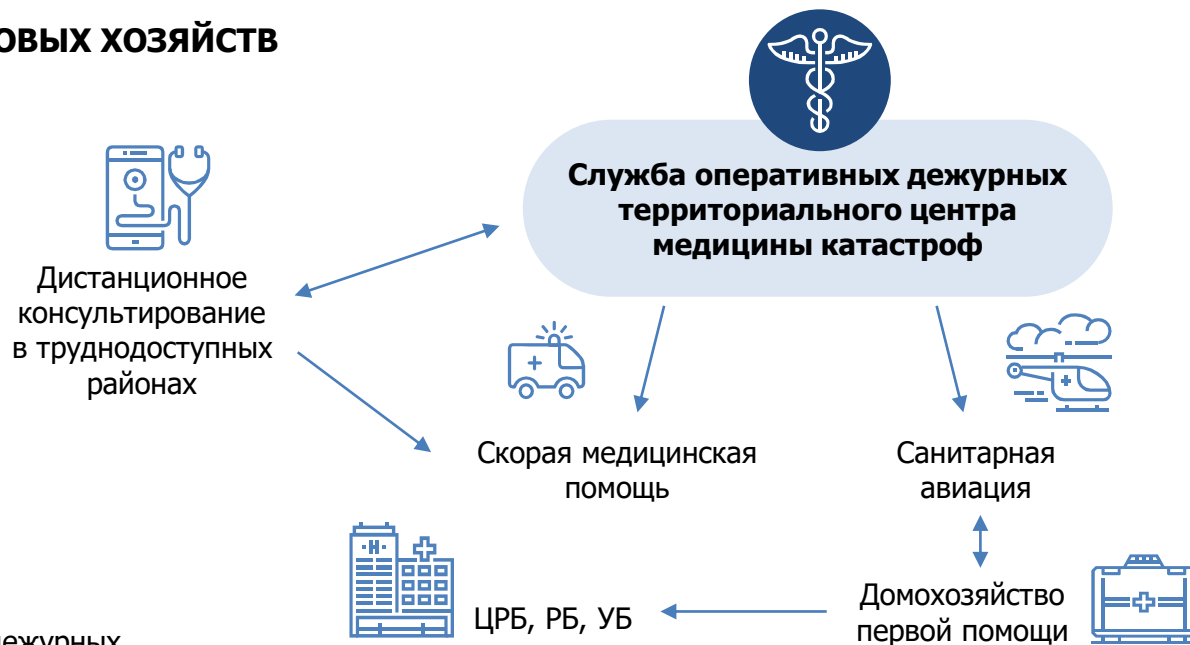
ЧИСЛО ЖИТЕЛЕЙ, ЧЕЛ.	РАССТОЯНИЕ ОТ ДРУГИХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ	
	МЕНЕЕ 6 КМ	БОЛЕЕ 6 КМ
МЕНЕЕ 100	Домовые хозяйства, выездные формы (вне зависимости от расстояния)	
101-300	Домовые хозяйства, выездные формы	Фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский здравпункт, выездные формы
301-1 000	Фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский здравпункт, (также возможны выездные формы) (вне зависимости от расстояния)	
1 001-2 000	Фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский здравпункт (также возможны выездные формы)	Отделение общей врачебной практики, врачебная амбулатория (также возможны выездные формы)
БОЛЕЕ 2 000	Отделение общей врачебной практики, врачебная амбулатория (вне зависимости от расстояния) (также возможны выездные формы)	

Приказом утверждены и требования к размещению объектов здравоохранения в малочисленных населенных пунктах. Так при численности населения свыше 101 человека и расстоянии до ближайшей медицинской организации более 6 км, приказом регламентировано оказание первичной медико-санитарной помощи на базе фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, а также организация выездных форм работы.



I. 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
- связь со службой оперативных дежурных территориального центра медицины катастроф



II. 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

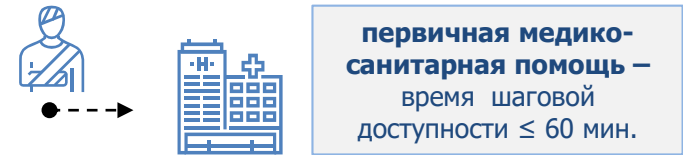
Приказом регламентировано создание как минимум одного домохозяйства, оказывающего первую помощь, в каждом населенном пункте с числом жителей менее 100 человек, в случае, если расстояние до медицинской организации превышает 6 км. Также регламентировано оснащение домохозяйств аптечками для оказания первой помощи, обеспечение средствами связи, доступом к сети Интернет, памятками по действиям в различных ситуациях, обучение алгоритмам оказания первой помощи. Предусмотрена связь домохозяйств с территориальными центрами медицины катастроф, круглосуточными врачебными консультативными пунктами.



ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ



НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ С ЧИСЛЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ СВЫШЕ 20 ТЫС. ЧЕЛОВЕК



РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ОБСЛУЖИВАЕМОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПРИ КОТОРОЙ СОЗДАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Численность населения	Перечень основных медицинских организаций
2–10 тыс. человек	Амбулатория, в том числе врачебная, или центр (отделение) общей врачебной практики (семейной медицины)
5–20 тыс. человек	Участковая больница
20–50 тыс. человек	Поликлиника
10-30 тыс. детей	Детская поликлиника
20-300 тыс. человек	Городская больница
20-200 тыс. детей	Детская городская больница
не менее 1 на субъект Российской Федерации	Диспансеры: психоневрологический, наркологический, кожно-венерологический, противотуберкулезный, онкологический. Краевая (республиканская, областная, окружная) больница, больница инфекционная



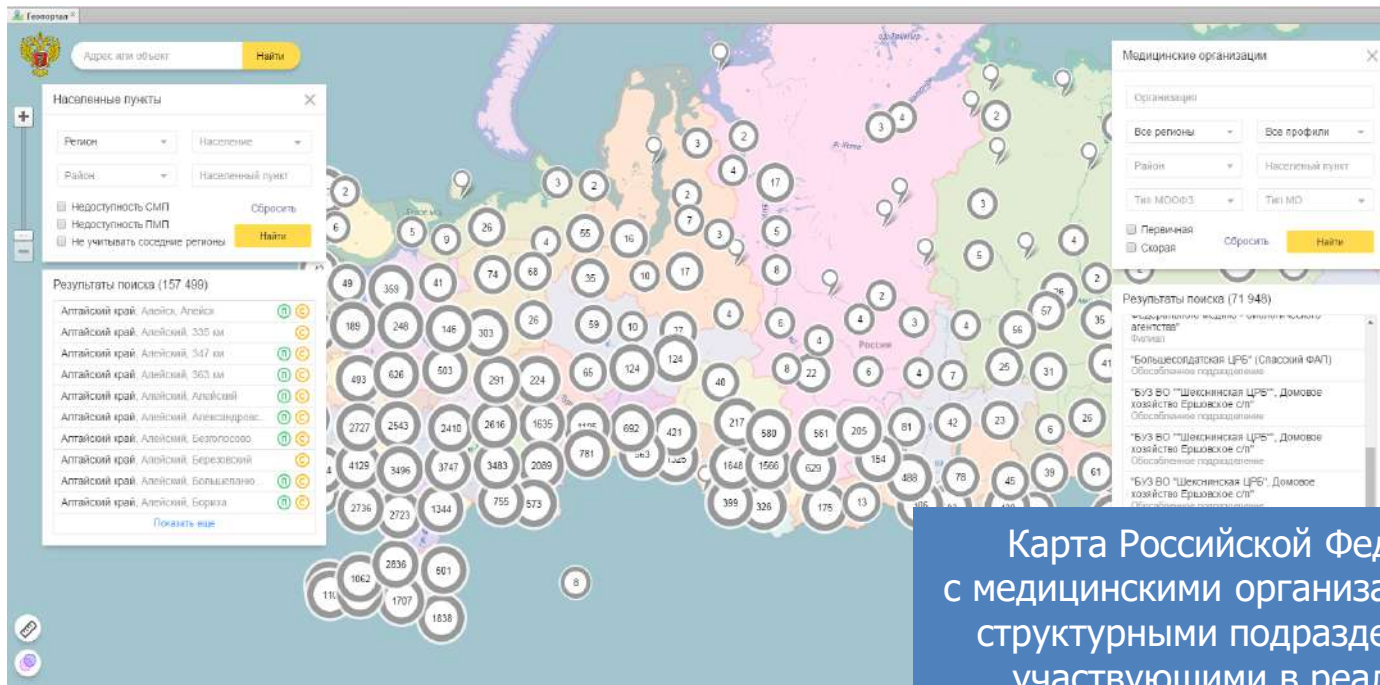
В геоинформационную систему Минздрава России внесено:

72
ТЫСЯЧИ

медицинских организаций
и их структурных
подразделений

157
ТЫСЯЧ

Населенных
пунктов



Карта Российской Федерации с медицинскими организациями и их структурными подразделениями, участвующими в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

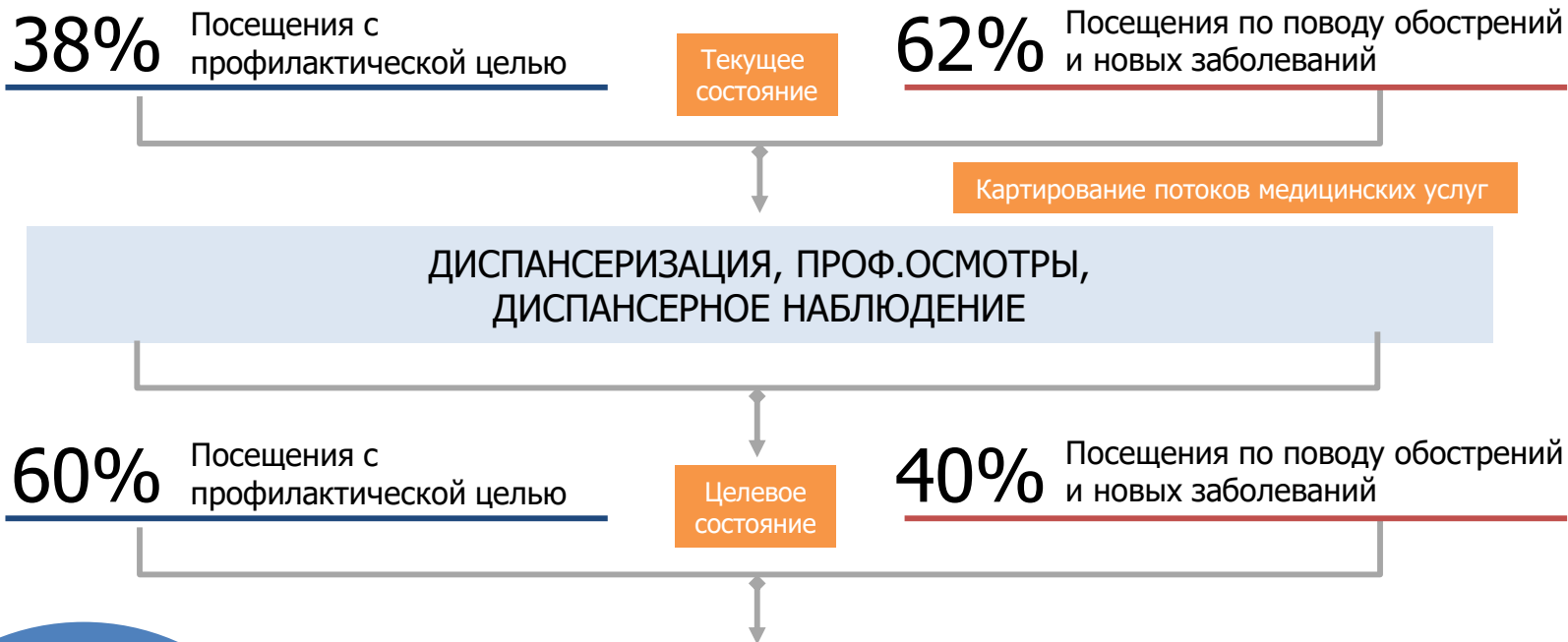


В Псковской, Тверской, Ленинградской, Вологодской, Новгородской, Московской, Архангельской, Свердловской, Смоленской, Иркутской, Нижегородской, Кировской, Ярославской, Тульской, Калужской, Саратовской, Костромской, Владимирской областях, Пермском, Красноярском, Алтайском краях и Республике Карелия имеются **100 и более населенных пунктов, находящихся вне зоны доступности медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.**

В течение последних 10 лет снижается доля сельского населения. Всего населенных пунктов более 157 тыс., в том числе **без населения более 24 тыс.**

Более 80 тыс. населенных пунктов имеют население от 1 до 100 – в них необходимо использовать выездные и дистанционные формы работы, телемедицинские консультации

В первичном звене здравоохранения оказывается 60% всего объема медицинской помощи



Снизить смертность в стране можно только снизив ее на терапевтических участках

- Формирование здорового образа жизни населения
- Раннее выявление заболеваний
- Четкое оказание неотложной помощи
- Лечение на принципах доказательной и пациентоориентированной медицины
- Предотвращение обострений и торможение прогрессии хронических заболеваний (диспансерное наблюдение)

- Нехватка врачей в России
- Бюджетная обеспеченность – % от ВВП страны
- Уровень заработной платы
- Взаимоотношения с платной медициной
- Обучение медперсонала IT-навыкам
- Отношение граждан к своему здоровью и медицинской помощи
- Недостаточная культура общения

Эти проблемы не могут быть решены методами бережливого производства

- Неравномерная загрузка врачей и медицинского персонала
- Пересечение потоков больных и здоровых пациентов, платных и бесплатных услуг
- Потери на поиск приспособлений. Рабочие места не стандартизированы. Много времени врача тратится на работу с бумагами
- Лишние походы пациентов и лишние движения медперсонала.
- Очередь пациентов перед регистратурой.

Эти проблемы могут быть решены методами бережливого производства

Приветливый и квалифицированный персонал

Комфортная регистратура

Доступность профилактических мероприятий

Своевременная и качественная медицинская помощь

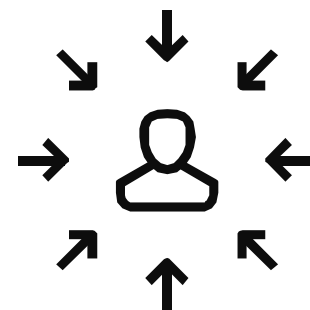
Удобная запись на прием к врачу через интернет, инфомат и в регистратуре

Получение справок и льготных рецептов без очереди

Удобная маршрутизация

Забор анализов без очередей

**УДОВЛЕТВОРЕННЫЙ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТ,
МОТИВИРОВАННЫЙ К ВЕДЕНИЮ ЗДОРОВОГО
ОБРАЗА ЖИЗНИ**



Реализация программы «Бережливая медицина» возможна только если медперсонал вовлечён

Вовлечённость возможна только в случае бережного отношения к медицинским сотрудникам

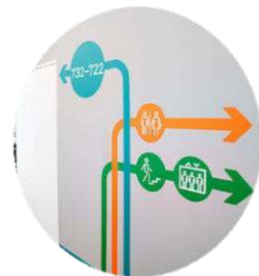
Вовлечённость сотрудников можно измерить и повысить





Директор департамента здравоохранения, его заместители, главный врач поликлиники – Лидеры. Они открывают и реализовывают свои личные проекты для решения проблем.

Оптимальная и удобная внутренняя логистика посетителей



Удобная эргономика на рабочих местах персонала



Оперативное решение возникающих проблем во всех процессах с минимальными затратами

Выравнивание загрузки врачей, исключение очередей перед кабинетами



Электронный документооборот, работа врачей поликлиники в Электронной медицинской карте (ЭМК)



Совместно с Управлением внутренней политики Президента РФ и экспертами Госкорпорации «Росатом»



ЦЕЛЬ: повышение доступности и качества медицинской помощи населению за счет оптимизации процессов и устранения потерь

НАПРАВЛЕНИЯ И ПИЛОТНЫЕ ПРОЕКТЫ

- 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 профосмотров и диспансеризации на принципах непрерывного потока пациентов с соблюдением нормативов времени приема 1 пациента

РЕЗУЛЬТАТЫ В ПИЛОТНЫХ ПОЛИКЛИНИКАХ

- 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

Было

2016-2017



Три пилотных региона:

- Ярославль,
- Калининград,
- Севастополь.

Начало работ

в **6** поликлиниках.

Отработка модели,

30 пилотных
поликлиник второй
волны

Цель

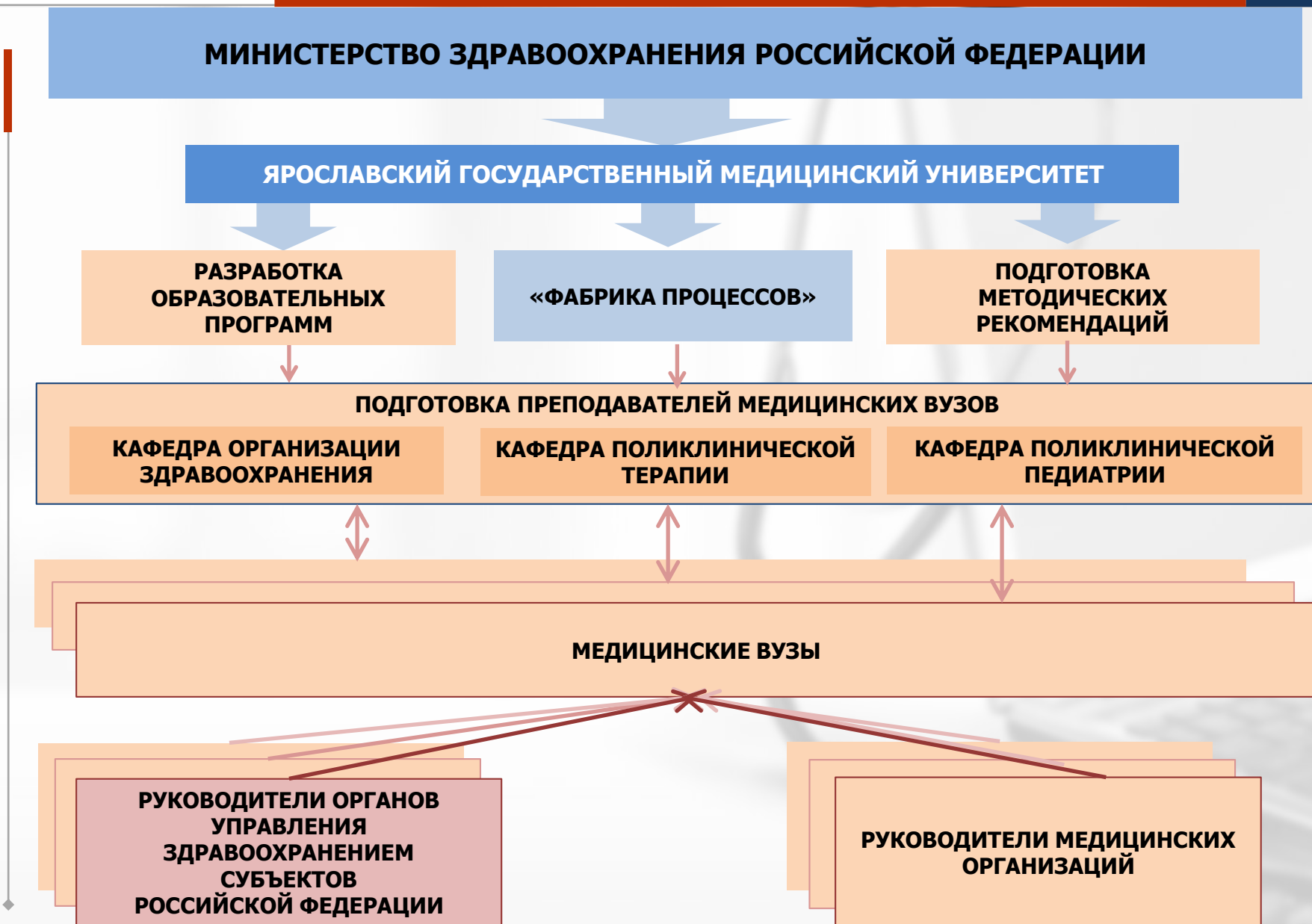
2017-2020



Создание образцов
во всех федеральных
округах

Тиражирование
модели «Бережливой
поликлиники»

Охват - более **200**
поликлиник по всей
стране





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!