

Описание новой модели медицинской организации,  
оказывающей первичную медико-санитарную помощь.  
Процессная модель

г. Москва  
2019 год

## Оглавление

Обозначения и сокращения .....	3
1. Общие положения.....	4
2. Технология формирования процессной модели как основы создания новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь .....	5
2.1. Процессный подход. Принципы. Алгоритм. Основные понятия. ....	5
2.2 Формирование процессной модели медицинской организации.....	8
Приложение 1 .....	16
Приложение 2.....	22
Приложение 3.....	25
Приложение 4.....	28
Приложение 5.....	31
Приложение 6.....	34
Приложение 7.....	37
Приложение 8.....	40
Приложение 9.....	43
Приложение 10.....	46
Приложение 11.....	48
Приложение 12.....	51
Приложение 13.....	54
Приложение 14.....	56
Приложение 15.....	59
Приложение 16.....	62
Приложение 17.....	64
Приложение 18.....	67
Приложение 19.....	69
Приложение 20.....	72
Приложение 21.....	74
Приложение 22.....	76

## Обозначения и сокращения

В настоящем документе использованы следующие обозначения и сокращения:

- АРМ – автоматизированное рабочее место;
- ВК – врачебная комиссия
- ВЛ – вспомогательный логистический процесс;
- ВМ – вспомогательный медицинский процесс;
- ВОП – врач общей практики/семейный врач;
- ВП – вспомогательный поддерживающий процесс;
- ЕПГУ – единый портал государственных услуг;
- ИП – информационный поток;
- ЛС – лекарственные средства;
- МИ – изделия медицинского назначения;
- МИС – медицинская информационная система;
- МО – медицинская организация;
- МСЭ – медико-социальная экспертиза;
- МЭК – медико-экономический контроль;
- ОЕЕ – общая эффективность оборудования (*overall equipment effectiveness*);
- ОП – основной процесс;
- СМК – система менеджмента качества;
- СМО – страховая медицинская организация;
- СМП – скорая медицинская помощь;
- СОК – стандартная операционная карта;
- У – процессы управления;
- ФЗ – Федеральный закон;
- ФХД – финансово-хозяйственная деятельность
- ХБС – хронический болевой синдром;
- ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания;
- ЦСО – централизованное стерилизационное отделение;
- ЭКМП – экспертиза качества медицинской помощи;
- ЭМК – электронная медицинская карта.

## 1. Общие положения

Повышение качества и доступности медицинской помощи – основная цель политики государства в области охраны здоровья граждан Российской Федерации.

Социальная значимость проблемы качества и доступности медицинской помощи особенно резко возрастает в условиях социально-экономических преобразований, развития рыночных отношений, в том числе частного сектора здравоохранения.

С 2016 года в поликлиниках страны был дан старт пилотному проекту «Бережливая поликлиника», направленному на оптимизацию внутренних процессов в первичном звене здравоохранения путем минимизации потерь посредством внедрения бережливых технологий в медицинских организациях. На площадках медицинских организаций были реализованы проекты, направленные на оптимизацию логистики, сокращение очередей, создание комфортных условий для пребывания в поликлинике как пациента, так и персонала, проекты, направленные на эффективное использование ресурсов системы здравоохранения и пр.

Успешные результаты совершенствования работы поликлиники, которые продемонстрировал «проектный подход», а также масштабы развития проекта в Российской Федерации, доказали необходимость перехода к комплексному подходу к системе организации медицинской помощи.

Система менеджмента качества (СМК), построенная на основе ГОСТ Р ИСО 9001:2015, и концепция «бережливое производство» должны быть рассмотрены как часть общей системы управления, позволяющей достичь высокого отраслевого уровня производительности и увеличения эффективности ресурсопотребления.

Приведенное в документе описание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, через иерархический набор процессных моделей (от потока создания ценности до элементарного действия) дополняется описанием «Критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» и используется совместно.

## **2. Технология формирования процессной модели как основы создания новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь**

### **2.1. Процессный подход. Принципы. Алгоритм. Основные понятия.**

В целях повышения эффективности управления оказанием медицинской помощи предлагается использовать процессную модель деятельности медицинской организации.

Процессная модель формируется в соответствии с действующим законодательством и нормативными документами (приложение 1). При внедрении процессной модели медицинской организации важно придерживаться следующих принципов:

**1. Принцип взаимосвязи процессов.** Медицинская организация представляет собой сеть взаимосвязанных процессов.

Процессом является совокупность действий, осуществляемых по определенной технологии, которая направлена на достижение результата.

**2. Принцип востребованности процесса.** Каждый процесс должен иметь свое назначение, а его результаты должны быть востребованы. У результатов процесса должен быть свой потребитель внутренний или внешний.

**3. Принцип документирования процессов.** Деятельность по процессу необходимо документировать. Это позволяет стандартизировать процесс и получить стандарт для изменения и дальнейшего совершенствования процесса.

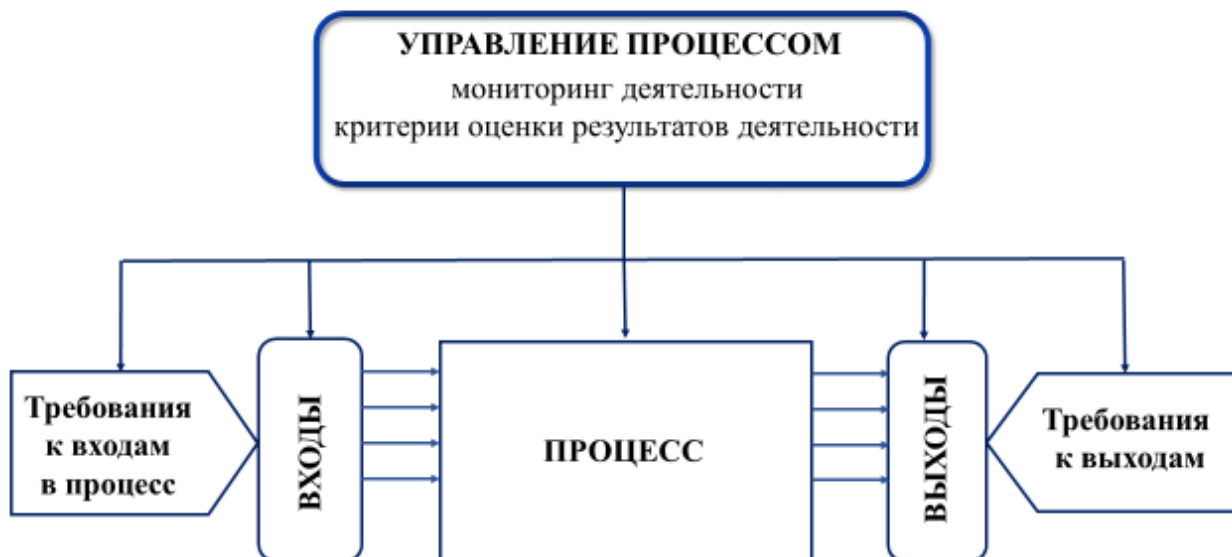
Стандартизация процессов обеспечивает унификацию производственной деятельности и является необходимой составляющей процессов, способствующих развитию медицинской организации.

**4. Принцип контроля процесса.** Каждый процесс имеет вход и выход, которые определяют границы процесса. Для каждого процесса в рамках заданных границ должны быть определены критерии оценки, характеризующие процесс и его результаты.

**5. Принцип ответственности за процесс.** В выполнении процесса могут быть задействованы различные специалисты и сотрудники, но отвечать за процесс и его результаты должен владелец процесса.

Алгоритм процессного подхода включает входные и выходные данные, точки начала и окончания деятельности, предполагает использование различных средств управления, критерии оценки для мониторинга и измерения результатов (рисунок 1).

## Алгоритм процессного подхода. Взаимосвязь элементов процесса



Процессный подход предполагает наличие ключевых элементов:

- |                             |                                      |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1. Вход процесса            | 5. Владелец процесса                 |
| 2. Выход процесса           | 6. Потребители и поставщики процесса |
| 3. Подпроцессы деятельности | 7. Показатели процесса               |
| 4. Ресурсы                  | 8. Управление процессом              |

1.1. **Входами** процесса являются объекты, претерпевающие изменения в ходе выполнения действий. В качестве входов процессный подход рассматривает пациентов, материалы, оборудование, документацию, различную информацию, финансы и пр.

1.2. **Выходами** процесса являются ожидаемые результаты, ради которых предпринимаются действия. Выходом может быть, как сам пациент, так и различного рода оказанные ему медицинские услуги, выполненные работы или информация. Часто выход одного процесса является непосредственным входом в следующий процесс.

Входы и выходы определяют границы процесса, обеспечивают его взаимодействие с другими процессами и создают благоприятные возможности для изменений (добавление ценности) в этом процессе.

Входы и выходы должны соответствовать определенным требованиям.

**Требования к входам** устанавливают характеристики, которыми должны отвечать объекты, выступающие в качестве входов в процесс. Они должны обеспечить возможность нормального протекания процессов и выполнение требований к выходам.

**Требования к выходам** устанавливают характеристики результатов процесса, отражающие требование потребителей процесса. При организации процесса первоначально устанавливаются требования к его выходам, которые используются для планирования и улучшения процесса.

1.3. **Подпроцесс деятельности** представляет собой отдельный вложенный процесс, который выполняется в основном процессе в качестве одного из его действий. У подпроцесса так же есть вход, выход, механизм реализации, показатели и т.д. Основной процесс может состоять из ряда подпроцессов различной степени сложности, которые в свою очередь могут дробиться на процессы более низкого уровня, вплоть до вида деятельности.

1.4. **Ресурсами** являются элементы, необходимые для процесса. В отличие от входов, ресурсы не изменяются в процессе. Такими ресурсами процессный подход определяет оборудование, документацию, финансы, персонал, инфраструктуру, среду и пр.

1.5. **Владелец процесса** – процессный подход вводит это понятие как одно из самых главных. У каждого процесса должен быть свой владелец. Владельцем является должностное лицо организации, несущее ответственность за результативность и эффективность процесса.

1.6. **Поставщики и потребители.** Поставщики обеспечивают входные элементы процесса, а потребители заинтересованы в получении выходных элементов. У процесса могут быть как внешние, так и внутренние поставщики и потребители. Если у процесса нет поставщиков, то процесс не будет выполнен. Если у процесса нет потребителей, то процесс не востребован.

1.7. **Показатели процесса** (критерии оценки) необходимы для получения информации о его работе и принятии соответствующих управленческих решений. Критерии оценки - это набор количественных или качественных показателей, характеризующих сам процесс и его результат (выход).

1.8. **Управление процессом.** Основой управленческих процессов, обеспечивающих перспективное развитие медицинской организации, следует считать наличие компетентного, креативного руководства, обладающего инициативным подходом, лидерскими качествами и обеспечивающего:

- 1) разработку стратегии, ориентированной на потребителя;
- 2) проведение ситуационного и системного анализа деятельности с последующим планированием;

3) взаимодействие с регулирующими системами посредством реализации представительских функций;

4) оперативное управление оказанием медицинской помощи (предоставлением медицинских услуг);

5) управление количественным и качественным составом структурных подразделений;

б) контроль деятельности медицинской организации.

Применение процессного подхода позволяет:

1) понимать и выполнять требования;

2) рассматривать процессы с точки зрения добавления ими ценности;

3) достигать результативного функционирования процессов;

4) улучшать процессы на основе критериев оценки;

5) достигать целевых значений критериев «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

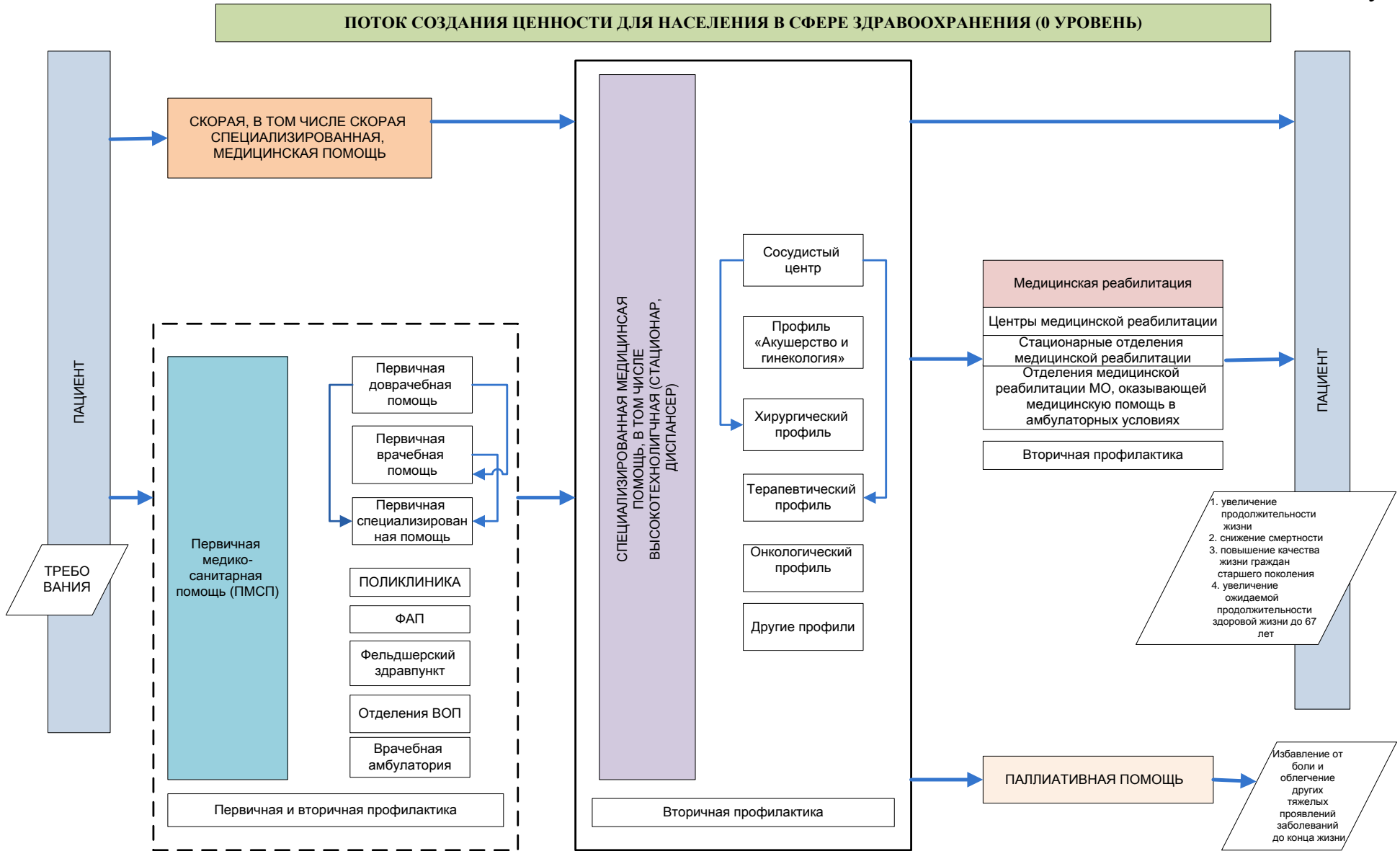
Таким образом, организация оказания медицинской помощи должна быть основана на внедрении процессного подхода с применением инструментов бережливого производства, что позволит перейти от реализации отдельных проектов по улучшениям к построению «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», ориентированной на потребности пациента, бережное отношение к временному ресурсу как основной ценности реализуемых процессов, эффективное использование ресурсов системы здравоохранения.

## **2.2 Формирование процессной модели медицинской организации**

С точки зрения бережливого производства оказание медицинской помощи населению можно выразить в виде потока создания ценности (рисунок 2).

Одним из центральных положений бережливого производства является понятие ценности для потребителя. Ценность – это полезность, присущая товару или услуге с точки зрения потребителя. С точки зрения врача ценность эквивалентна клиническому эффекту. Идеальным вариантом считается случай, когда все действия производителя направлены на создание ценности.





Все процессы в медицинской организации можно распределить на 3 вида:

1. Основные процессы, непосредственным результатом которых является оказание услуг.

2. Вспомогательные процессы, результатом которых является создание необходимых условий для осуществления основных процессов.

3. Процессы управления, результатом которых является повышение результативности и эффективности основных и вспомогательных процессов.

Между основными процессами с одной стороны, и вспомогательными процессами, и процессами управления с другой стороны имеется не только прямая, но и обратная связь. Задающая роль основных процессов не может быть эффективно реализована, если не будет определен адекватный комплекс вспомогательных процессов и процессов управления, настроенный на решение конкретных задач в организации в каждый момент времени.

В отличие от основных, вспомогательные процессы и процессы управления являются по своему характеру вертикальными, так как отражают деятельность организации по вертикали в соответствии с ее структурой и формой взаимодействия руководителей структурных подразделений. Хотя эти процессы опосредованно добавляют ценность, некоторые из них могут быть также значимы, как и основные процессы, когда их выполнение стратегически важно для реализации медицинской деятельности. Добавленная ценность процесса достигается лишь в результате управления процессом. При этом непосредственными объектами управления являются собственно процесс, а также его входы и выходы.

Процессная модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, представлены в виде карты процессов взрослой поликлиники (рисунок 3) и карты процессов детской поликлиники (рисунок 4).

Рисунок 3

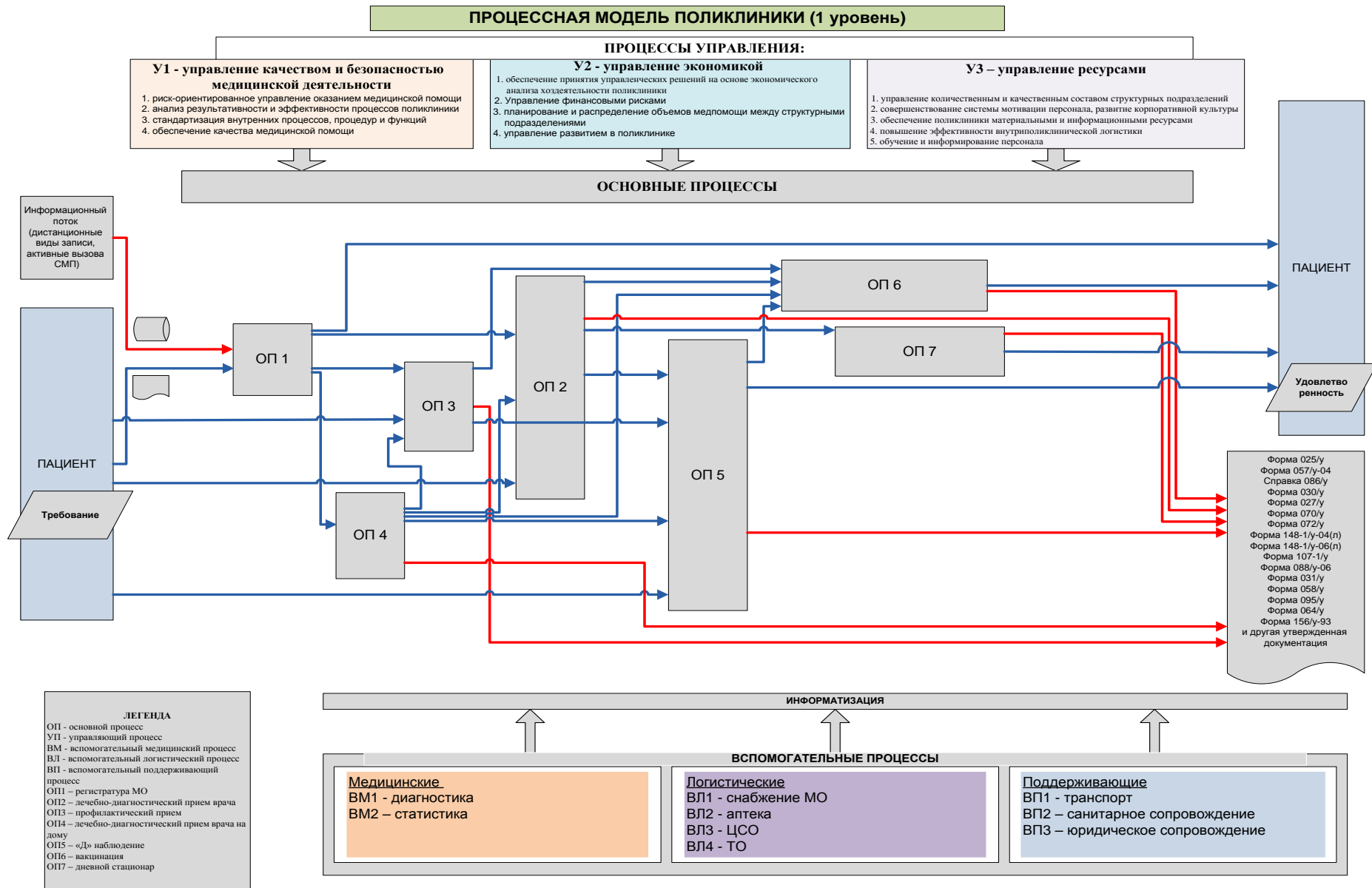
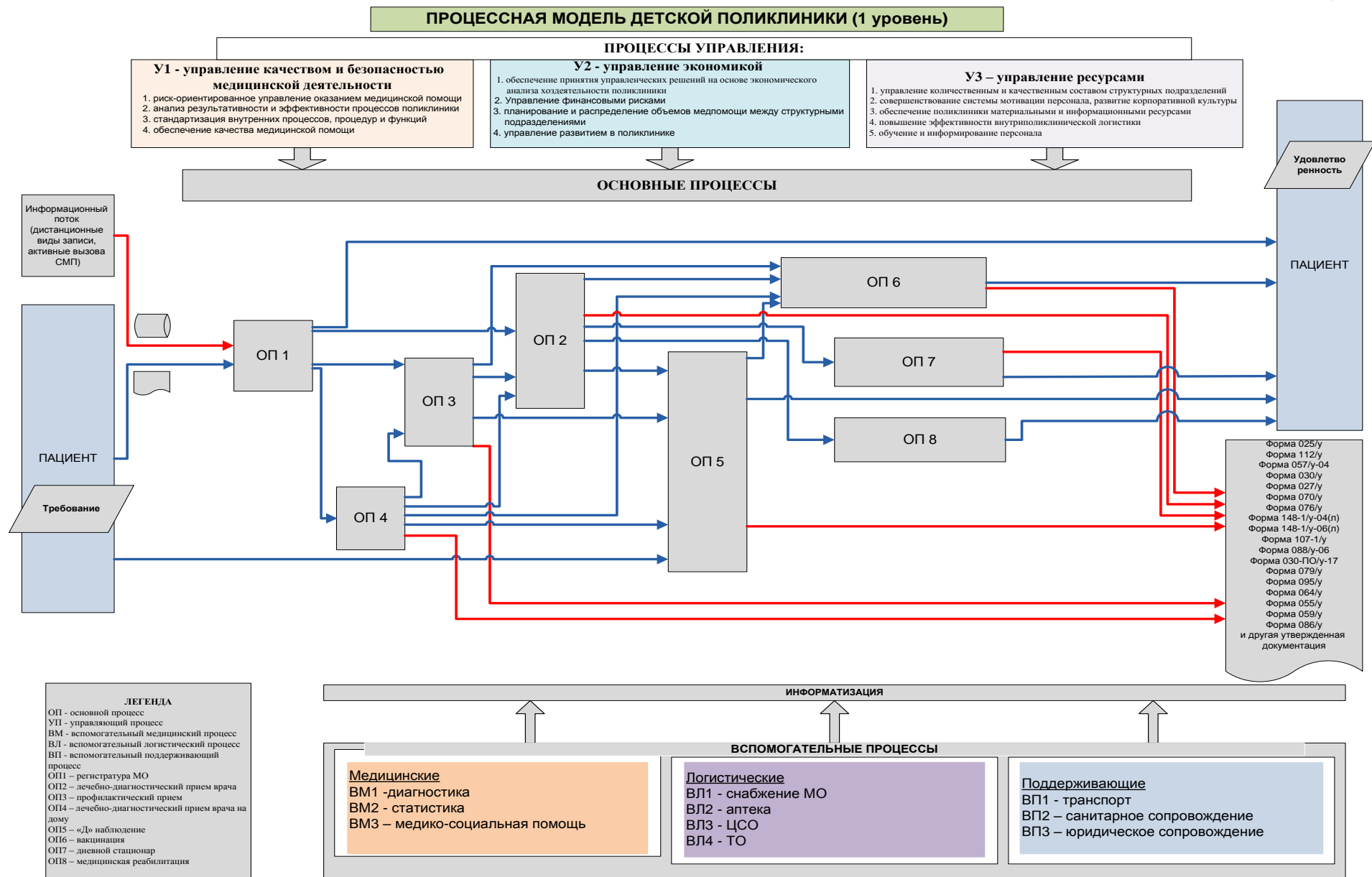


Рисунок 4



Основные процессы представлены в виде:

- 1) ОП 1 – основной процесс – регистратура (или ее аналог) (приложение 2);
- 2) ОП 2 – основной процесс – лечебно-диагностический прием врача (приложение 3);
- 3) ОП 3 – основной процесс – профилактический прием (приложение 4);
- 4) ОП 4 – основной процесс – лечебно-диагностический прием врача на дому (приложение 5);
- 5) ОП 5 – основной процесс – диспансерное наблюдение (приложение 6);
- 6) ОП 6 – основной процесс – вакцинация (приложение 7);
- 7) ОП 7 – основной процесс – дневной стационар поликлиники (приложение 8).

Процессы управления представлены в виде:

- 1) У1 – управление качеством и безопасностью медицинской деятельности (приложение 9);
- 2) У2 – управление экономикой (приложение 10);
- 3) У3 – управление ресурсами (приложение 11)

Вспомогательные процессы:

- 1) Медицинские:
  - 1.1. ВМ1 – вспомогательный медицинский – диагностика (приложение 12);
  - 1.2 ВМ2 – вспомогательный медицинский – статистика (приложение 13).
- 2) Логистические:
  - 2.1. ВЛ1 – вспомогательный логистический – снабжение медицинской организации (приложение 14);
  - 2.2. ВЛ2 – вспомогательный логистический – аптека (приложение 15);
  - 2.3. ВЛ3 – вспомогательный логистический – ЦСО (приложение 16);
  - 2.4. ВЛ 4 – вспомогательный логистический – техническое обслуживание (приложение 17).
- 3) Поддерживающие:
  - 3.1. ВП1 – вспомогательный поддерживающий – транспорт (приложение 18);
  - 3.2. ВП2 – вспомогательный поддерживающий – санитарное сопровождение (приложение 19);
  - 3.3. ВП3 – вспомогательный поддерживающий – юридическое сопровождение (приложение 20).

Все процессы деятельности медицинской организации содержат ряд подпроцессов (3,4, и пр. уровни) представляющие собой отдельно вложенные процессы, различной степени сложности, которые выполняются в основном процессе в качестве одного из его действий и в свою очередь могут дробиться на процессы более низкого уровня, вплоть до вида деятельности.

В качестве примера в приложении 21 и приложении 22 приведены подпроцессы основного процесса ОП 2 –лечебно-диагностический прием врача «Экспертиза временной нетрудоспособности» и управления качеством и безопасностью медицинской деятельности (У 1) «Врачебная комиссия» соответственно.

Достижение соответствия процессов требованиям потребителей (пациентов) и применимым законодательным и нормативным требованиям обеспечит повышение удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощи.

Медицинская организация должна обеспечивать идентификацию и управление процессами, которые не соответствуют требованиям.

В отношении несоответствующих критериям результатов процессов организация должна предпринять одно или несколько из следующих действий:

1) принятие управленческого решения;

2) коррекцию процесса путем внедрения предложений по улучшению, направленных на повышение результативности и эффективности любого вида деятельности медицинской организации, не требующую открытия отдельного проекта;

3) открытие проектов по улучшению, направленных на оптимизацию повторяющегося процесса или для решения конкретных проблем в процессе с применением инструментов бережливого производства. В рамках реализации проектов по улучшениям решаются следующие задачи:

сокращение сроков ожидания пациентами медицинской помощи;

повышение доступности медицинской помощи;

стандартизация лечебно-диагностических процессов;

выравнивание нагрузки между врачами и средним медицинским персоналом, а также разделение функций персонала внутри отдельных структурных подразделений;

эффективное использование зданий, сооружений, медицинской техники и оборудования, кадровых и финансовых ресурсов медицинской организации;

сокращение всех видов потерь, формирующихся в ходе текущей деятельности медицинской организации;

создание эффективно функционирующих моделей тех или иных процессов для тиражирования опыта в другие медицинские организации.

4) информирование потребителя.

После выполнения коррекции процессов их соответствие требованиям должно быть верифицировано. Анализ производится посредством сопоставления ожидаемых (планируемых) и фактически полученных данных.

В дальнейшем необходимо осуществлять мониторинг устойчивости внедренных улучшений, что является одной из функций управления проектом и

минимизирует риск возврата к предыдущему состоянию. Иными словами, внедренные улучшения должны анализироваться с определенной периодичностью для оценки результата (соотношения «цель-факт») и предотвращения ухудшения ситуации.

Основными направлениями улучшения процесса следует считать минимизацию его изменчивости и дальнейшее повышение достигнутых показателей эффективности. Чем сложнее процесс, тем больше потенциал для его улучшений.

Представленные в приложениях блок-схемы процессов обеспечивают наличие единого информационного поля по ключевым направлениям деятельности МО. При реализации управленческих решений наиболее востребовано схематическое изображение процессов (блок-схемы), а также визуальное отображение ключевых критериев оценки деятельности. При выборе проектов по улучшениям блок-схемы помогут оценить степень, глубину охвата производственных процессов (основных, вспомогательных, поддерживающих) работой по улучшениям.

**Перечень нормативных документов**

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
4. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
5. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
6. Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
7. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ (ред. от 31.12.2017) «О персональных данных».
8. Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».
9. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
10. Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».
11. Федеральный закон от 06.12.2011 № 402-ФЗ (ред. от 28.11.2018) «О бухгалтерском учете».
12. «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 27.12.2018).
13. Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 (ред. от 19.07.2018) «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».
14. Постановление Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности».
15. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 04.06.2008 № 34 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2367-08» (вместе с «СП 3.3.2367-08. Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней. Санитарно-эпидемиологические правила»).
16. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-



эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

17. Приказ Минфина России от 28.07.2010 № 81н (ред. от 30.10.2018) «О требованиях к плану финансово-хозяйственной деятельности государственного (муниципального) учреждения».

18. Приказ Минфина России от 31.12.2016 № 257н «Об утверждении федерального стандарта бухгалтерского учета для организаций государственного сектора «Основные средства».

19. Приказ Минэкономразвития России от 02.10.2013 № 567 «Об утверждении Методических рекомендаций по применению методов определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем)».

20. Приказ Минтранса России от 18.09.2008 №152 (ред. от 07.11.2017) «Об утверждении обязательных реквизитов и порядка заполнения путевых листов».

21. Приказ Минздрава России от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

22. Приказ Минздрава России от 06.12.2012 № 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра».

23. Приказ Минздрава России от 30.09.2015 № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях».

24. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

25. Приказ Минздрава России от 31.08.2016 № 646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения».

26. Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1345н «Об утверждении порядка осуществления Фондом социального страхования Российской Федерации проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности».

27. Приказ Росздравнадзора от 20.12.2017 № 10450 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при проведении плановых проверок при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

28. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 № 572н (ред. от 12.01.2016) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

29. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи».

30. Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

31. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».

32. Приказ Минздрава России от 29.06.2016 № 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».

33. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

34. Приказ Минздравсоцразвития России от 26.12.2008 № 782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти».

35. Приказ Минздрава России от 23.08.2016 № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности».

36. Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

37. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

38. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 835н «Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров».

39. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

40. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

41. Приказ Минздрава России от 13.02.2013 № 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации».

42. Приказ Минздрава России от 06.03.2015 № 87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению».

43. Приказ Минздрава России от 09.12.2016 № 951н «Об утверждении Порядка составления и утверждения плана финансово-хозяйственной деятельности федеральных государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации».

44. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.02.2007 № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».

45. Приказ Минздрава России от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

46. Приказ Минздрава России от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

47. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 907н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология».

48. Приказ Минздрава России от 09.04.2015 № 178н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «сурдология-оториноларингология».

49. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология».

50. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 926н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы».

51. Приказ Минздрава России от 02.11.2012 № 575н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «клиническая фармакология».

52. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 902н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты».

53. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия».

54. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия».

55. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

56. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 916н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология».

57. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».

58. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 906н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология».

59. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 905н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология».

60. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 900н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «ревматология».

61. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 899н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология».

62. Приказ Минздрава России от 31.01.2012 № 69н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях».

63. Приказ Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

64. Приказ Минздрава России от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

65. Приказ Минздрава России от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

66. «МУ 3.3.1891-04. 3.3. Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад. Методические указания» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 04.03.2004).

67. «МУ 3.3.1.1123-02. 3.3.1. Вакцинопрофилактика. Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика. Методические указания» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 26.05.2002).

68. Методические рекомендации «Диспансеризация определенных групп взрослого населения» (4-е издание с дополнениями и уточнениями) Бойцов С.А., Ипатов П.В., Калинина А.М.; 2017 год.

69. Методические рекомендации «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития» Бойцов С.А., Чучалин А.Г. 2014 год.

70. Клинические рекомендации «Хронический болевой синдром (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи» 2016 год.

71. ГОСТ Р 56407–2015 Бережливое производство. Основные методы и инструменты;

72. ГОСТ Р 56404–2015 Бережливое производство. Требования к системам менеджмента;

73. ГОСТ Р 56245–2014 Рекомендации по разработке стандартов на системы менеджмента;

74. ГОСТ Р 56020–2014 Бережливое производство. Основные положения и словарь.

75. ГОСТ ИСО 9001-2015 Система менеджмента качества. Требования.

## Процесс «Регистратура медицинской организации» (ОП1)



**Требования к входам в процесс:**

Т 1

1. Возможность записи на прием врача посредством:  
интернет-портала, портала госуслуг;  
инфомата;  
телефона, через колл-центр;  
обращения в регистратуру поликлиники.

2. Пациент обязан предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи (статья 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»).

Т 2

1. Автоматизированная передача активных вызовов скорой медицинской помощи.  
2. Доля записей, произведенных без очного посещения регистратуры составляет не менее 50%.

**Требования к выходам:**

Т 1

1. Оформлено прикрепление/открепление, согласно приказу Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Т 2

1. Обеспечено время ожидания медицинской помощи в **неотложной форме**, не превышающие сроки, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной календарный год и соответствующий плановый период.

Т 3

1. Обеспечена запись на **плановый прием** к врачу-специалисту в сроки, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной календарный год и соответствующий плановый период).

Т 4

1. Обеспечена запись на **прием к врачу первичного звена** (врачу-терапевту участковому, врачу общей практики) в течении времени, не превышающего сроки ожидания, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной календарный год и соответствующий плановый период).

2. Обеспечена запись на получение медицинской помощи в **неотложной форме** в сроки, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной календарный год и соответствующий плановый период).

3. Обеспечена запись на **плановый прием** к врачу-специалисту в сроки, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной календарный год и соответствующий плановый период).

Т 5

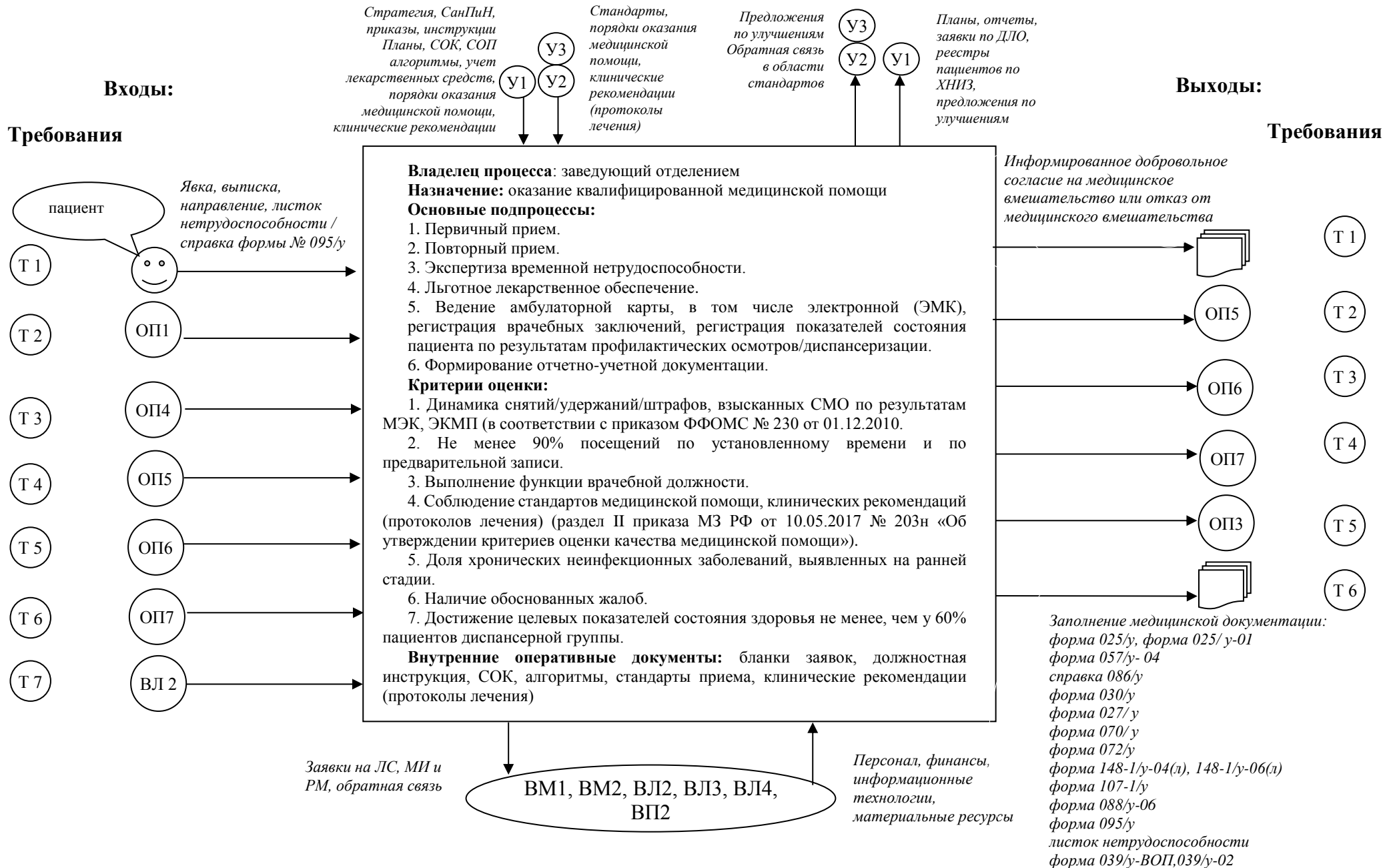
1. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее – амбулаторная карта) в соответствии с запросом, поступившим накануне из кабинета врача-специалиста, найдена в архиве.
2. Амбулаторная карта доставлена в кабинет врача-специалиста в соответствии с режимом его работы.
3. Оформлено согласие пациента на обработку персональных данных (ст.9,10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ).
4. Сформирована электронная медицинская карта (ЭМК) в региональной информационной системе.
5. Сформирован еженедельный отчет о количестве записавшихся на прием через различные источники.
6. Оформлен листок нетрудоспособности, справка формы 095/у без дефектов и исправлений.

### **Предложения по улучшению процесса:**

1. Усовершенствовать способы передачи информации о пациенте (вызов на дом, активные вызова скорой медицинской помощи) непосредственно врачу-терапевту посредством информационных технологий, сотовой связи.
2. Усовершенствовать способы записи на прием при помощи информационных технологий (запись на повторный прием при обслуживании вызовов на дому).
3. Усовершенствовать регистрацию информации о пациенте (сканирование и внесение данных в МИС, определение места хранения бумажного оригинала амбулаторной карты и прочее).
4. Содержание разделов электронной медицинской карты соответствует требованиям приказа МЗ РФ от 15.12.2014 № 834 н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».
5. Усовершенствовать систему навигации медицинской организации.
6. Усовершенствовать способ вызова пациента (световая, звуковая, электронная системы оповещения и т.п.)
7. Усовершенствовать способ вызова пациентов с ограничениями по зрению и слуху (информационные терминалы, индукционные петли, мультисенсорные мониторы, мнемосхемы, пиктограммы, таблички информационные со шрифтом Брайля и прочее).
8. Рассмотреть возможность оформления листка нетрудоспособности и справки формы 095/ у в кабинете врача.
9. Рассмотреть возможность централизованного мониторинга записи пациентов через различные источники.



## Процесс «Лечебно-диагностический прием врача» (ОП2)



**Требования к входам в процесс:**

- Т 1
1. Амбулаторная карта (форма 025/у) доставлена в кабинет врача.
  2. Наличие формы 088/у-06 с заполненными полями титульного листа.
  3. Наличие в амбулаторной карте выписки из стационара формы 027/у, в том числе электронной медицинской карте.
  4. Пациент явился на прием по предварительной записи и точно вовремя (не ранее чем за 5 мин до назначенного времени).
- Т 2
1. Амбулаторная карта (форма 025/у) доставлена в кабинет врача.
  2. Пациент по неотложным показаниям принят в течении времени, установленного требованиями Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной календарный год и соответствующий плановый период.
- Т 3
1. Наличие оформленного листка нетрудоспособности/справки формы 095/у.
  2. Наличие направления формы 057/у-04.
  3. Пациент явился на прием по предварительной записи и точно вовремя (не ранее чем за 5 мин до назначенного времени).
- Т 4
1. Наличие формы 088/у-06 с заполненными полями титульного листа.
- Т 5
1. Пациент по неотложным показаниям принят в течении 2 часов при возникновении поствакцинальных осложнений.
  2. Пациенту оказана экстренная медицинская помощь при возникновении аллергических реакций немедленного типа.
- Т 6
1. Пациент явился на прием по предварительной записи и точно вовремя (не ранее чем за 5 мин до назначенного времени).
  2. Наличие выписки из стационара формы 027/у.
  3. Амбулаторная карта (форма 025/у) доставлена в кабинет врача.
- Т 7
1. Доставка расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств по принципу вытягивания.

**Требования к выходам:**

- Т 1
1. Заполнено информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства (Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» - далее приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1177н) на проведение осмотра.
- Т 2
1. Определена группа диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов, объем обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.
  2. Определена дата следующей явки на диспансерный прием.
- Т 3
1. Заполнено информированное добровольное согласие на проведение профилактических прививок.
  2. Определены показания и противопоказания к проведению вакцинации.

Т 4

1. Пациент записан на **плановую госпитализацию** в сроки, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной календарный год и соответствующий плановый период.
2. Выдано направление формы 057/у-04.

Т 5

1. Пациент подлежит прохождению диспансеризации или профилактического медицинского осмотра.
2. Пациент записан на прием для прохождения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра в удобный для него день и время.
3. Заполнена медицинская документация.

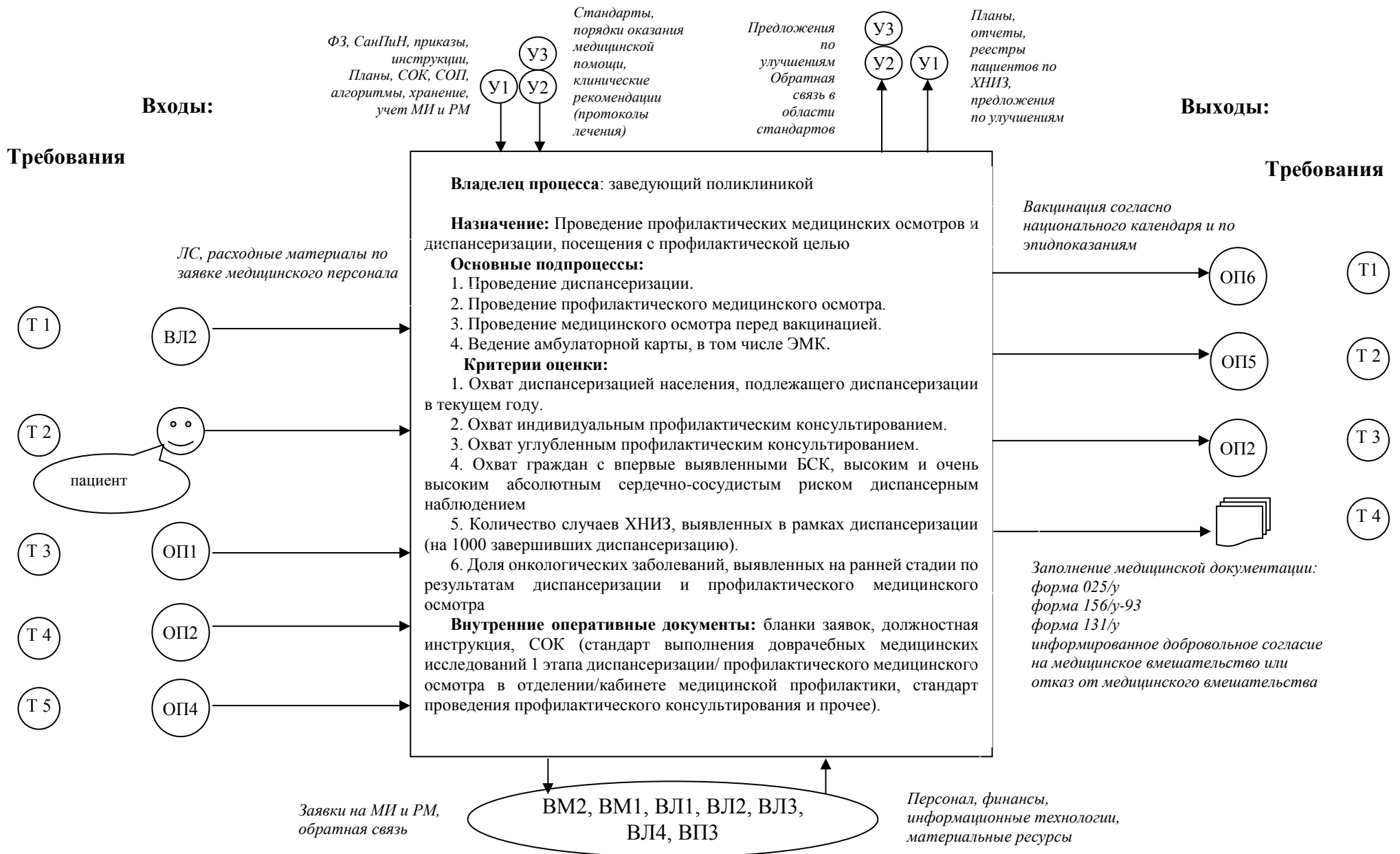
Т 6

1. Сформирована персонифицированная заявка на льготное лекарственное обеспечение пациента.
2. Выписаны рецепты по программе льготного лекарственного обеспечения за счет средств соответствующих бюджетов.
3. Заполнены/оформлены формы 030/у, 027/у, 070/у, 072/у, 148-1/у-04(л), 148-1/у-06(л), 107-1/у, 088/у-06, 025-1/у, 095/у, листок нетрудоспособности, 039/у-ВОП, 039/у-02, извещение о нежелательной реакции или отсутствии терапевтического эффекта лекарственного препарата (приложение 1 приказа Росздравнадзора от 15.02.2017 №1071 «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора»).

#### **Предложения по улучшению процесса:**

1. Рассмотреть возможность установление автоматизированного рабочего места (АРМ) врача.
2. Рассмотреть возможность поставки лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов непосредственно в кабинет врача по принципу вытягивания.
3. Усовершенствовать запись на повторный прием (удаленная запись).
4. Для корректировки закупочного процесса и расчета эффективных запасов целесообразно ведение статистики по персонифицированному учету расхода лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов.
5. Рассчитать запасы используемых в процессе расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств.
6. Рассмотреть возможность сокращения количества заполняемой медицинской документации.
7. Усовершенствовать способ вызова пациента (электронное табло и прочее).
8. Усовершенствовать способ вызова пациентов с ограничениями по зрению и слуху (система вызова пациента на основе визуально акустических табло и прочее).
9. Разработать рабочий стандарт «Прием врача» с равномерным распределением обязанностей между врачом и медицинской сестрой.
10. Рассмотреть перевод бумажного документооборота в электронный формат.
11. Содержание разделов электронной медицинской карты соответствует требованиям приказа МЗ РФ от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

## Процесс «Профилактический прием» (ОПЗ)



**Требования к входам в процесс:**

- Т 1 1. Доставка расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств по принципу вытягивания и точно вовремя.
- Т 2 1. Пациент явился на прием по предварительной записи и точно вовремя (не ранее чем за 5 минут до назначенного времени)  
2. Пациент подлежит профилактическому медицинскому осмотру 1 раз в год (Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года»).
- Т 3 1. Пациент явился на прием по предварительной записи и точно вовремя (не ранее чем за 5 минут до назначенного времени).  
2. Пациент подлежит профилактическому медицинскому осмотру 1 раз в год (Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года»).
- Т 4 1. Пациент явился на прием по предварительной записи и точно вовремя (не ранее чем за 5 минут до назначенного времени).  
2. Пациент подлежит профилактическому медицинскому осмотру 1 раз в год (Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года»).
- Т 5 1. Пациент явился на прием по предварительной записи и точно вовремя (не ранее чем за 5 минут назначенного времени).  
2. Пациент подлежит профилактическому медицинскому осмотру 1 раз в год (Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года»).

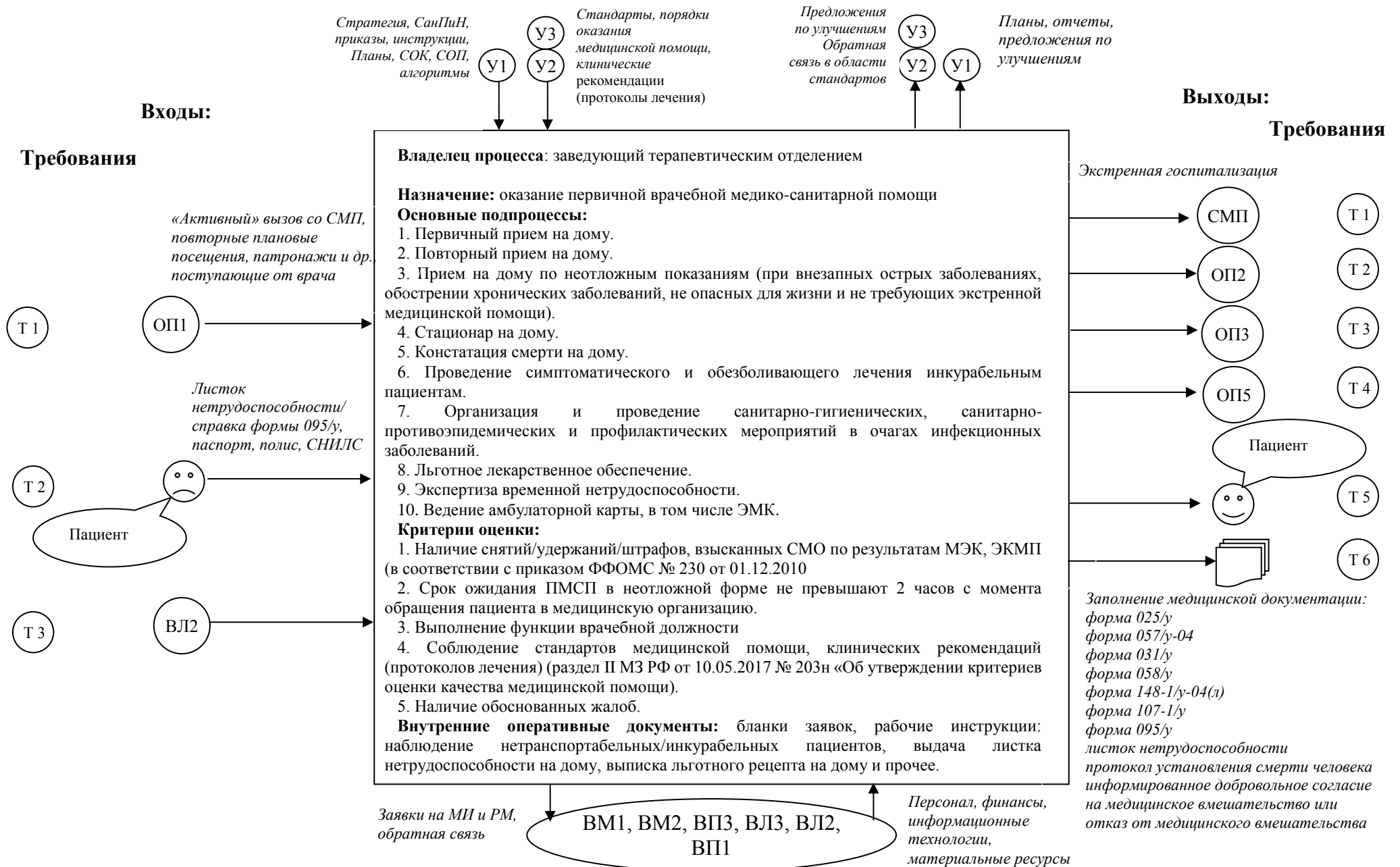
**Требования к выходам:**

- Т 1 1. Заполнено информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства (приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н) на проведение осмотра на вакцинацию согласно национального календаря и по эпидпоказаниям.  
2. Заполнен сертификат о профилактических прививках (форма 156/у-93).
- Т 2 1. Обеспечена запись на прием к врачу-специалисту.  
2. Пациенты 2, 3а, 3б групп здоровья взяты на диспансерный учет с оформлением форм 025-1/у, 030/у.
- Т 3 1. Обеспечена запись на прием к врачу-специалисту.
- Т 4 1. Заполнено информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства (Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н) на проведение осмотра.  
2. Заполнена/оформлена медицинская документация: формы 025/у, 156/у-93, 131/у.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Рассмотреть возможность установления автоматизированного рабочего места (АРМ) врача.
2. Рассмотреть возможность поставки лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов непосредственно в кабинет врача
3. Усовершенствовать запись на дополнительные методы исследования, прием врача (удаленная запись).
4. Для корректировки закупочного процесса и расчета эффективных запасов целесообразно ведение статистики по принципу персонализированного учета расхода лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов.
5. Рассчитать запасы используемых в процессе расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств.
6. Рассмотреть возможность сокращения количества заполняемой медицинской документации.
7. Рассмотреть возможность перевода документооборота из бумажного в электронный формат.
8. Усовершенствовать способ вызова пациента (электронное табло и прочее).
9. Усовершенствовать способ вызова пациентов с ограничениями по зрению и слуху (система вызова пациента на основе визуально-акустических табло и прочее).
10. Содержание разделов электронной медицинской карты соответствует требованиям приказа МЗ РФ от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».
11. Усовершенствовать способ оповещения пациентов о профилактическом осмотре и диспансеризации (привлечение СМО, сайт МО, буклеты и др.).
12. Разработка рабочих стандартов: стандарт «Прием врача» с равномерным распределением обязанностей между врачом и медицинской сестрой, стандарт выполнения доврачебных медицинских исследований 1 этапа диспансеризации/ профилактического медицинского осмотра в отделении/кабинете медицинской профилактики, стандарт проведения профилактического консультирования и прочее.

## Процесс «Лечебно-диагностический прием врача на дому» (ОП4)



**Требования к входам в процесс:**

Т 1

1. Оперативная передача информации о поступающих вызовах на дом посредством сотовой связи врачу-терапевту/ВОП/фельдшеру.
2. Обеспечено время ожидания медицинской помощи в **неотложной форме**, не превышающие сроки, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной календарный год и соответствующий плановый период.

Т 2

1. Оформлена медицинская документация (листок нетрудоспособности, справка формы 095/у).
2. Пациент обязан предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи (статья 16 главы 4, Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).
3. Пациент обязан предъявить документ, удостоверяющий личность (приказ МЗ СР РФ от 26.06.2011 № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков временной нетрудоспособности»).
4. Пациент нуждается в обезболивании.
5. Пациент является контактным лицом в очаге инфекции.

Т 3

1. Пополнение укладки врача-терапевта участкового/ВОП (семейный врач)/врача-специалиста /фельдшера по принципу вытягивания.

**Требования к выходам:**

Т 1

1. Оказана неотложная медицинская помощь.
2. При наличии показаний для экстренной госпитализации обеспечить вызов бригады СМП.

Т 2

1. Наличие оформленного листка нетрудоспособности/справки формы 095/у (приказ МЗ СР РФ от 26.06.2011 № 624 н «Об утверждении порядка выдачи листков временной нетрудоспособности»).
2. Наличие направления формы 057/у-04.
3. Обеспечена запись на прием к врачу-специалисту (при наличии показаний).

Т 3

1. Гражданин подлежит профилактическому медицинскому осмотру 1 раз в год (Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года»).
2. Обеспечена запись на прохождение профилактического осмотра/диспансеризации.

Т 4

1. Пациент находится на диспансерном наблюдении (2, 3а, 3б группы здоровья по итогам диспансеризации (приказ МЗ РФ от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», приказ МЗ РФ 20.12.2012 № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения»).



2. Пациенту, согласно индивидуального плана диспансерного наблюдения (Методические рекомендации под редакцией Бойцова С.А., Чучалина А.Г. «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития», Москва 2014), обеспечена запись на прием к врачу-специалисту.

3. Пациенту, согласно индивидуального плана диспансерного наблюдения, выданы направления на диагностические исследования.

Т 5

1. Пациент обеспечен адекватной обезболивающей терапией (клинические рекомендации «Хронический болевой синдром (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи» 2016 год).

2. В очаге инфекционного заболевания проведены санитарно-противоэпидемические мероприятия (статья 29 главы IV Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»).

Т 6

1. Заполнено информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства (приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н) на проведение осмотра.

2. При наличии показаний для госпитализации оформлена форма 057/у-04.

3. Заполнена/оформлена медицинская документация: формы 025/у, 031/у, 058/у, 148-1/у-04(л), 107-1/у, листок нетрудоспособности, 095/у, протокол установления смерти человека.

#### **Предложения по улучшению процесса:**

1. Рассмотреть возможность установления автоматизированного рабочего места (АРМ) врача (планшет).

2. Усовершенствовать запись на повторный прием (удаленная запись) и диагностические методы исследования.

3. Для корректировки закупочного процесса и расчета эффективных запасов целесообразно ведение статистики по принципу персонализированного учета расхода лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов.

4. Рассчитать запасы используемых в процессе расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств.

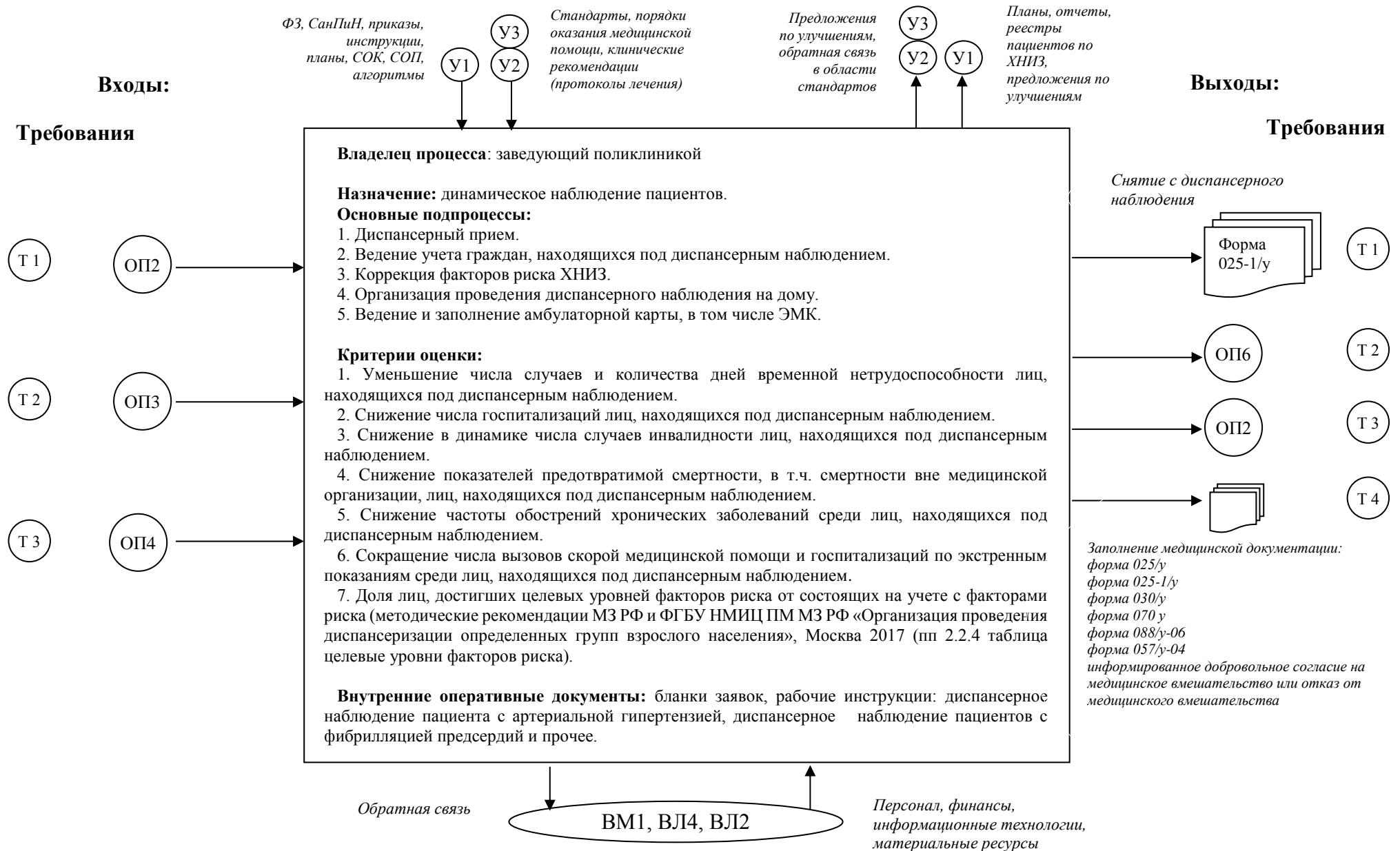
5. Рассмотреть возможность создания рабочего стандарта «Прием врача на дому» с равномерным распределением обязанностей между врачом и медицинской сестрой.

6. Содержание разделов электронной медицинской карты соответствует требованиям приказа МЗ РФ от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

7. Усовершенствовать процесс проведения адекватной обезболивающей терапии инкурабельным пациентам на дому (применение «3-ступенчатой лестницы обезболивания», клинические рекомендации «Хронический болевой синдром (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи» 2016 год).

8. Разработать рабочие инструкции: наблюдение нетранспортабельных/инкурабельных пациентов, выдача листка нетрудоспособности на дому, выписка льготного рецепта на дому и прочие.

## Процесс «Диспансерное наблюдение» (ОП5)



**Требования к входам в процесс:**

- Т1 1. Пациент нуждается в диспансерном наблюдении (2, 3а, 3б группы здоровья по итогам диспансеризации (приказ МЗ РФ от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», пациенты с ХНИЗ (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения»).
- Т2 2. Пациент приходит по предварительной записи и точно вовремя (не ранее чем за 5 минут до назначенного времени).
- Т3 3. Амбулаторная карта (бумажный вариант) доставлена в кабинет врача.
- 4. В ЭМК имеются соответствующие разделы по диспансерному наблюдению.
- 5. Пациент обследован согласно индивидуальному плану диспансерного наблюдения (Методические рекомендации под редакцией Бойцова С.А., Чучалина А.Г. «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития», Москва 2014).

**Требования к выходам:**

- Т1 1. Заполнены формы 025/у, 025-1/у, 030/у при прекращении диспансерного наблюдения (выздоровлении или достижения стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания, достижения стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания, устранении (коррекции) факторов риска и снижении степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений до умеренного или низкого уровня).
- Т2 1. Заполнено информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства (на вакцинацию) (приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н) согласно национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям (приказ Минздрава России от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»).
- 2. Заполненный сертификат о профилактических прививках (форма 156/у-93).
- Т3 1. Обеспечена запись на прием к врачу-специалисту (при наличии показаний).
- 2. Пациент обследован лабораторными, инструментальными и другими методами исследования, предусмотренными стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).
- 3. Показано проведение МСЭ.
- 4. Показано санаторно-курортное лечение.
- 5. Показана медицинская реабилитация.

1. Оформлено информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства (приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н).
2. По показаниям заполнены формы 070/у, 057/у-04, 030/у.
3. Заведена форма 088/у-06 с заполненными полями титульного листа.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Рассмотреть возможность установления автоматизированного рабочего места (АРМ) врача.
2. Рассмотреть возможность поставки лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов непосредственно в кабинет врача.
3. Усовершенствовать запись на дополнительные методы исследования, прием врача (удаленная запись).
4. Для корректировки закупочного процесса и расчета эффективных запасов целесообразно ведение статистики по принципу персонализированного учета расхода лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов.
5. Рассчитать запасы используемых в процессе расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств.
6. Рассмотреть возможность сокращения количества заполняемой медицинской документации.
7. Усовершенствовать способ вызова пациента (электронное табло и прочее).
8. Усовершенствовать способ вызова пациентов с ограничениями по зрению и слуху (система вызова пациента на основе визуально акустических табло и прочее).
9. Разработать рабочие стандарты: «Прием врача» с равномерным распределением обязанностей между врачом и медицинской сестрой, стандарт диспансерного осмотра в целях повышения качества проведения диспансерного наблюдения.
10. Разработать рабочие инструкции: диспансерное наблюдение пациента с артериальной гипертензией, диспансерное наблюдение пациентов с фибрилляцией предсердий и прочее.
11. Содержание разделов электронной медицинской карты соответствует требованиям приказа МЗ РФ от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».
12. Усовершенствовать способ оповещения пациентов о профилактическом осмотре и диспансеризации (привлечение СМО, сайт МО, буклеты и др.).
13. Усовершенствовать оповещение пациентов о необходимости динамического наблюдения в течении календарного года (привлечение СМО, личный кабинет ЕПГУ и др.).

## Процесс «Вакцинация» (ОП6)



**Требования к входам в процесс:**

- Т 1
  1. Доставка расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств по принципу вытягивания.
  2. Вакцины зарегистрированы и разрешены к применению в установленном порядке.
- Т 2
  1. Пациент нуждается в проведении иммунопрофилактики, согласно национального календаря или по эпидпоказаниям (приказ МЗ РФ от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»).
- Т 3
  2. Пациент прошел предварительный осмотр у врача.
  3. Отсутствуют противопоказания к проведению вакцинации.
- Т 4
  4. Пациент имеет сертификат о профилактических прививках формы 156/у-93.
  5. Оформлено информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства (приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н).

**Требования к выходам:**

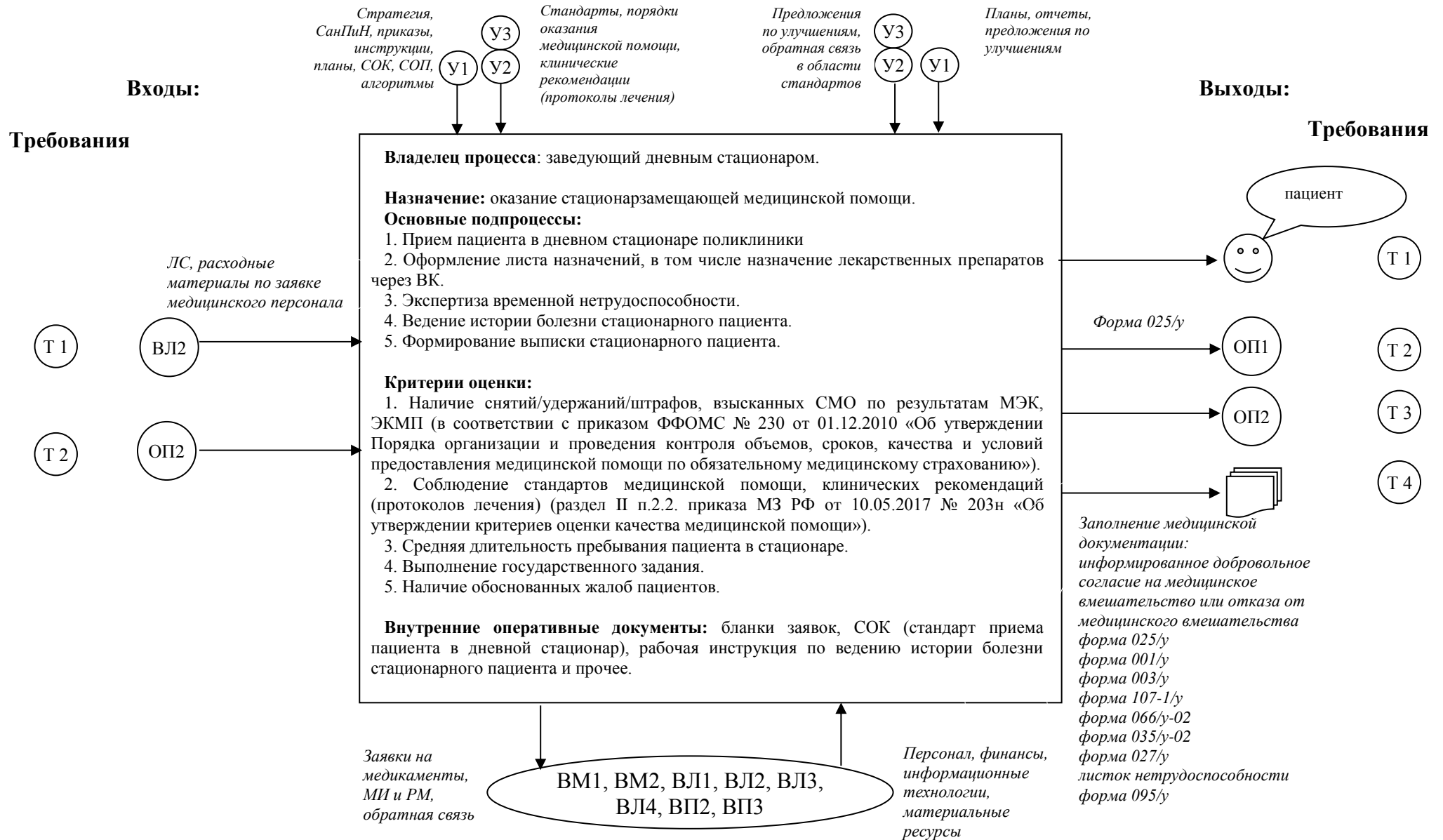
- Т 1
  1. Выполнена вакцинация в день обращения.
  2. Наблюдение пациента не менее 30 минут после проведенной профилактической прививки (п. 5 пп.5.6 методических указаний 3.3.1889-04. 3.3. «Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Порядок проведения профилактических прививок»).
- Т 2
  1. Оказана экстренная (неотложная) медицинская помощь при возникновении поствакцинальных реакций и осложнений
  2. Осмотр врача-терапевта после поствакцинальных реакций и осложнений.
- Т 3
  1. Ежемесячное предоставление отчета по проведенным профилактическим прививкам (форма № 5 «Сведения о профилактических прививках»).
  2. Заполнены формы медицинской документации (025/у, 064/у, 063/у, 156/у-93).
  3. Сформирована картотека профилактических прививок, проведенных населению.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Рассмотреть возможность установления автоматизированного рабочего места (АРМ) медицинской сестры.
2. Рассмотреть возможность поставки лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов непосредственно в прививочный кабинет.

3. Для корректировки закупочного процесса и расчета эффективных запасов целесообразно ведение статистики по персонифицированному учету расхода лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов.
4. Рассчитать запасы используемых в процессе расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств.
5. Усовершенствовать способ вызова пациента (электронное табло и прочее).
6. Усовершенствовать способ вызова пациентов с ограничениями по зрению и слуху (система вызова пациента на основе визуально акустических табло и прочее).
7. Содержание разделов электронной медицинской карты соответствует требованиям приказа МЗ РФ от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».
8. Усовершенствовать ведение базы данных о проведенной профилактической иммунопрофилактики прикрепленного населения (с использованием МИС).
9. Усовершенствовать оповещение пациентов о необходимости проведения профилактической иммунопрофилактики (с использованием МИС, СМС-оповещение и др.).
10. Разработать стандарт организации вакцинации на терапевтическом участке, рабочие инструкции: регистрация, учет и оповещение при выявлении поствакцинальных осложнениях и прочее.

## Процесс «Дневной стационар» (ОП7)





**Требования к входам в процесс:**

Т 1

1. Доставка расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств по принципу вытягивания и точно вовремя.

Т 2

1. Время ожидания **плановой госпитализации** в дневной стационар, не превышает сроки, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной календарный год и соответствующий плановый период.
2. Пациент приходит с требуемым минимумом дополнительного обследования.
3. Пациент имеет направление формы 057/у-04, амбулаторную карту (амбулаторная карта пациента при необходимости доставлена точно вовремя).

**Требования к выходам:**

Т 1

1. Пациент по завершении лечения получает выписку из стационара формы 027/у с рекомендациями.

Т 2

1. Амбулаторная карта формы 025/у передается в регистратуру.

Т 3

1. Обеспечена запись пациента на прием к врачу-специалисту.
2. В амбулаторной карте имеется форма 027/у.

Т 4

1. Оформлено информированное добровольное согласие (приказ Минздрава России от 20.12.2012 №1177н).
2. В амбулаторной карте имеется форма 027/у.
3. Заполнены формы 001/у, 003/у, 107-1/у, 066/у-02, 035/у-02, листок нетрудоспособности, 095/у.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Рассмотреть возможность установления автоматизированного рабочего места (АРМ) врача.
2. Рассмотреть возможность поставки лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов непосредственно в кабинет врача.
3. Для корректировки закупочного процесса и расчета эффективных запасов целесообразно ведение статистики по принципу персонафицированного учета расхода лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов.
4. Рассчитать запасы используемых в процессе расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств.
5. Усовершенствовать способ вызова пациента (электронное табло и прочее).
6. Усовершенствовать способ вызова пациентов с ограничениями по зрению и слуху (система вызова пациента на основе визуально акустических табло и прочее).

7. Содержание разделов электронной медицинской карты соответствует требованиям приказа МЗ РФ от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

8. Разработан стандарт приема пациента в дневной стационар, рабочая инструкция по ведению истории болезни стационарного пациента и прочее.

## Процесс «Управление качеством и безопасностью в медицинской организации (У1)»

**Миссия**

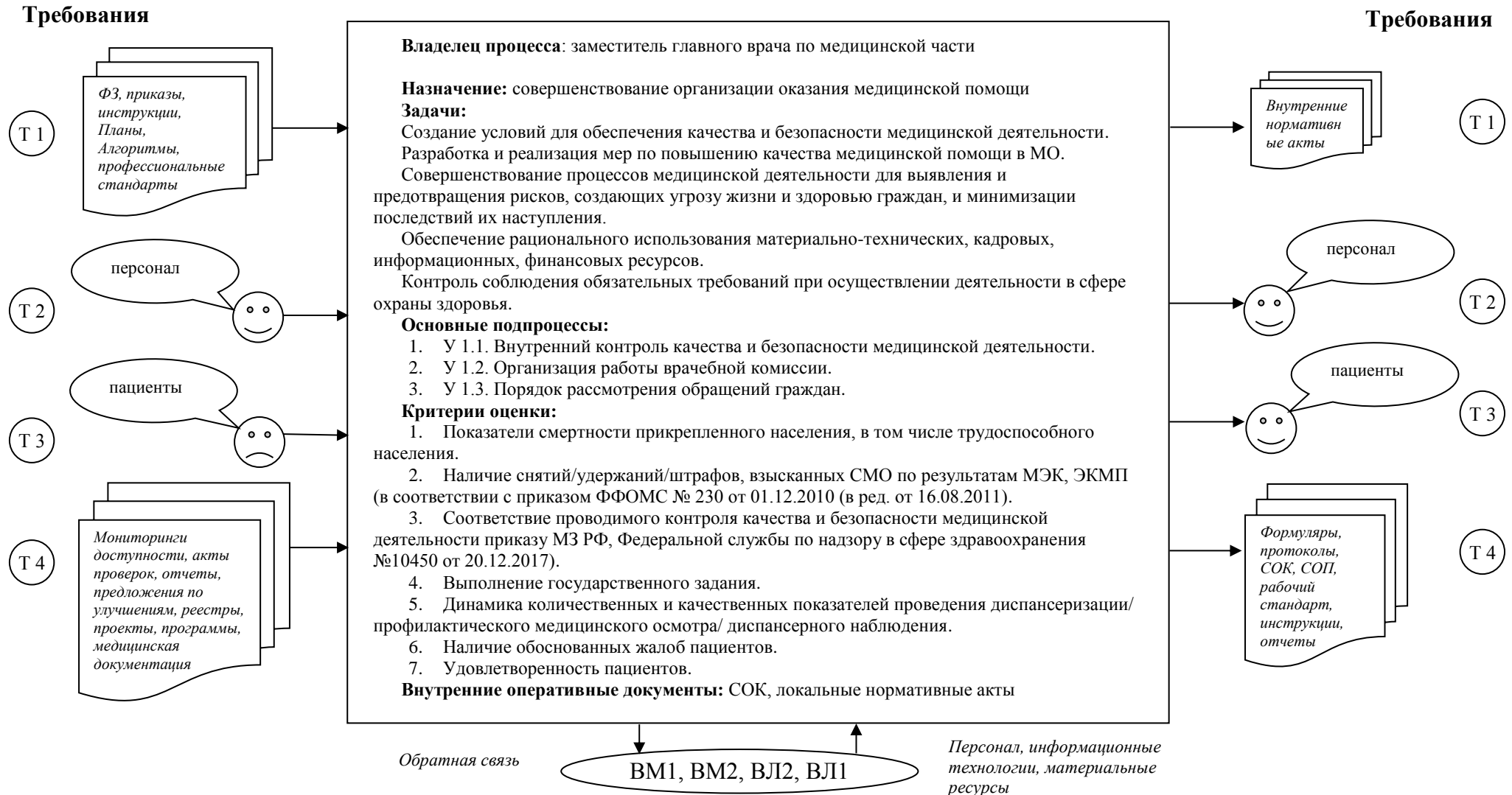
**Ценности**

**Стратегия**

**Видение:** медицинская организация, которая будет признана и узнаваема за совершенство обслуживания пациентов, качество оказания медицинской помощи, финансовую стабильность и поддержание здоровья граждан

**Входы:**

**Выходы:**



**Требования к входам в процесс:**

- Т 1 1. Своевременная регистрация входящей документации.
- Т 2 1.Своевременное оповещение МО об изменениях в законодательстве и нормативной документации РФ.  
2. Регистрация предложений по улучшениям от персонала в установленной форме (бланк заявления по улучшениям).
- Т 3 1.Граждане имеют право обращаться лично, а также направлять индивидуальные и коллективные обращения, в виде обращений, предложений, заявлений, жалоб.  
2. Выполнены требования к письменному обращению согласно статье 7, ФЗ от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ».  
3.Направление и регистрация письменного обращения в соответствии с требованиями статьи 8, ФЗ от 02.05.2006 № 59- ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ».
- Т 4 1. Разработано Положение об организации и осуществлении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности  
2. 1.Медицинская документация, оформлена в установленной форме.  
3. 2.Автоматизированный мониторинг доступности медицинской помощи.

**Требования к выходам:**

- Т 1 1. (статья 90, ФЗ от 21.11.2011 № 323- ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» ).  
2. Разработано Положение о порядке рассмотрения обращений граждан (ФЗ от 02.05.2006 № 59 –ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ» ).  
3. Разработано Положение о врачебной комиссии (приказ МЗ СР РФ от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» ).
- Т 2 1.Принятый для реализации бланк заявления предложения по улучшению.  
2.Предложение зарегистрировано в журнале установленной формы, сообщение сотруднику о статусе принятого предложения.
- Т 3 1.Ответ на письменное обращение пациента предоставляется в течении 30 дней со дня регистрации письменного обращения (статья 12, ФЗ от 02.05.2006 № 59 – ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ» ).
- Т 4 1. Разработан план мероприятий по снижению смертности прикрепленного населения.

2. Разработан план мероприятий по устранению выявленных дефектов при проведении СМО контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС (приказ ФФОМС от 01.12.2010 № 230 (в ред. от 16.08.2011)).
3. Составление сводного отчета не реже 1 раза в год по результатам внутреннего контроля качества.
4. Приказ о создании врачебной комиссии/подкомиссий, утвержденный руководителем МО.
5. Приказ о порядке проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный руководителем МО.
6. Приказ о порядке проведения профилактического медицинского осмотра, утвержденный руководителем МО.
7. Приказ об организации диспансерного наблюдения, утвержденный руководителем МО.
8. Иные внутренние нормативные документы.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Усовершенствовать систему внутреннего контроля качества (разработка требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности).
2. Усовершенствовать процесс внедрения стандартов, алгоритмов, регламентов, инструкций.
3. Усовершенствовать систему визуального управления (блоки инфоцентра - безопасность, качество).

## Процесс «Управление экономикой в медицинской организации» (У2)

**Миссия**

**Ценности**

**Стратегия**

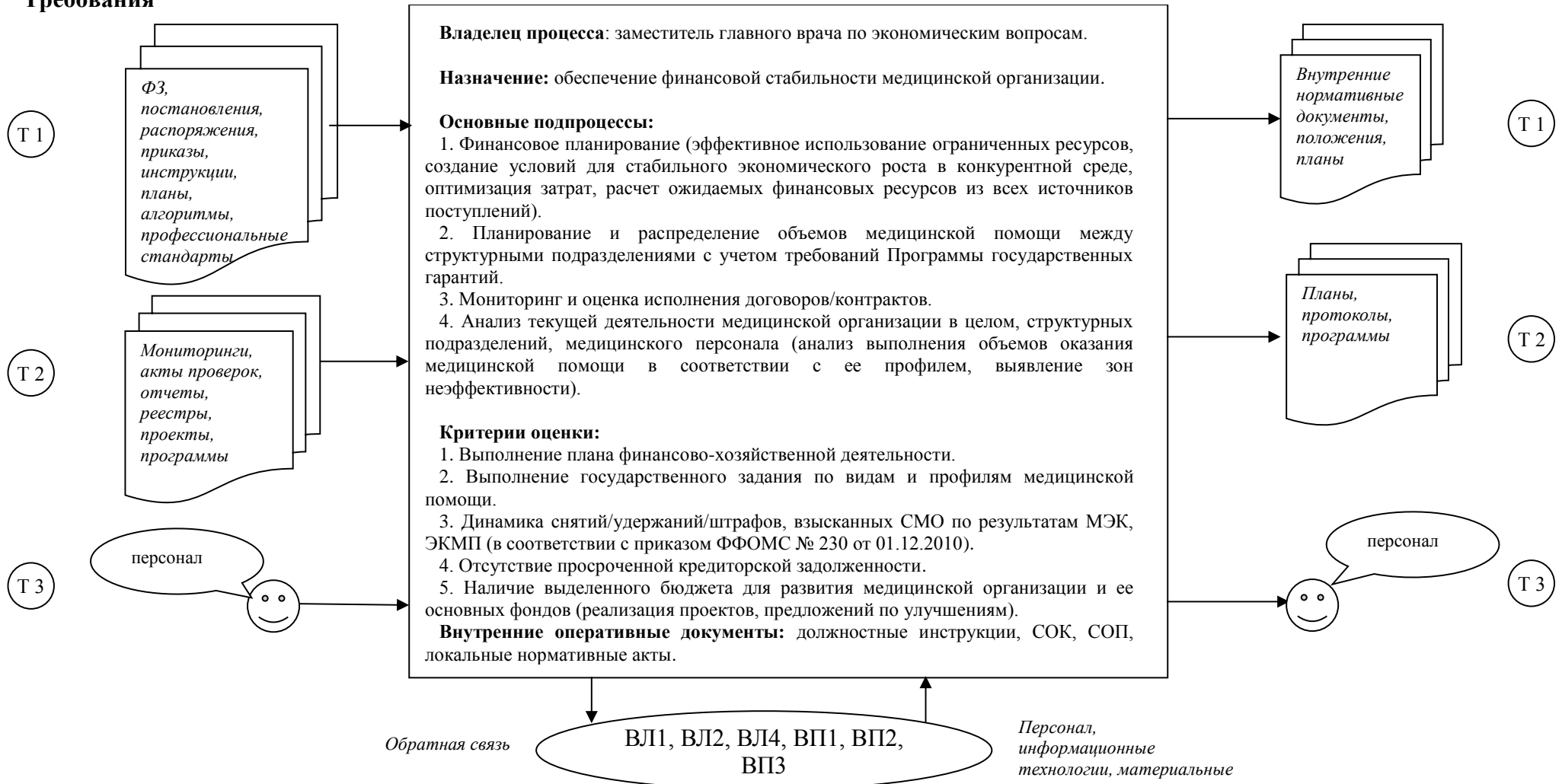
**Видение:** медицинская организация, которая будет признана и узнаваема за высокий уровень обслуживания пациентов, качество оказания медицинской помощи, поддержание здоровья граждан, финансовую стабильность

**Входы:**

**Выходы:**

**Требования**

**Требования**



**Требования к входам в процесс:**

- Т1 1. Своевременное уведомление МО о внесении изменений/дополнений в законодательные акты или принятии новых нормативных документов.
2. Утвержденное государственное задание на плановый период.

- Т2 1. Своевременное формирование отчетных форм, мониторингов (анализ деятельности организации за предшествующий период, план-график закупок за предшествующий период пр.).

- Т3 1. Регистрация предложений по улучшениям от персонала в установленной форме.

**Требования к выходам:**

- Т1 1. Своевременное утверждение внутренних нормативных документов (Устав медицинской организации, коллективный договор, положение об оплате труда и т.д.).
2. Утвержден план финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации (в соответствии с приказом Минфина РФ от 28.07.2010 № 81н «О требованиях к плану финансово-хозяйственной деятельности государственного (муниципального) учреждения»).
3. Выполнены расчеты по материальным, трудовым и финансовым затратам, необходимым для деятельности медицинской организации.

- Т2 1. На регулярной основе проводится экономический анализ исполнения плана финансово-хозяйственной деятельности.
2. Разработаны мероприятия по эффективному использованию капитальных вложений, материальных, трудовых и финансовых ресурсов, снижению издержек на оказание медицинских услуг.
3. Обеспечено выполнение государственного задания в соответствии с территориальной программой государственных гарантий, тарифным соглашением по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории соответствующего субъекта Российской Федерации и пр.

- Т3 1. Приняты для реализации предложения по улучшениям.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Усовершенствовать систему визуального управления (блоки инфоцентра – исполнение заказов, затраты).
2. Совершенствовать систему планирования финансово-хозяйственной деятельности (обоснование потребности ресурсного обеспечения).
3. Совершенствовать систему мониторинга исполнения договоров/контрактов (сбор, обобщение, систематизация и оценка информации об осуществлении закупок, в том числе реализации планов закупок и планов-графиков, предупреждение и пресечение нарушений на всех стадиях закупочного цикла с использованием автоматизированного учета).

## Процесс «Управление ресурсами в медицинской организации» (У3)

*Миссия*

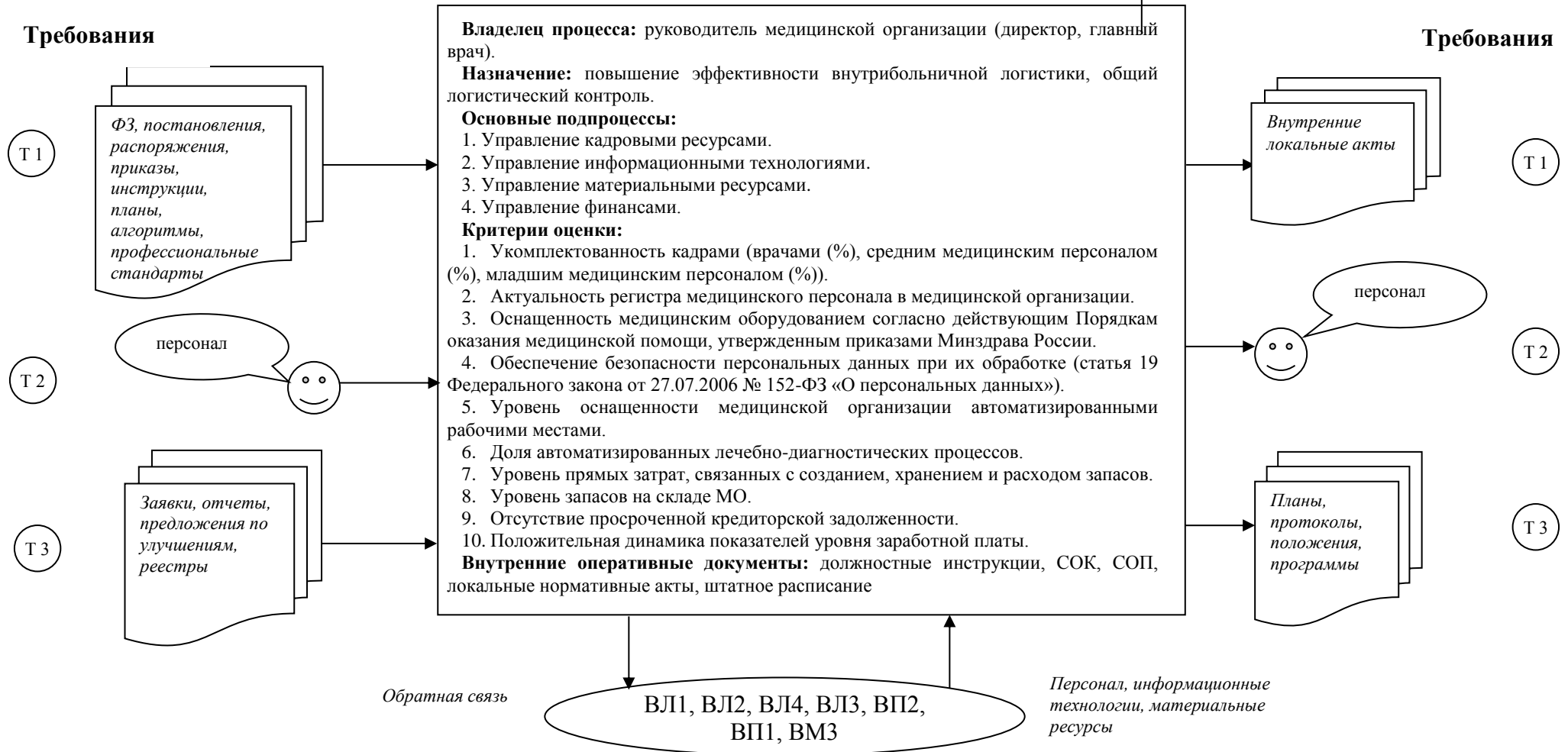
*Ценности*

*Стратегия*

**Видение:** медицинская организация, которая будет признана и узнаваема за высокий уровень обслуживания пациентов, качество оказания медицинской помощи, поддержание здоровья граждан, финансовую стабильность

**Входы:**

**Выходы:**





**Требования к входам в процесс:**

- Т 1
1. Своевременное уведомление МО о внесении изменений/дополнений в законодательные акты или принятии новых нормативных документов.
  2. Регистрация предложений по улучшениям от персонала в установленной форме (бланк заявления по улучшениям).

- Т 2
1. Своевременная подача заявлений от персонала (обучение, отпуск, увольнение и т.д.).

- Т 3
1. Своевременное поступление отчетных форм.

**Требования к выходам:**

- Т 1
1. Штатное расписание.
  2. Должностные инструкции.
  3. План мероприятий по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке (статья 19, Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»).
  4. Утверждение учетной политики медицинской организации (Федеральный закон от 06.12.2011 № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете», приказ Минфина РФ от 06.10.2008 № 106н «Об утверждении Положений по бухгалтерскому учету»).
  5. Учет «основных средств», согласно Федерального стандарта бухгалтерского учета государственного сектора «Основные средства», утвержденного приказом Минфина РФ от 31.12.2016 № 257н.

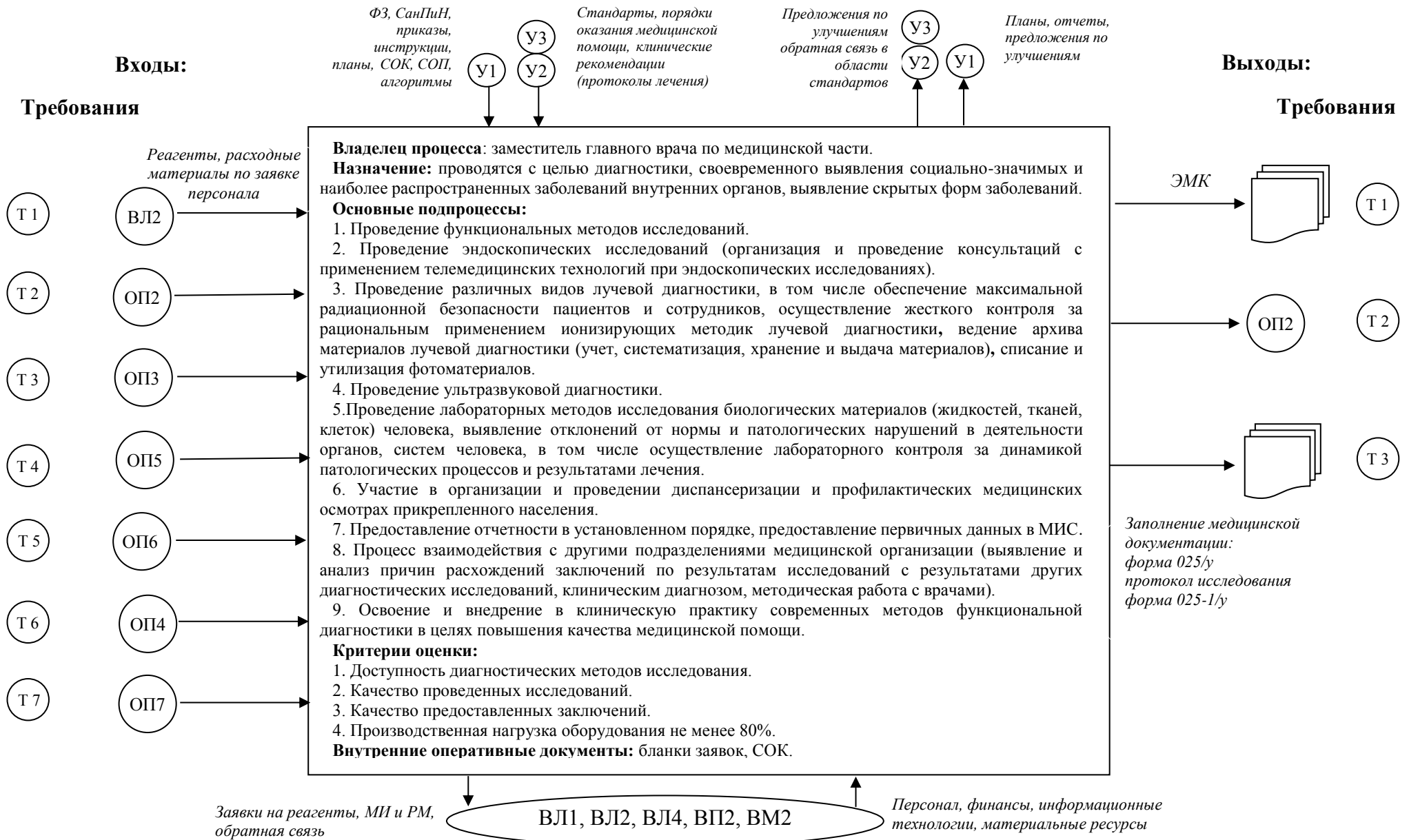
- Т 2
1. Заключение договоров на целевое обучение студентов, ординаторов.
  2. Ведение персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности лиц, участвующих в оказании медицинских услуг (приложение к приказу Минздрава России от 31.12.2013 № 1159н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности лиц, участвующих в оказании медицинских услуг»).
  3. Своевременное направление на циклы повышения квалификации/профессиональной переподготовки/тематического усовершенствования и др. сотрудников медицинской организации.
  4. Принятый для реализации бланк заявления предложения по улучшению.
  5. Предложение зарегистрировано в журнале установленной формы, сообщение сотруднику о статусе принятого предложения.

- Т 3
1. Утверждение и соблюдение утвержденного плана-графика отпусков.
  2. Принятие управленческих решений по результатам мониторинга уровня заработной платы.
  3. Принятие управленческих решений по результатам мониторинга текущей и кредиторской задолженности.
  4. Утверждение расчета страхового, стандартного запаса.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Совершенствовать кадровую политику (профориентация учащихся общеобразовательных организаций с целью выбора для дальнейшего обучения медицинских профессий, развитие системы наставничества в медицинской организации и пр.).
2. Усовершенствовать систему визуального управления (блоки инфоцентра – исполнение заказов, затраты, корпоративная культура).
3. Обеспечить автоматизацию лечебно-диагностических процессов, в том числе:
  - управление скорой и неотложной медицинской помощью;
  - управление льготным лекарственным обеспечением;
  - управление потоками пациентов;
  - ведение электронных медицинских карт и интегрированных электронных медицинских карт пациентов;
  - телемедицинские консультации;
  - центральный архив медицинских изображений;
  - лабораторные исследования;
  - организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями;
  - организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями;
  - организация оказания медицинской помощи по профилям акушерско-гинекологический и неонатологический (мониторинг беременных);
  - организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры, вакцинация).
4. Обеспечить ведение расписания приема врачей, электронных медицинских карт, автоматическую выгрузку счетов (реестров счетов) в территориальные фонды обязательного медицинского страхования, создание и хранение электронных медицинских документов.

## Процесс «Диагностические исследования» (ВМ1)



**Требования к входам в процесс:**

- Т1 1. Доставка расходных материалов, медицинских изделий и реагентов производится по принципу вытягивания.
- Т2 1. Сформированное направление на диагностическое исследование, в том числе в электронном виде.
- Т3 2. Пациент подготовлен к проводимому диагностическому исследованию.
- Т4 3. Пациент приходит по предварительной записи и точно вовремя (не ранее чем за 5 минут назначенного времени).
- Т5
- Т6
- Т7

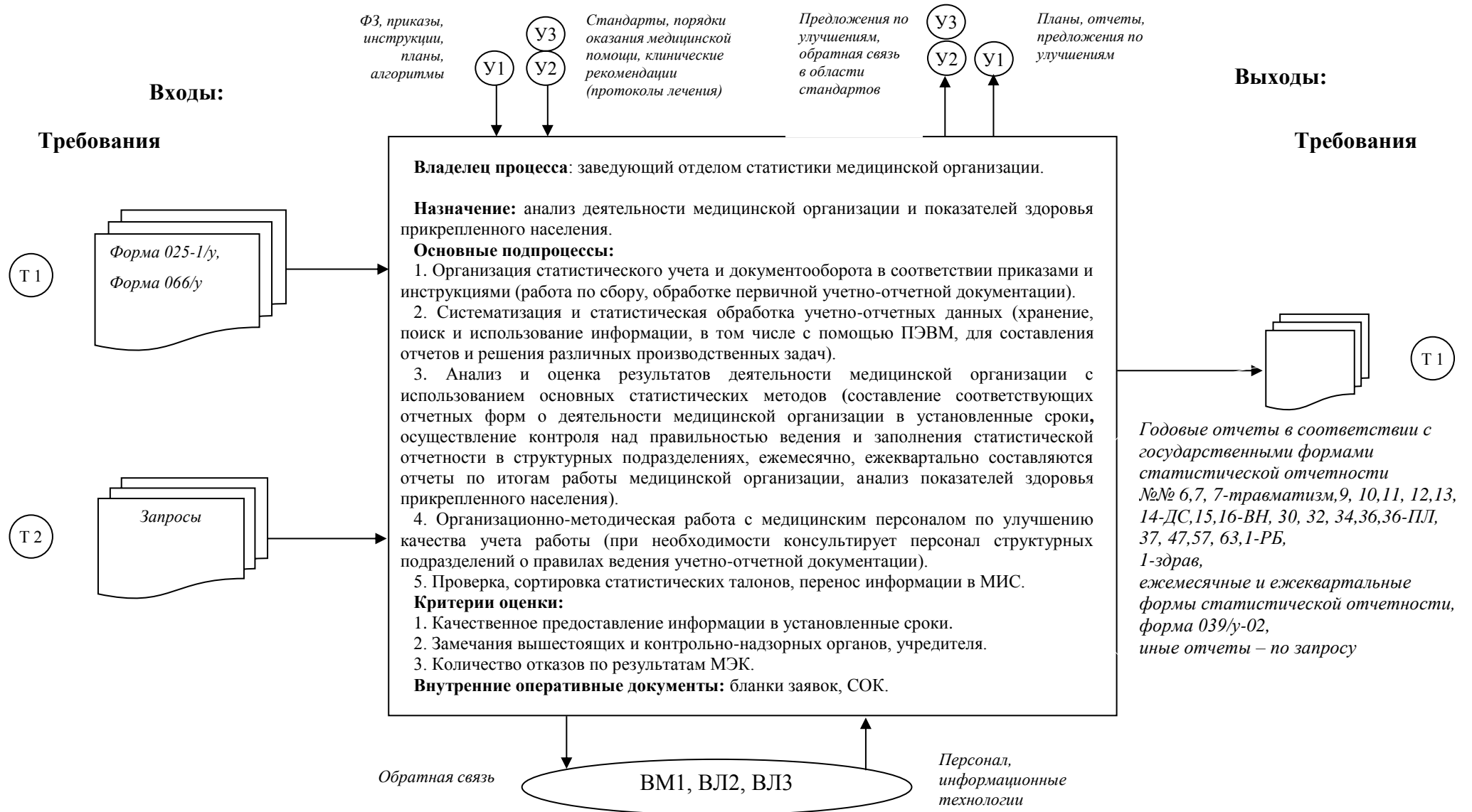
**Требования к выходам:**

- Т1 1. Все результаты исследований, проведенных в условиях клинико-диагностической лаборатории, автоматически передаются в электронную медицинскую карту (ЭМК).
- Т2 1. Протокол функционального исследования составляется в день его проведения, к протоколу прилагаются функционально-диагностические кривые, графики или изображения, полученные при проведении функционального исследования.
2. Протокол эндоскопического исследования составляется в день его проведения, к протоколу прилагаются эндоскопические изображения.
3. Протокол ультразвукового исследования составляется в день его проведения, к протоколу прилагаются ультразвуковые изображения
4. Протокол рентгенологического исследования составляется в день его проведения, к протоколу прилагаются рентгенологические изображения.
5. Обеспечена запись на диагностические исследования в сроки, не превышающие установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной календарный год и соответствующий плановый период.
- Т3 1. Протокол исследования вносится в амбулаторную карту (форма 025/у).
2. Предоставление отчетности в установленном порядке.

**Предложения по улучшению:**

1. Рассмотреть возможность установления автоматизированного рабочего места (АРМ) врача.
2. Для корректировки закупочного процесса и расчета эффективности запасов целесообразно ведение статистики по принципу персонифицированного учета расхода лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов.
3. Рассчитать запасы используемых в процессе работы расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств.
4. Разработать рабочие стандарты проведения диагностических исследований: стандарт проведения электрокардиографического исследования, стандарт забора крови на исследования, стандарт взятия биоматериала с шейки матки на цитологическое исследование и прочее.
5. Усовершенствовать способ вызова пациента (электронное табло и прочее).
6. Усовершенствовать способ вызова пациентов с ограничениями по зрению и слуху (система вызова пациента на основе визуально-акустических табло и прочее).
7. Рассмотреть возможность поставки расходных материалов непосредственно в диагностический кабинет по принципу вытягивания.

## Процесс «Статистика» (BM2)



**Требования к входам в процесс:**

- Т 1
1. Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025-1/у) и статистическая карта выбывшего из дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении (форма 066/у) доставляется в кабинет статистики по принципу точно вовремя, либо формируются автоматически в реестр счетов.
  2. Качественно оформлены статистические формы (форма 025-1/у), с заполнением обязательных полей.

- Т 2
1. Запрос сформулирован конкретно, в соответствии с поставленной задачей.

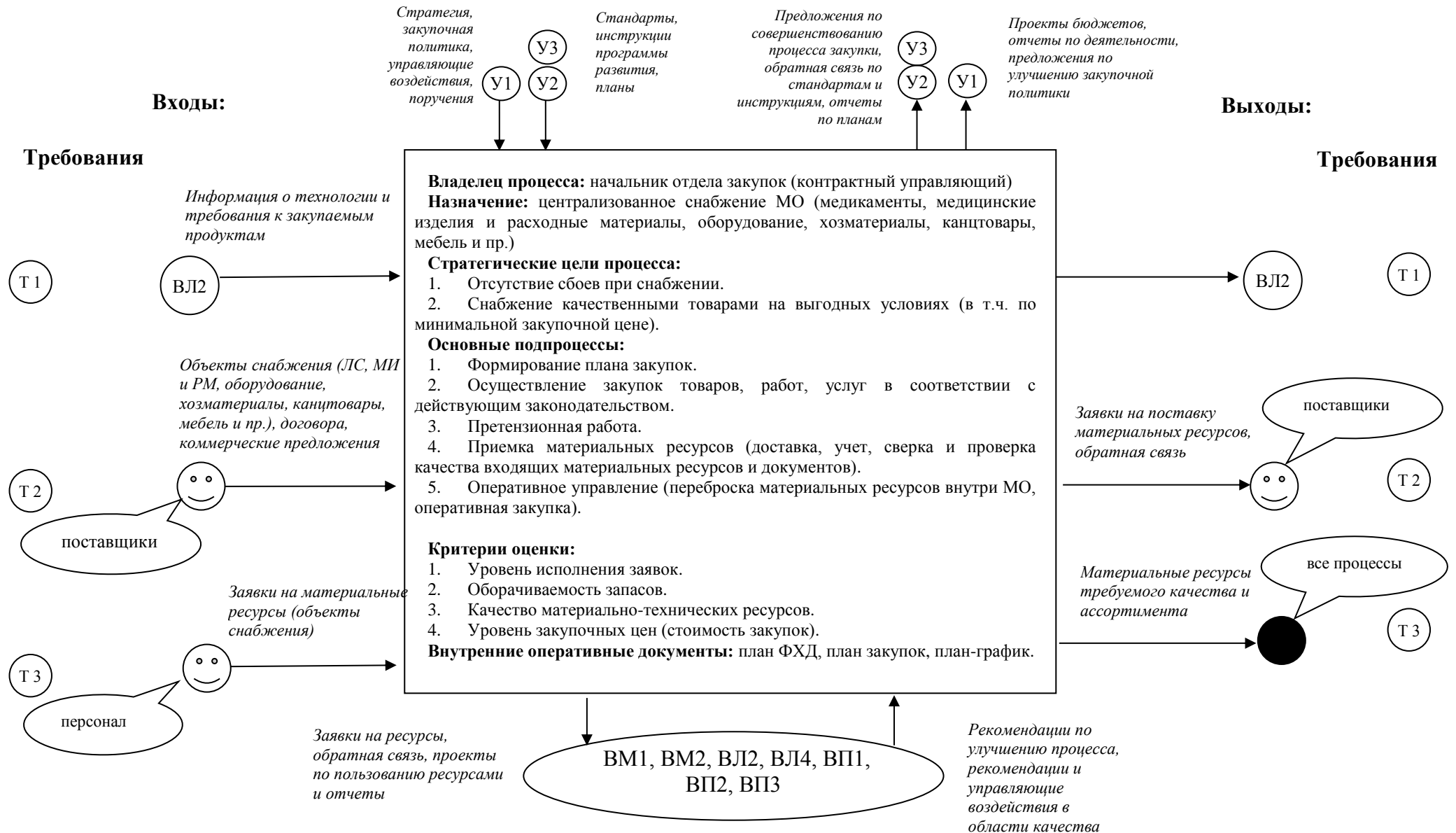
**Требования к выходам:**

- Т 1
1. Своевременное и качественное предоставление всех отчетных форм в установленный срок:  
годовых отчетов в соответствии с государственными формами статистической отчетности: №№ 6,7, 7-травматизм,9, 10,11, 12,13, 14-ДС,15,16-ВН, 30, 32, 34,36,36-ПЛ, 37, 47,57, 63,1-РБ,1-здрав;  
ежемесячных и ежеквартальных форм статистической отчетности;  
иные отчеты – по запросу.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Рассмотреть возможность установки автоматизированного рабочего места (АРМ) врача.
2. Рассмотреть возможность внедрения электронного документооборота.
3. Рассмотреть возможность внедрения автоматического формирования отчетных форм.
4. Автоматическое формирование и выгрузка счетов (реестров счетов) из МИС в территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

## Процесс «Снабжение медицинской организации» (ВЛ1)





**Требования к входам в процесс:**

- Т 1 1. Четкое описание объекта закупки его функциональные, технические и качественные характеристики, эксплуатационные характеристики (при необходимости) (статья 33 Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).
- Т 2 1. Принимаемые объекты закупки (товары, выполненные работы, оказанные услуги) предусмотренные контрактом (договором), требуемого качества и ассортимента (статья 94 Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).
2. Необходимые документы (договор, коммерческие предложения и др.) предоставляются в установленные сроки.
3. Поставщик в соответствии с условиями контракта обязан своевременно предоставлять достоверную информацию о ходе исполнения своих обязательств, в том числе о сложностях, возникающих при исполнении контракта, а также к установленному контрактом сроку обязан предоставить заказчику результаты поставки товара, выполнения работы или оказания услуги, предусмотренные контрактом (статья 94 Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).
- Т 3 1. Определить потребность в конкретном товаре, работе, услуге, обусловленную целями осуществления закупок (статья 13 Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).
2. По каждому объекту закупки предоставить не менее 3 коммерческих предложений от различных поставщиков (приложение 2 приказа Минэкономразвития России от 02.10.2013 № 567 «Об утверждении Методических рекомендаций по применению методов определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем»).
3. Установить перечень требований к товарам, работам, услугам, закупка которых планируется, а также требований к условиям поставки товаров, работ, услуг (п. 2.2.2 приказа Минэкономразвития России от 02.10.2013 № 567 «Об утверждении Методических рекомендаций по применению методов определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем»).
4. Объект закупки согласован с руководителем медицинской организации.

**Требования к выходам:**

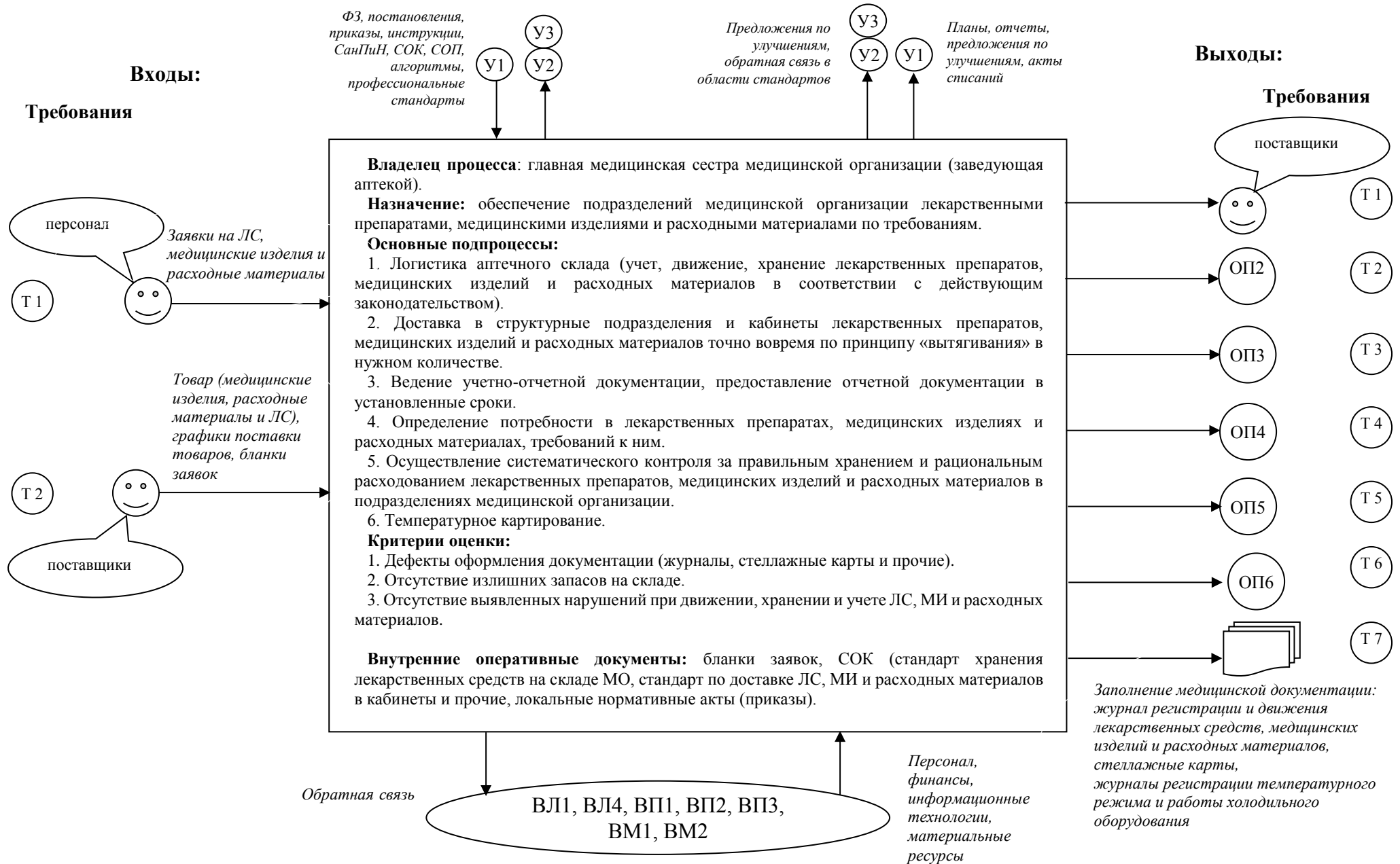
- Т 1 1. Поставка объектов закупки согласно заявки медицинской организации с учетом запасов.

- Т 2
1. Заявки на поставку к установленному сроку товара, выполнения работы, оказания услуги, предусмотренные контрактом (статья 94 ФЗ от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).
- Т 3
1. Товар, работа, услуга, обусловленная целями осуществления закупок, соответствует требуемому качеству и ассортименту.
  2. Представлен годовой график проведения технического обслуживания каждой единицы оборудования.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Рассчитать эффективные запасы каждой единицы используемых в процессе медицинской деятельности организации расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств.
2. Усовершенствовать процедуру планирования:
  - за счет корректно сформулированных (наименование, количество, условия поставки, особые требования) запросов от всех структурных подразделений на поставку товара, работы, услуги;
  - формализация требований ко всем поставляемым товарам, работам, услугам;
  - создание рабочих стандартов процессов обеспечения медицинской организации: стандарт приемки материальных ресурсов и прочее.
3. Определить и обосновать целесообразность закупки.
4. Для корректировки закупочного процесса и расчета эффективных запасов целесообразно ведение статистики по потерям, образовавшимся вследствие предоставления со стороны персонала некорректно сформированных заказов (по принципу «про запас»).

## Процесс «Аптека» (ВЛ12)



**Требования к входам в процесс:**

- Т 1 1. Сформированы заявки на лекарственные средства, медицинские изделия и расходные материалы по типу «канбан», в том числе электронный.
- Т 2 1. Наличие полных контактных данных о каждом поставщике.  
2. Принимаемые от поставщика лекарственные препараты соответствуют товаросопроводительной документации по ассортименту, количеству и качеству, соблюдению специальных условий хранения (при наличии такого требования в нормативной документации на лекарственный препарат), а также наличию повреждений транспортной тары (Приказ Минздрава России от 31.08.2016 № 646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения»).

**Требования к выходам:**

- Т 1 1. Поставка объектов закупки согласно заявке медицинской организации с учетом запасов.
- Т 2 1. Лекарственные средства, медицинские изделия и расходные материалы доставлены в кабинеты точно вовремя, по принципу «канбан».
- Т 3 2. Материальные ресурсы требуемого качества и ассортимента.
- Т 4 3. Обеспечить хранение лекарственных средств в соответствии с требованиями, указанными на первичной и вторичной (потребительской) упаковке производителями лекарственных средств (Приказ Минздрава России от 31.08.2016 № 646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения», приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010 № 706 «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств»).
- Т 5 4. В кабинетах лекарственные средства размещают в зонах для хранения в соответствии с требованиями нормативной документации и (или) требованиями, указанными на упаковке лекарственного препарата, с учетом физико-химических свойств лекарственных препаратов, фармакологических групп, способа введения лекарственных препаратов. При размещении лекарственных средств допускается использование компьютерных технологий (Приказ Минздрава России от 31.08.2016 № 646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения», приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010 № 706 «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств»).
- Т 6
- Т 7 1. Ведение медицинской документации в установленной форме.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Рассчитать эффективные запасы каждой единицы используемых в процессе медицинской деятельности организации лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов.
2. Усовершенствовать процедуру планирования за счет:

корректно сформулированных (наименование, количество, условия поставки, особые требования) запросов от всех структурных подразделений на материальные ресурсы;

формализации требований ко всем поставляемым материальным ресурсам;

создания стандартов обеспечения ЛС в медицинской организации.

3. Рассмотреть возможность установления программного обеспечения, позволяющего видеть остатки запасов на складе медицинской организации в режиме реального времени, для принятия оперативных решений по закупкам.

4. Рассмотреть возможность создания нескольких складов для снижения логистических затрат при наличии удаленных филиалов.

5. Для корректировки закупочного процесса и расчета эффективных запасов целесообразно ведение статистики по потерям, образовавшимся вследствие избыточных заказов («про запас»).

6. Усовершенствовать процесс доставки расходных материалов, медицинских изделий или лекарственных средств непосредственно в кабинеты структурных подразделений точно вовремя, по принципу «канбан».

7. Разработать рабочие стандарты: хранение лекарственных средств на складе МО, доставке ЛС, МИ и расходных материалов в кабинеты и прочие.

## Процесс «Централизованная стерилизация» (ВЛЗ)



**Требования к входам в процесс:**

- Т 1
1. Проведена дезинфекция изделий медицинского назначения. Выбор метода зависит от особенностей изделия и его назначения (СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58).
  2. Доставка необходимых инструментов и материалов для стерилизации по принципу вытягивания и точно вовремя.
- Т 2
1. Доставка расходных материалов и изделий медицинского назначения по принципу вытягивания и точно вовремя.

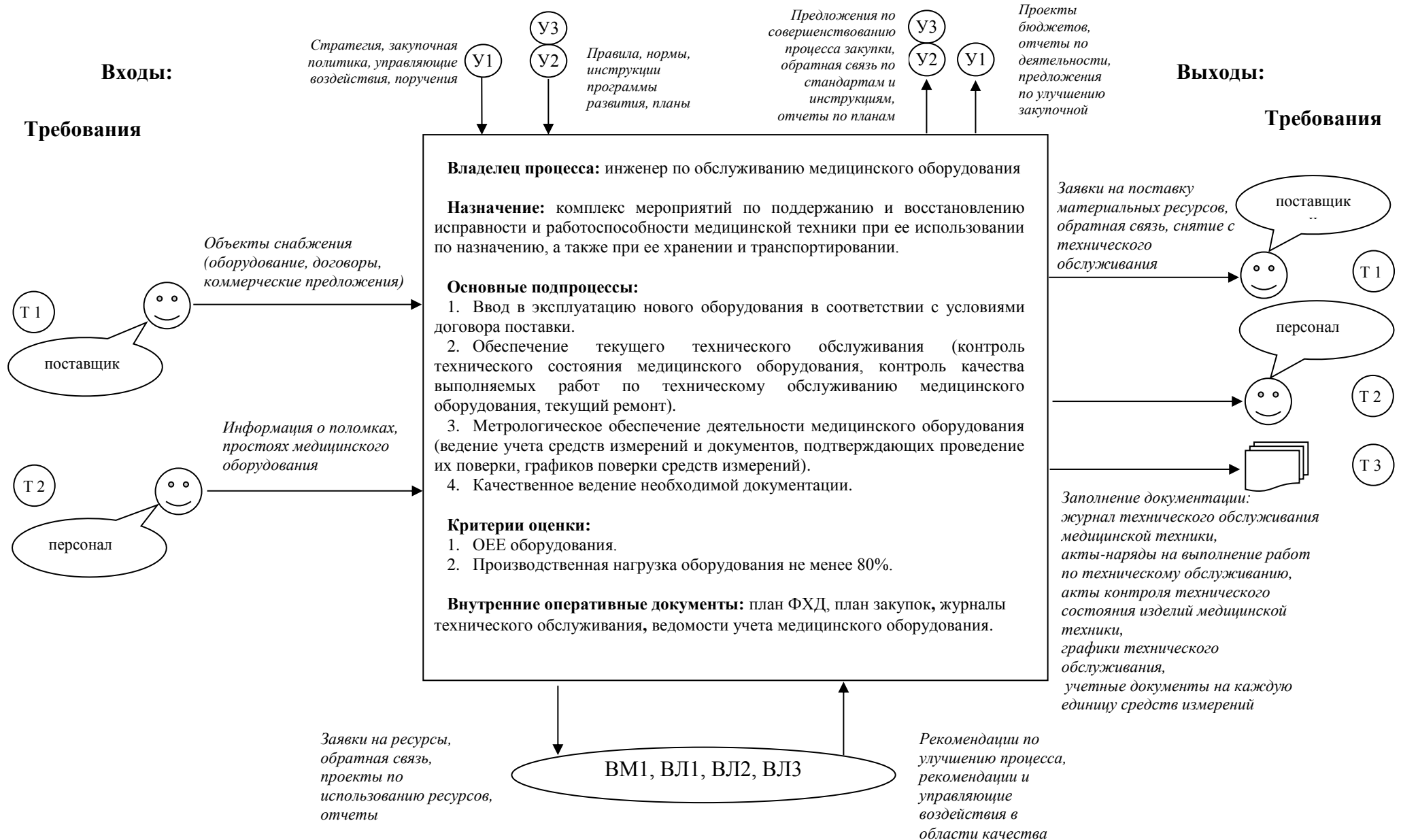
**Требования к выходам:**

- Т 1
1. Выдача персоналу изделий медицинского назначения, прошедших стерилизационную обработку, в требуемом количестве и качестве.
- Т 2
1. Учет стерилизации изделий медицинского назначения в журнале по учетной статистической форме.
  2. Контроль стерилизации включает контроль работы стерилизаторов, проверку значений параметров режимов стерилизации и оценку ее эффективности.
  3. Эффективность стерилизации оценивают на основании результатов бактериологических исследований при контроле стерильности изделий медицинского назначения.

**Предложения по улучшению:**

1. Разработать рабочие стандарты: стандарт приема биксов в ЦСО, стандарт проведения предстерилизационной очистки и прочее.
2. Рассмотреть возможность внедрения современных методов стерилизации.
3. Рассчитать эффективный запас каждой единицы используемых в процессе расходных материалов.

## Процесс «Техническое обслуживание медицинского оборудования» (ВЛ4)





**Требования к входам в процесс:**

Т 1

1. Полные контактные данные поставщика.
2. Поставщик в соответствии с условиями контракта обязан своевременно предоставлять достоверную информацию о ходе исполнения своих обязательств, в том числе о сложностях, возникающих при исполнении контракта, а также к установленному контрактом сроку обязан предоставить заказчику результаты поставки товара, выполнения работы или оказания услуги, предусмотренные контрактом (статья 94 Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).
3. Принимаемые объекты закупки (товары, выполненные работы, оказанные услуги) предусмотренные контрактом (договором), требуемого качества и ассортимента (статья 94 Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).

Т 2

1. Информация персонала о поломках имеющегося медицинского оборудования.
2. Данные об используемом в МО медицинским оборудовании.
3. Заявки персонала заполнены в соответствии с установленной формой.
4. Достоверная информация о количестве проведенных исследований (мониторинг).

**Требования к выходам:**

Т 1

1. Заявки на поставку к установленному сроку товара, выполнение работы, оказание услуги, предусмотренные контрактом (статья 94 ФЗ от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).
2. Предоставление поставщику при необходимости эксплуатационной документации на перечень обслуживаемого медицинского оборудования.
3. Графики технического обслуживания медицинского оборудования.
4. Графики проверок средств измерения.

Т 2

1. Обучение медицинского персонала работе с медицинским оборудованием.
2. Исправное медицинское оборудование.
3. Медицинское оборудование прошло проверку в установленные сроки.

Т 3

1. Ведение документации в установленной форме в соответствии с письмом Департамента госконтроля лекарственных средств и медтехники Минздрава РФ от 27.10.2003 № 293-22/233 «О введении в действие методических рекомендаций «Техническое обслуживание

медицинской техники» (вместе с Методическими рекомендациями «Техническое обслуживание медицинской техники», утв. Минпромнауки РФ 10.10.2003, Минздравом РФ 24.09.2003).

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Усовершенствовать способ передачи информации об используемом в процессах медицинском оборудовании.
2. Внедрение системы ТРМ (всеобщего обслуживания оборудования): автономное обслуживание оборудования и плановое обслуживание и ремонт оборудования.
3. Разработать стандарты по ТРМ на рабочие места (например, рабочий стандарт автономного обслуживания аппарата УЗИ).

## Процесс «Транспорт» (ВП1)



**Требования к входам в процесс:**

- Т 1
1. Заявка от персонала в соответствии с данными из журнала вызовов врача на дом (форма № 031/у).
  2. Заявка от персонала о доставке биоматериала в централизованные лаборатории.
  3. Заявка от персонала о доставке служебной корреспонденции.
  4. Заявки оформлены в соответствии с установленными требованиями.
  5. Проведено планирование маршрута для оптимизации протяженности маршрута и временных затрат на перевозку (маршрутные карты).
- Т 2
1. Поставщик в соответствии с условиями контракта обязан своевременно предоставлять достоверную информацию о ходе исполнения своих обязательств, в том числе о сложностях, возникающих при исполнении контракта, а также к установленному контрактом сроку обязан предоставить заказчику результаты поставки товара, выполнения работы или оказания услуги, предусмотренные контрактом (статья 94 ФЗ от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).

**Требования к выходам:**

- Т 1
1. Исполнение поставленных задач по принципу точно вовремя.
  2. Автотранспортные средства должны быть чистыми изнутри и снаружи.
  3. Категорически запрещается внесение любых изменений в конструкцию транспортного средства, включая внутренний интерьер и внешний дизайн.
  4. Запрещается привлекать для ремонта и обслуживания транспортного средства сторонние организации, мастерские и станции автосервиса без согласования с руководителем МО.
- Т 2
1. Ведение документации в установленной форме: путевой лист (приказ Министерства транспорта РФ от 18.09.2008 № 152 «Об утверждении обязательных реквизитов и порядка заполнения путевых листов»), журнал регистрации путевых листов, журнал технического обслуживания транспортных средств.

**Предложения по улучшению процесса:**

1. Внедрение системы ТРМ (всеобщего обслуживания оборудования): автономное обслуживание оборудования и плановое обслуживание и ремонт оборудования.
2. Рассмотреть возможность внедрения системы ГЛОНАСС/GPS мониторинга транспортных средств.
3. Рассмотреть возможность внедрения маршрутных карт с целью эффективного расходования ГСМ.
4. Рассмотреть возможность перехода на аутсорсинг транспортной службы.

## Процесс «Санитарное содержание» (ВП2)



**Требования к входам в процесс:**

- Т 1
1. К работе с медицинскими отходами не допускаются лица моложе 18 лет (Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.2010 № 163 «Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», раздел 4).
  2. Персонал проходит предварительные и периодические медицинские осмотры в соответствии с требованиями законодательства РФ и регулирующих нормативных документов («Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 27.12.2018), приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н (ред. от 06.02.2018) «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»).
  3. Персонал должен быть привит в соответствии с национальным и региональным календарем профилактических прививок (Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.2010 № 163 «Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», раздел 4, приказ МЗ РФ от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»).
  4. Ежегодно персонал проходит обязательный инструктаж по правилам безопасного обращения с отходами (Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.2010 № 163 «Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», раздел 4).

- Т 2
1. Поставщик клининговых услуг по уборке помещений, стирке белья в соответствии с условиями контракта обязан своевременно предоставлять достоверную информацию о ходе исполнения своих обязательств, в том числе о сложностях, возникающих при исполнении контракта, а также к установленному контрактом сроку обязан предоставить заказчику результаты поставки товара, выполнения работы или оказания услуги, предусмотренные контрактом (статья 94 ФЗ от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).

**Требования к выходам:**

- Т 1
1. Текущая уборка проводится 2 раза в день (раздел 1, п. 11.1 СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58).
  2. Генеральная уборка проводится в зависимости от класса чистоты помещений (раздел 1, п. 11.7 СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58).

3.Профилактическая дезинфекция по санитарно-гигиеническим показаниям проводится как разовое мероприятие в помещениях, находящихся в неудовлетворительном санитарном состоянии, по методике проведения генеральных уборок (раздел 2, п.1.4.3 СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58).

4.Транспортирование отходов с территории медицинской организации производится транспортом специализированной организации к месту последующего обезвреживания (раздел 3, п.3.8 Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.2010 № 163 «Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»).

Т 2 1.Ведение документации в установленной форме: журнал учета аварийных ситуаций, акт о несчастном случае на производстве, технологический журнал учета отходов класса Б и В, технологический журнал учета медицинских отходов, журнал генеральных уборок.

**Предложения по улучшению процесса:**

1.Рассмотреть возможность привлечения профессиональных уборочных компаний (клининг), кроме помещений класса А (п. 11.13 СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58).

2.Усовершенствовать процесс использования и хранения уборочного инвентаря (использование уборки с помощью мопов и др.).

3. Разработать СОК, рабочие инструкции: рабочая инструкция по хранению уборочного инвентаря, рабочая инструкция сбора отходов класса Б, стандарт проведения генеральной уборки, стандарт проведения текущей уборки и прочие.

## Процесс «Юридическое сопровождение» (ВПЗ)





**Требования к входам в процесс:**

- Т 1 1. Необходимость консультации сотрудников по юридическим вопросам.
- Т 2 2. Поставщик (правовой аутсорсинг) в соответствии с условиями контракта обязан своевременно предоставлять достоверную информацию о ходе исполнения своих обязательств, в том числе о сложностях, возникающих при исполнении контракта, а также к установленному контрактом сроку обязан предоставить заказчику результаты поставки товара, выполнения работы или оказания услуги, предусмотренные контрактом (статья 94 ФЗ от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).

**Требования к выходам:**

- Т 1 1. Полнота оказываемых консультаций сотрудников МО по юридическим вопросам.  
2. Своевременное и правильное разъяснение норм законодательства.
- Т 2 1. Разработка внутренних локальных нормативных актов (положений, приказов, распоряжений и т.п.), в соответствии с действующим законодательством РФ и нормативными документами.  
2. Своевременность составления договоров (протоколов разногласий).  
3. Направление претензий контрагентам в случае нарушения ими договорных обязательств.  
4. Ответ на претензии.  
5. Подача иска или возражений против предъявленного иска на МО в суд.

**Предложения по улучшению процесса:**

- 1. Рассмотреть возможность перехода на аутсорсинг правовой службы.

## Подпроцесс «Экспертиза временной нетрудоспособности» (ОП 2.3.)



**Требования к входам в процесс:**

- Т1 } 1. Есть показания для выдачи или продления листка нетрудоспособности.  
 Т2 } 2. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в день обращения (приказ МЗ СР РФ от 26.06.2011 № 624 н «Об утверждении  
 Т3 } порядка выдачи листков временной нетрудоспособности»).

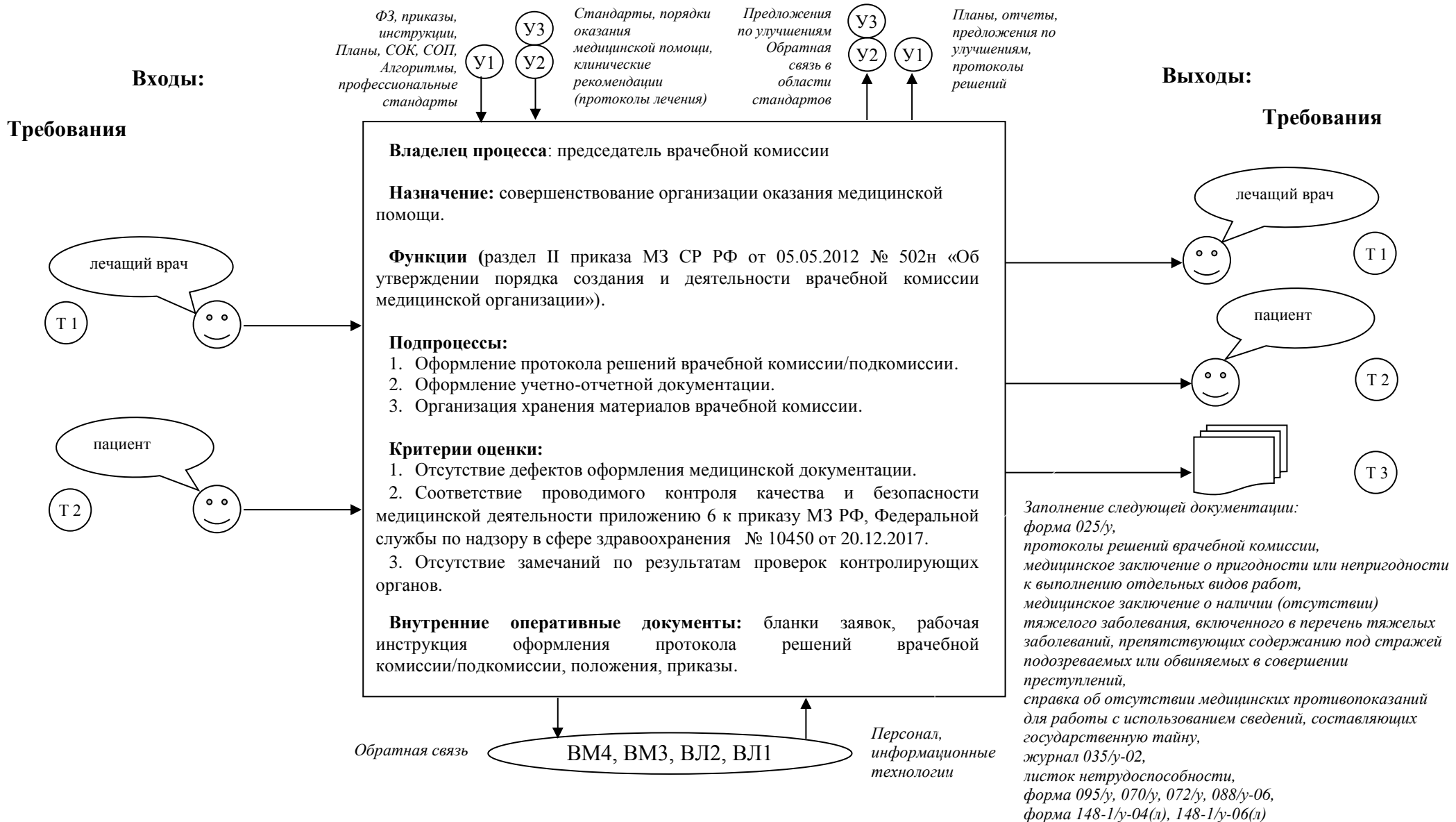
**Требования к выходам:**

- Т1 } 1. Выдан/продлен листок нетрудоспособности сроком до 15 календарных дней (приказ МЗ СР РФ от 26.06.2011 № 624 н «Об  
 Т2 } утверждении порядка выдачи листков временной нетрудоспособности»).
- Т2 } 2. Выдана справка формы 095/у.  
 Т2 } 3. Признаков нетрудоспособности не выявлено.
- Т3 } 1. Заполнен журнал учета клинико-экспертного работы лица, осуществляющего выдачу листков нетрудоспособности.  
 Т3 } 2. Заполнены формы 025/у, 095/у, листок нетрудоспособности.  
 Т3 } 3. Ежемесячный анализ причин заболеваемости с временной утратой нетрудоспособности и первичного выхода на инвалидность.

**Предложения по улучшению:**

1. Рассмотреть возможность установления автоматизированного рабочего места (АРМ) врача.
2. Рассмотреть возможность внедрения электронного документооборота.
3. Содержание разделов электронной медицинской карты соответствует приказу МЗ РФ от 15.12.2014 № 834 н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

## Подпроцесс «Врачебная комиссия» (У1.2.)



**Требования к входам в процесс:**

Т 1

1. Заполнен этапный эпикриз на ВК (раздел амбулаторной карты № 26), в том числе в электронной медицинской карте (ЭМК) в соответствии с приказом МЗ РФ от 15.12.2014 № 834 н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» с целью направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ), назначения ЛП, включая наркотические и психотропные ЛП, направления на ВМП и пр. показания, согласно приказа МЗ СР РФ от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

2. Необходимость в продлении листка нетрудоспособности свыше 15 календарных дней (приказ МЗ СР РФ от 26.06.2011 № 624 н «Об утверждении порядка выдачи листков временной нетрудоспособности»).

3. Утвержден график заседаний врачебной комиссии не реже 1 раза в неделю (приказ МЗ СР РФ от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»).

Т 2

1. Заявление пациента либо его законного представителя о предоставлении выписки из протокола решения ВК (п.18 приказа МЗ СР РФ от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»).

**Требования к выходам:**

Т 1

1. Оформлен протокол решения ВК.

2. Листок нетрудоспособности продлен в установленном порядке согласно приказу МЗ СР РФ от 26.06.2011 № 624 н «Об утверждении порядка выдачи листков временной нетрудоспособности».

3. Пациент признан трудоспособным.

Т 2

1. Выписка из протокола решения ВК выдана на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления (п.18 приказа МЗ СР РФ от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»)

Т 3

1. Решение ВК внесено в журнал формы 035/у-02.

2. Протоколы решений врачебной комиссии/подкомиссий подлежит хранению 10 лет (п.19 приказа МЗ СР РФ от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»).

3. Заполнена/оформлена медицинская документация: форма 025/у, 095/у, 057/у-04, 088/у-06, 070/у, 072/у, 148-1/у-04(л),148-1/у-06(л), медицинское заключение о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ (приложение № 2 к приказу Минздрава России от 05.05.2016 № 282н), медицинское заключение о наличии (отсутствии) тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений (утверждена

Постановлением Правительства Российской Федерации от 14.01.2011 № 3), справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну (приложение № 3 к приказу Минздравсоцразвития России от 26.08.2011 № 989н).

4. Случаи индивидуальной непереносимости лекарственных средств, явившиеся основанием для выписки лекарственных препаратов по торговому наименованию в рамках программ льготного лекарственного обеспечения, подлежат направлению в Росздравнадзор в срок, не превышающий 5 рабочих дней с даты выписки соответствующего лекарственного препарата по торговому наименованию (приказ Росздравнадзора от 15.02.2017 № 1071 «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора»).

**Предложения по улучшению:**

1. Рассмотреть возможность установления автоматизированного рабочего места (АРМ) врача.
2. Рассмотреть возможность внедрения электронного документооборота.
3. Содержание разделов электронной медицинской карты соответствует приказу МЗ РФ от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».