

**Новая модель медицинской организации,
оказывающей первую
медико-санитарную помощь.
Критерии.**



***Бережливая
поликлиника***



9 блоков: отражают основные направления деятельности
поликлиники

22 критерия: объективность, измеримость, возможность улучшения
достигнутых результатов

1.

Управление
потоками
пациентов

2.

Качество
пространства

3.

Управление
запасами

4.

Стандартизация
процессов

5.

Качество
медицинской
помощи

6.

Доступность
медицинской
помощи

7.

Вовлеченность
персонала в
улучшения
процессов

8.

Формирование
системы
управления

9.

Эффективность
использования
оборудования

Критерий 1. Управление потоками пациентов

1.1. Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике

Целевое значение

Не более 3 пересечений

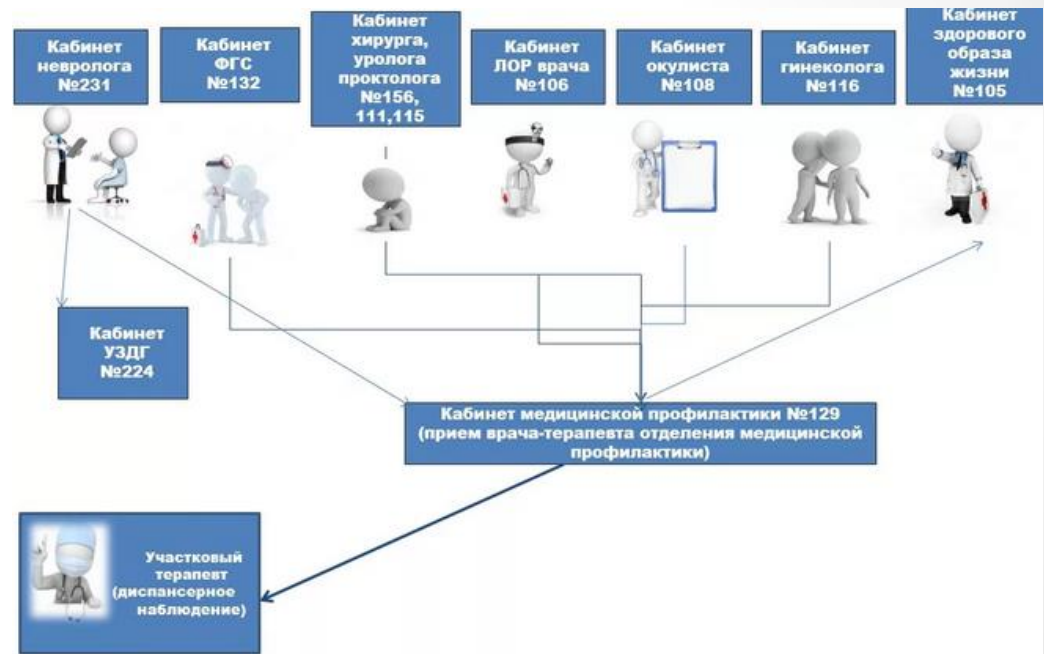
Примечание:

Например: флюорографическое, маммографическое исследование, прием врача-терапевта

Источник информации:

Картирование процесса (диспансеризации, профилактического медицинского осмотра) – выявление пересечений потоков пациентов у кабинетов, входящих в состав исследуемого процесса одновременно (в одних и тех же условиях), с потоками пациентов иных процессов (пересечение потоков диспансеризации и профилактических медицинских осмотров не учитываются);

Ответственный: Заведующий отделением медицинской профилактики



Критерий 1. Управление потоками пациентов

Целевое значение

- Составить схемы движения пациентов
- Проанализировать маршруты пациентов
- Определить количество пересечений пациентов

Примечание:

- При прохождении профилактического осмотра выявлено 3 пересечения
- При прохождении диспансеризации выявлено от 3 до 4 пересечений

- а) регистратура;
- б) кабинет флюорографии;
- в) кабинет маммографии;
- г) кабинет забора крови;
- д) смотровой кабинет;
- е) кабинет ЭКГ исследования;
- ж) кабинет врача-терапевта.



Критерий 1. Управление потоками пациентов

Решение:

- Создать отделение профилактики с отдельным входом;
- Провести информатизацию отделения профилактики;
- Создать комфортные условия пребывания пациентов в отделении профилактики, навигация и визуализация.

Неизбежно:

- Пересечение потоков в кабинете флюорографии.



Критерий 1. Управление потоками пациентов

1.2. Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий на соответствующий календарный год и плановый период

Целевое значение:

Не более 1 пересечения

Источник информации:

Картирование процессов, являющихся составной частью процесса оказания платных медицинских услуг – выявление пересечений потоков пациентов у кабинетов (в т.ч., в регистратуре (фронт-офисе)), входящих в состав процесса предоставления платных медицинских услуг, одновременно (в одних и тех же условиях) с потоком пациентов, получающих данную услугу в рамках территориальной программы государственных гарантий.

Ответственный: заместитель руководителя по медицинской части, заведующий поликлиникой (отделением, филиалом поликлиники), заведующий отделением, филиалом поликлиники), заведующий отделением платных медицинских услуг (при наличии)



Критерий 1. Управление потоками пациентов

1.3. Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи

Целевое значение

Не более 1 действия,
порождающего возврат
по потоку

Примечание

Например: выписка рецептов при
льготном лекарственном обеспечении,
листок нетрудоспособности, справок и пр.

Целевое значение

Картирование процесса выписки рецептов при
льготном лекарственном обеспечении,
выдачи листов нетрудоспособности, справок
и пр.; схема расположения кабинетов,
поэтажный план



Критерий 2. Качество пространства

2.1. Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов

Целевое значение

Не менее 1 места в зоне (1 посадочное место для размещения 1 посетителя), на 200 посещений плановой



Примечание

Описание зоны комфортного ожидания для пациентов (приложение 1)

Целевое значение

Расчет количества мест в зоне комфортного ожидания для пациентов в соответствии с плановой мощностью; визуальный осмотр зон (зоны) комфортного ожидания для пациентов



Зона комфортного ожидания

| Вид зоны комфортного ожидания | Описание зоны комфортного ожидания | |
|--------------------------------------|--|--|
| | Формат «минимум» | Формат «максимум» |
| Зона комфортного ожидания | Место для сидения (1 посадочное место для размещения 1 посетителя) (стул или кушетка)), кулер с водой и одноразовыми стаканчиками, не менее 1 места на 200 посещений плановой мощности | мягкое место для сидения (диван или кресло), кулер с горячей и холодной водой, одноразовыми стаканами, вендинговые аппараты, кондиционер (сплит-система), телевизор (монитор) для демонстрации видеоматериалов профилактической направленности и др. |
| Детская игровая зона | детский стол, стул, карандаши, бумага, • не менее 1 игровой зоны | детский стол, стул, игрушки из материалов, предусматривающих обработку моющими средствами, книжки-раскраски, цветные карандаши, предусматривается наличие телевизора (монитора) для трансляции мультфильмов |

Зона комфортного ожидания

Решение:

- Поликлиника рассчитана на 360 посещений в смену
- Имеется 3 зоны комфортного ожидания пациентов
- в холле регистратуры, в отделении профилактики, в местах ожидания приема врачей

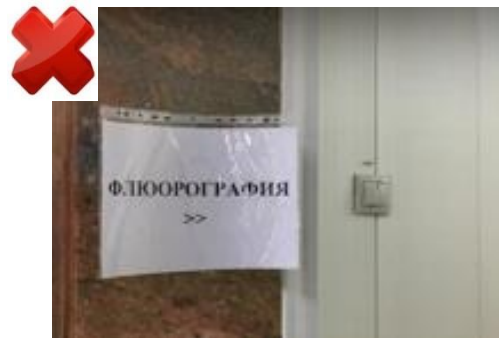


Критерий 2. Качество пространства

2.2. Организация системы навигации в медицинской организации

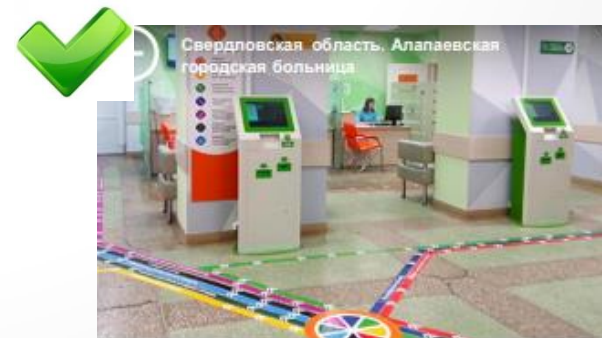
Целевое значение:

Поиск необходимой информации об объекте (кабинете, отделении, подразделении и пр.), в том числе в точке ветвления маршрута, занимает не более 30 секунд



Источники информации:

Визуальный осмотр, движение по потоку процесса оказания медицинской помощи (силами сотрудника Центра организации первичной медико-санитарной помощи, сотрудника иной медицинской организации, пациента, представителя общественного совета и пр.)



Критерий 2. Качество пространства Система навигации

- Для формирования будущей навигационной системы необходимо определить **ТОЧКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ**, а также информацию, которая будет в них размещена.

Проведенные мероприятия, Задачи:

- определение зон, привлекающих внимание посетителей учреждения;
- определение навигационных элементов, остающихся без внимания и выявление причин;
- определение зон, которые являются наиболее сложными для восприятия



Исходное состояние:

- на поиск необходимой информации затрачивается много времени;
- навигация представлена стендами с расписанием, табличками на кабинетах, покабинетные указатели на этажах перед лифтом;
- навигация в поликлинике малоинформативна

Мероприятия:

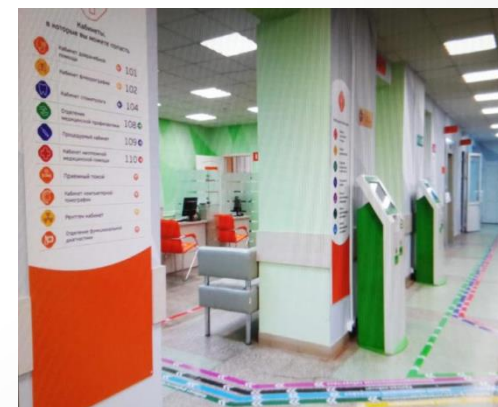
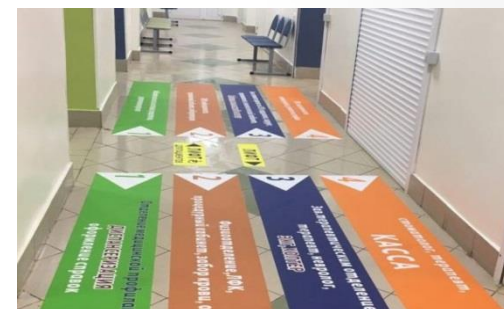
- размещена временная навигация;
- проводится дальнейшая работа по размещению навигации, с учетом проведенного исследования;
- разрабатывается единый стиль навигации на Хабаровский край, с учетом легкости замены при изменяющихся условиях



Критерий 2. Качество пространства Система навигации

Решение:

Размещение блок-схем в точках принятия решения.



Критерий 2. Качество пространства

2.3. Организация рабочих мест по системе 5С

Целевое значение:

Реализованы 3 и более шага в организации и поддержании порядка на рабочих местах по системе 5С для всех рабочих мест (таблица 1 приложение 2)



Примечание:

Оценивается не менее 10 рабочих мест методом случайного выбора в соответствии с проверочным листом (таблица 2 приложение 2)



Источники информации:

Стандарт рабочего места, кабинета; проверочный лист (таблица 2 приложение 2)
Ответственный: заведующий поликлиникой

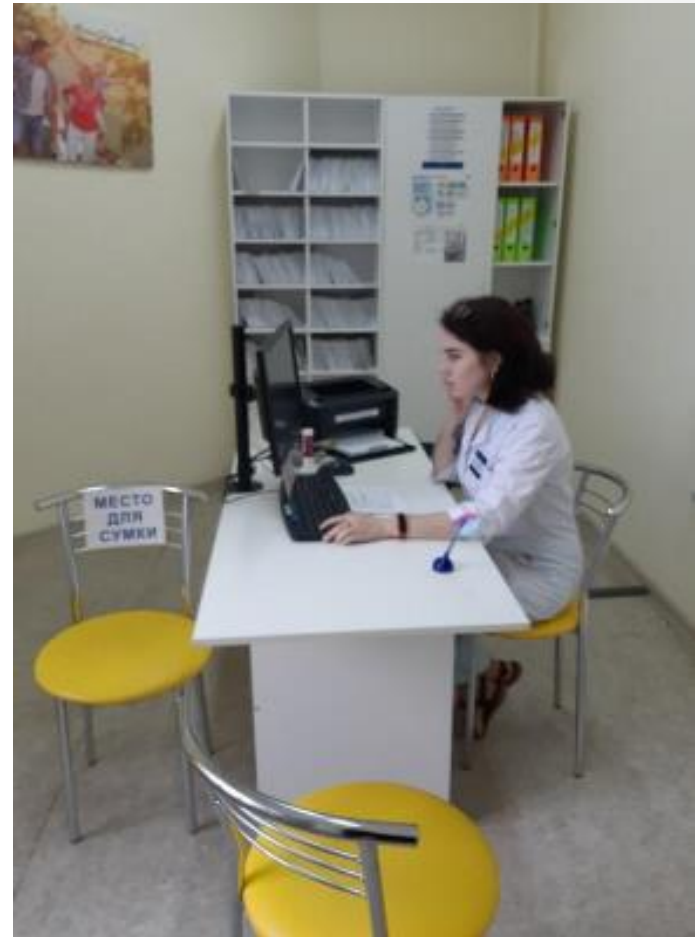
Критерий 2. Качество пространства

2.3. Организация рабочих мест по системе 5С

| | |
|---|---|
| Шаг 1. Сортировка | Осуществляется разделение предметов на необходимые (нужные) и ненужные и удаление ненужных предметов |
| Шаг 2. Самоорганизация (соблюдение порядка) | Осуществляется размещение нужных предметов на рабочем месте (рабочем пространстве) таким образом, чтобы максимально снизить потери при их использовании и поиске персоналом организации. При хранении предметов на рабочем месте в обязательном порядке используются различные методы визуализации (оконтуривание, маркировка, разметка, цветовое кодирование и другие) |
| Шаг 3. Систематическая уборка (содержание в чистоте) | Осуществляется постоянное поддержание рабочих мест, предметов в чистоте и постоянной готовности к использованию |
| Шаг 4. Стандартизация | Устанавливаются стандарты по выполнению первых трех шагов (стандарты рабочего места, содержания рабочих мест и иные регламентирующие документы) |
| Шаг 5. Совершенствование | Осуществляется процесс непрерывного поддержания и развития результатов, достигнутых с помощью первых четырех шагов |

Критерий 2. Качество пространства

2.3. Организация рабочих мест по системе 5С



Критерий 2. Качество пространства

2.4. Организация системы информирования в медицинской организации

Целевое значение:

Наличие 100% элементов информации от их общего объема, указанного в Контрольном листе оценки системы информирования в медицинской организации (приложение 3)

Примечание:

Каждый составной элемент системы информирования посетителей медицинской организации расположен в месте приложения информации, обновляется по мере ее изменения, доступен для чтения, в том числе с использованием государственных языков республик, находящихся в составе Российской Федерации, других языков народов Российской Федерации, идентичных по содержанию и техническому оформлению государственному языку

Источники информации:

Перечень элементов системы информирования, способ их размещения, их количество и качество (содержательность, достаточность, доступность, актуальность, своевременность, точность, достоверность), место размещения; способ информирования населения (буклеты, информационные бюллетени, брошюры, др.), по содержанию и наполнению согласование с ключевыми участниками (Росздравнадзор, МЧС, пожарная служба, ТФОМС, др.); оценивается в соответствии с Контрольным листом оценки системы информирования в медицинской организации



На пути следования пациента от входа в медицинскую организацию до необходимого кабинета должно быть организовано **информационное сопровождение, включающее в себя ряд информационных носителей**

- **Требования:**

- 1. Стенды для информационных материалов должны быть размещены в доступном месте, с возможностью свободного доступа к сведениям, размещенных на данных стендах, для посетителей с целью ознакомления, не должны блокироваться дверными полотнами, предметами мебели и пр.
- 2. Информационные материалы выполняются доступным для чтения с расстояния не менее 1 метр шрифтом, без исправлений, наиболее важные места выделяются с применением полужирного начертания или подчеркиваются
- 3. Информационные материалы должны быть структурированы в соответствии с тематическими блоками, с использованием заголовков, линий, пробелов, с применением полужирного начертания
- 4. Размещение информационных материалов осуществляется с использованием различных носителей информации: официальный Интернет сайт медицинской организации, информационные стенды, баннеры, буклеты, брошюры и пр.



Критерий № 3 Управление запасами

3.1 Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами от склада поставщика до медицинской организации

Целевое значение:

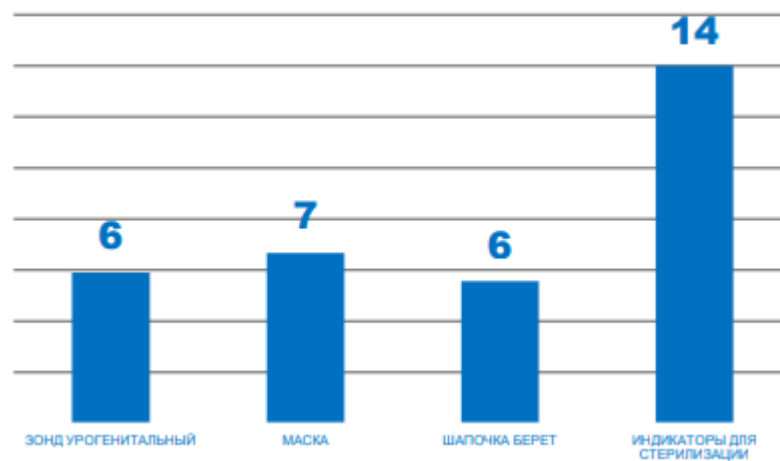
Источники информации:

Уровень запасов на складе медицинской организации не превышает четверти объема годовой закупки (категории запасов приведены в приложении 4)

Сведения из модуля МИС (РМИС), с помощью которого осуществляется управление соответствующими запасами
Ответственный: старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра, бухгалтер



Уровень запаса МИ в поликлинике (мес.)



Критерий № 3 Управление запасами

3.2 Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами и их расходования в медицинской организации осуществляется по принципу «точно вовремя»

Целевое значение:

Уровень запасов не превышает недельную норму расходования (для кабинетов врачебного приема, процедурных, перевязочных, кабинетов забора биоматериала). За исключением определенного перечня лекарственных средств, требующих специальных условий учета и хранения. Категории запасов в соответствии с приложением 4

Источники информации:

Расчет потребности на 1 месяц (расчет недельной потребности является примерным и осуществляется путем вычисления среднего значения на 1 неделю, исходя из объема ресурсов, потребляемых в течение месяца); сведения из модуля МИС (РМИС), с помощью которого осуществляется управление соответствующими запасами
Ответственный: старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра, бухгалтер



Критерий № 3 Управление запасами

Проблема:

1. В кабинетах не нормированы запасы медицинских материалов и инструментов, имеются излишние запасы масок, игл, шпателей, стерильных салфеток, перчаток и пр.)
2. Дублированный запас материалов и инструментов, используемых обоими врачами, принимающими в кабинете, излишний запас бумажных бланков



Критерий № 3 Управление запасами

Решение:

1. Внедрение сигнальной системы Канбан



Критерий № 4 Стандартизация процессов

4.1. Соответствие текущей деятельности медицинской организации стандартизированной работе улучшенных процессов

Целевое значение:

100% (доля соответствия текущей деятельности разработанным стандартам улучшенных процессов)

Примечание:

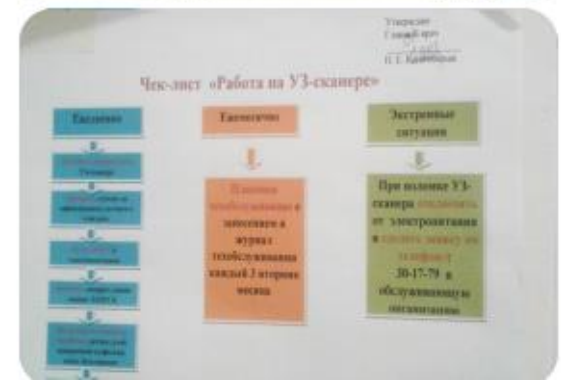
Результатом проведенной стандартизированной работы является наличие бланка стандартной операционной карты (СОК)

Источники информации:

Стандарты улучшенных процессов



| ФГБУ «МНИЦ Кардиологии» Минздрава России | | | Стандартная операционная карта (СОК) процедурной медсестры по постановке кубитального катетера | | СОК № 1 |
|--|---|---------------------|--|------------|---|
| стационар | Отделение | Процедурный кабинет | Техника постановки кубитального катетера | | Схема рабочей последовательности |
| № шага | Рабочая пошаговая последовательность | | Затрачиваемое время и расстояние | | Примечания и ключевые указания |
| | | | Общ (сек) | Ходьба (м) | |
| 1 | Идентифицировать пациента | | 10 | 0 | |
| 2 | Надеть одноразовые шапочку и маску | | 10 | 2 | |
| 3 | Обработать руки кожным антисептиком | | 15 | 0 | |
| 4 | Надеть стерильные одноразовые перчатки | | 10 | 0 | |
| 5 | Наложить жгут выше предполагаемой венопункции на 10-15 см | | 5 | 2 | не использовать руку на стороне операционного вмешательства |
| 6 | Дважды обработать место инъекции антисептиком в одном направлении | | 3 | 0 | ○ ▽ |
| 7 | Взять катетер наиболее удобным захватом выбранного диаметра и снять защитный чехол | | 5 | 0 | |
| 8 | Ввести катетер на игле под углом 15° к коже, наблюдая за появлением крови в индикаторной камере | | 8 | 0 | ★ ▽ |
| 9 | При появлении крови в индикаторной камере увеличить угол наклона иглы стилета и на несколько миллиметров ввести иглу в вену | | 2 | 0 | ★ ○ |
| 10 | Закфиксируйте иглу-стилет, а канюлю медленно до конца сдвигать с иглы в вену (игла-стилет полностью из катетера пока не удалется) | | 3 | 0 | ★ ▽ |
| 11 | Снять жгут. Не допускать введения иглы-стилета в катетер после смещения его в вену! | | 1 | 0 | ○ ▽ |
| 12 | Пережать вену для снижения кровотечения и окончательно удалите иглу из катетера, утилизируйте иглу с учетом правил безопасности | | 1 | 0 | ★ |
| 13 | Снять заглушку с защитного чехла и закройте катетер | | 1 | 0 | ○ |
| 14 | Зафиксируйте катетер с помощью фиксирующей стерильной повязки | | 10 | 0 | • |
| 15 | Проверить работоспособность катетера (появление крови в шприце при создании вакуума) | | 5 | 0 | ○ ▽ |
| 16 | Поместить иглу из катетера в емкость для дезинфекции | | 5 | 2 | ○ |
| 17 | Снять перчатки и поместить их в емкость с надписью "Отходы класса Б" | | 3 | 2 | ○ |
| ИТОГО: | | | 100 | 8 | |



Критерий № 4 Стандартизация процессов

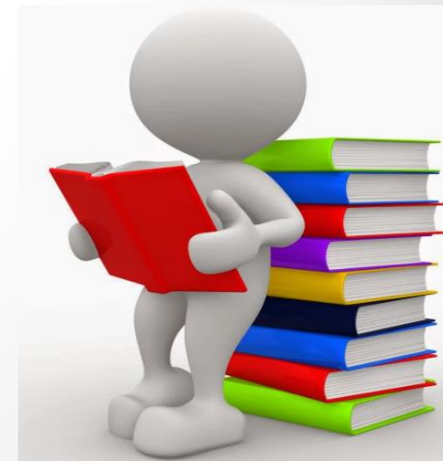
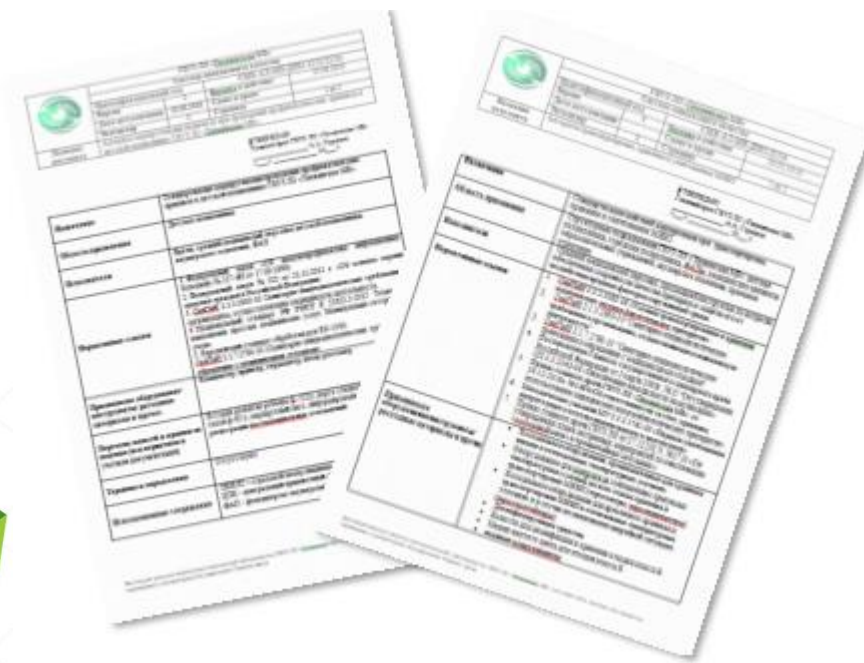
4.2 Пересмотр стандартов улучшенных процессов

Целевое значение:

Пересмотр стандартов улучшенных процессов не реже 1 раза в год, актуализация по мере необходимости

Источники информации:

Стандарты улучшенных процессов; сведения о сроке действия стандарта



Критерий № 4 Стандартизация процессов

4.3. Время добавления ценности на приеме пациентов врачом

Целевое значение:

Не менее 50% от общего времени приема

Примечание:

$x = T * 100\% / i$, где: T – время, добавляющее ценность (сбор анамнеза + осмотр + манипуляции + рекомендации, в том числе профилактической направленности); i – интервал записи

Источники информации:

Картирование процесса приема пациентов врачом

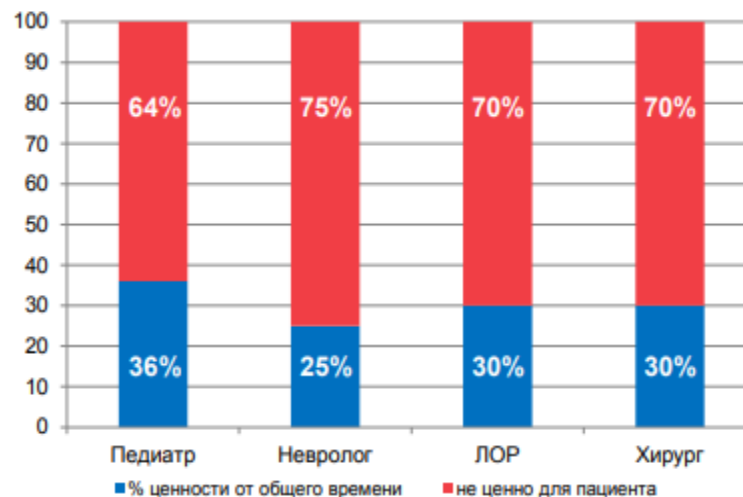
Проведенные мероприятия:

- Проведено анкетирование пациентов, по определению ценности на приеме у врача
- Наблюдение за приемом педиатра и врачей - специалистов с привлечением
- Проведен анализ времени, затраченного на работу с пациентом, в текущем состоянии при проведении профосмотра

Результаты анкетирования пациентов о ценности



Результаты картирования



Критерий № 4 Стандартизация процессов

4.4. Выравнивание нагрузки между сотрудниками в процессе трудовой деятельности в одном рабочем помещении

Целевое значение:

Колебания нагрузки между сотрудниками (врач и медицинская сестра, медицинская сестра и медицинская сестра, регистратор и регистратор и т.д.), осуществляющими прием в одном рабочем помещении составляет не более 30%

Источники информации:

Картирование процесса приема пациентов отдельными сотрудниками в одном рабочем помещении; диаграмма рабочей загрузки



Критерий № 4 Стандартизация процессов

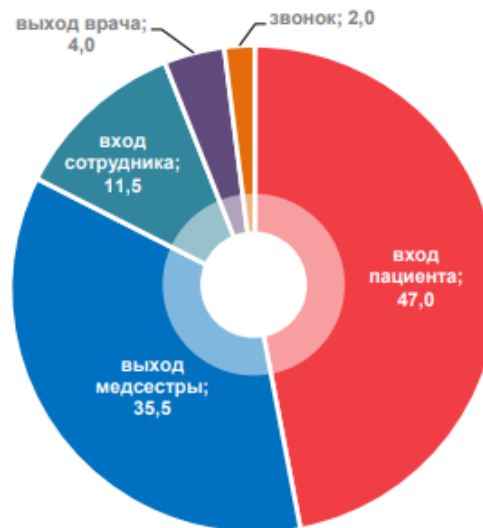
4.4. Выравнивание нагрузки между сотрудниками в процессе трудовой деятельности в одном рабочем помещении

Проведенные мероприятия:

- проводится активный анализ нагрузки участкового врача и медицинской сестры участковой на приеме
- проанализирован входящий поток пациентов в кабинет участкового педиатра; - - проведено пробное картирование процесса приема участкового врача

Исходное состояние:

- выявлено неодинаковое количество пациентов, обслуженное врачом и медицинской сестрой
- разница составила 2,5 раза
- зафиксированы частые и длительные периоды покидания медсестры кабинета во время приема



Критерий № 5 Качество медицинской помощи

5.1. Количество штрафов/удержаний/ снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи

5.2. Сумма штрафов/удержаний/ снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи

Целевое значение:

Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годом Каждый показатель исчисляется количеством/суммой штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО медицинских карт ежемесячно (приложение 5)

Примечание:

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) в соответствии с приложением 8 к приказу ФФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (приложение 6)

Источники информации:

Сводные данные на основании актов экспертизы качества медицинской помощи, медикоэкономической экспертизы, утвержденных приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» за истекший календарный период

Критерий № 6 Доступность медицинской помощи

6.1 Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи

Целевое значение:

Не менее 90% - доля посещений по установленному времени; Не менее 90 % - доля посещений по предварительной записи

Примечание:

Прием каждого отдельного специалиста медицинской организации соответствует установленным показателям

Источники информации:

Сведения о произведенных записях из МИС, ресурса «Электронная регистратура»; наблюдение за процессом проведения амбулаторного приема и опрос пациентов, находящихся в очереди у кабинета приема



Критерий № 6 Доступность медицинской помощи

6.1 Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи

Проведенные мероприятия:

- проанализирован прием участковых врачей педиатров методом наблюдений в разрезе типа записи на прием
- Проанализированы причины обращений пациентов без предварительной записи
- открыты кабинеты неотложной помощи и здорового ребенка;
- педиатры записывают на повторный прием пациентов самостоятельно через МИС.

| № | Ф.И.О. врача | По предварительной записи | Без предварительной записи | Принято всего | % по предварительной |
|---------------------|---|---------------------------|----------------------------|---------------|----------------------|
| Участковые педиатры | | | | | |
| 1 | Мальцева А.В. | 43 | 15 | 58 | 74,1 |
| 2 | Авдонина Ю.В. | 32 | 16 | 48 | 50,0 |
| 3 | Малышева Г.А. | 27 | 13 | 40 | 67,5 |
| 4 | Костюшкина И.В. | 29 | 7 | 36 | 80,6 |
| 5 | Иванова Е.С. | 43 | 12 | 55 | 78,2 |
| 6 | Зайцева А.И. | 18 | 12 | 30 | 60,0 |
| 7 | Шараева О.В. | 20 | 13 | 33 | 60,6 |
| 8 | Бакыбаева Э.Н. | 35 | 10 | 45 | 77,8 |
| 9 | Бурнышева Е.Н. | 11 | 8 | 19 | 57,9 |
| 10 | Маркова Г.Н. (кабинет здорового ребенка) | 0 | 45 | 45 | 0 |
| | Итого | 258 | 151 | 409 | 63,1 |

Критерий № 6 Доступность медицинской помощи

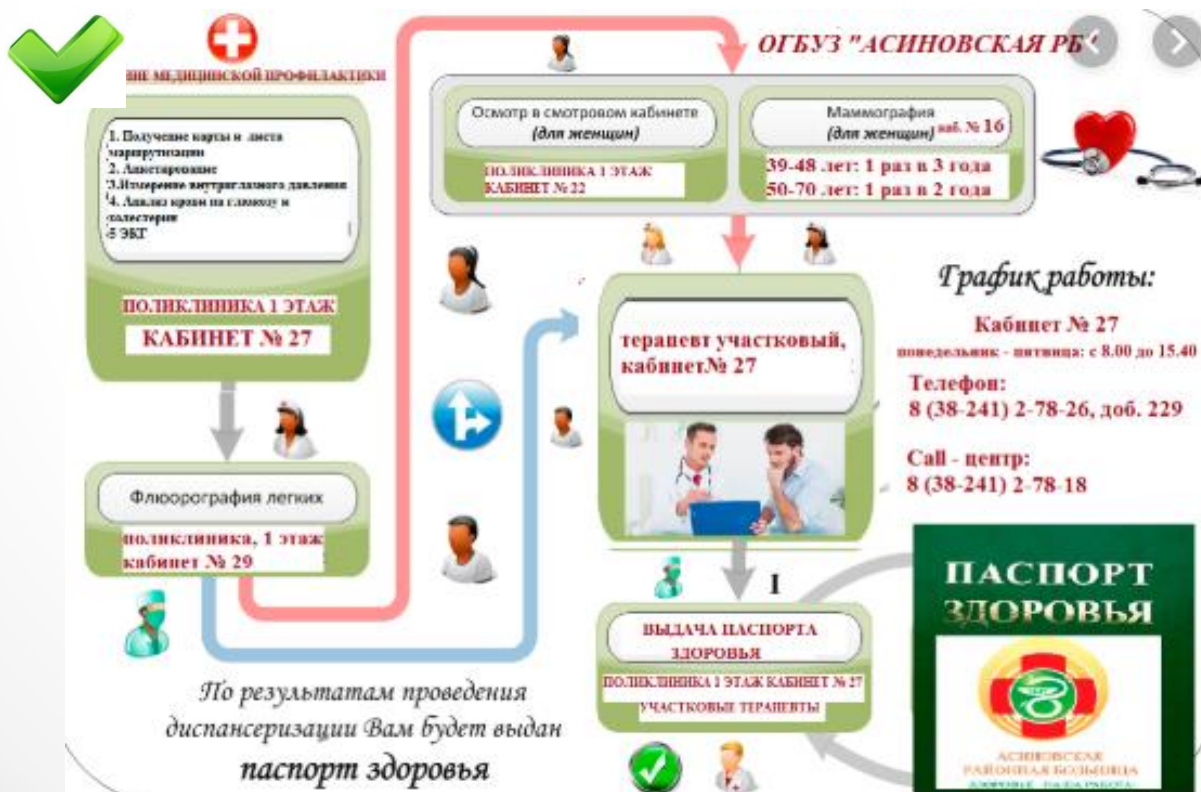
6.3. Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений

Целевое значение:

Не более 3 (трех) посещений

Источники информации:

Сведения из МИС; учетно-отчетные формы, утвержденные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан



Критерий № 7 Вовлеченность персонала в улучшения процессов

7.1 Вовлеченность руководителей медицинских организаций и их заместителей во внедрение бережливых технологий

Целевое значение:

Не менее 1 проекта по улучшению в год у руководителя медицинской организации и его заместителей

Целевое значение:

обучение специалистов на базе Центра бережливых технологий в здравоохранении

Источники информации:

Визуальное управление процессами (наличие проектной комнаты, инфоцентра, визуализация проекта)



Критерий № 7 Вовлеченность персонала в улучшения процессов

7.2 Работа системы подачи и реализации предложений по улучшению

Целевое значение:

Доля реализованных улучшений от принятых предложений составляет не менее 30%, с увеличением на 5% ежегодно

Источники информации:

Наличие Положения о подаче и реализации предложений по улучшениям, листов проблем/предложений, перечня выявленных потерь и проведенных мероприятий, бланков заявления на подачу предложения по улучшению (приложение 7)



Критерий № 8 Формирование системы управления

8.1 Визуальное управление процессами

Целевое значение:

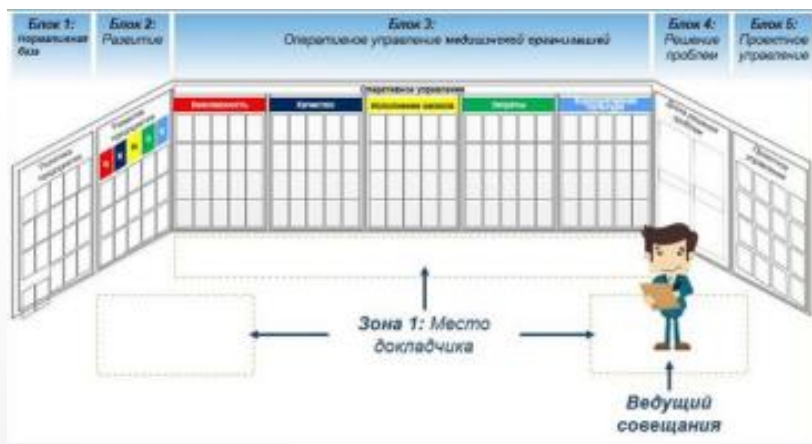
Не менее 5 процессов (в соответствии с блоками системы SQDCM) управляются через инфоцентр

Примечание:

Отображаются показатели текущей деятельности медицинской организации, необходимые для принятия руководителем медицинской организации (заместителями руководителя) управленческих решений в отношении безопасности, качества, достижения плановых показателей, финансовых затрат, корпоративной культуры (SQDCM)

Источники информации:

Перечень показателей, представленный графиками, диаграммами и пр. элементами визуализации, отражающих динамику того или иного показателя, данные МИС; руководитель медицинской организации и его заместители



Критерий № 8 Формирование системы управления

8.1 Визуальное управление процессами

Работа над созданием механизма управления процессами – Инфоцентра

Это инструмент агрегации и визуализации информации для оперативного управления и мониторинга производственных и управленческих процессов. Позволяет выявлять на различных уровнях управления проблемы и обеспечивать эффективную коммуникацию между участниками процессов по их оперативному урегулированию



Критерий № 9 Эффективность использования оборудования

9.1 Производственная нагрузка оборудования (далее – ПН)

Целевое значение:

Коэффициент: не менее 80% в отношении оборудования, используемого в диагностических целях, кроме оборудования КДЛ

Примечание:

Приложение 7

Источники информации:

Список оборудования (медицинское, немедицинское) с примечанием рабочее/нерабочее (срок) состояние, % износа; сальдовая ведомость; журнал использования оборудования; аналитические отчеты из BIOS оборудования за период 1-3 мес. (при наличии возможности); бухгалтер, заведующий поликлиникой



Критерий № 9 Эффективность использования оборудования

9.1 Производственная нагрузка оборудования (далее – ПН)

Производственная нагрузка (ПН) – производственная эффективность работы оборудования.

Расчет коэффициента производственной нагрузки:

$$\text{ПН} = \frac{\sum \text{Время, затраченное на проведение исследования/процедуры}}{\text{Общее время работы} - \text{время плановых простоев}} * 100\%, \text{ где}$$

Σ – сумма времени, затраченного на проведение исследования каждого из пациентов, включая время раздевания/одевания, время подготовки к исследованию/проведению процедуры (укладка пациента, прикрепление датчиков, электродов и пр.)

Общее время работы:

- время работы оборудования в сутки, указанное в техническом паспорте
- время работы поликлиники - при отсутствии ограничения в соответствии с техническим паспортом


Время плановых простоев – обеденные перерывы, технологические перерывы, плановое техническое обслуживание

Основные причины простоя оборудования:

1. поломка
2. затраты времени на первоначальный пуск оборудования до момента стабилизации режима его работы
3. переналадки и регулировки – потери времени, связанные с переходом на другой вид исследования. В процесс переналадки также входят повторный запуск и проверка функционирования
4. кратковременная остановка оборудования без отказа оборудования (кратковременная остановка в работе оборудования часто происходит на автоматических линиях, например, в клиничко-диагностических лабораториях)

«Обслуживание и эффективность использования медицинского оборудования».

Рабочий стандарт автономного обслуживания аппарата УЗИ сканера Logiq F6

| Периодичность | Место проведения | Специальность | Выполняемые работы и требования | Инструменты, расходные материалы |
|------------------|--|---------------------------------|---|----------------------------------|
| Ежемесячно | Воздушный фильтр | Врач УЗИД |  <ol style="list-style-type: none"> 1. Извлеките воздушный фильтр, расположенный с передней стороны системы. 2. Удалите пыль с фильтра пылесосом и (или) помойте его мягким мыльным раствором. Вымытый фильтр ополосните и просушите, прежде чем устанавливать обратно. 3. Вставьте воздушный фильтр на место | Пылесос Мыльный раствор |
| | Трекбол | Врач УЗИД | <ol style="list-style-type: none"> 1. Выключите питание системы. 2. Поворачивайте фиксатор против часовой стрелки до тех пор, пока его можно будет снять с клавиатуры. 3. Отделите трекбол и фиксатор. С помощью чистящего средства или ватного тампона удалите весь жир и пыль с трекбола, фиксатора и корпуса трекбола. 4. Соберите трекбол и фиксатор, затем вставьте их в корпус и поворачивайте по часовой стрелке, пока пазы не встанут на место. | Ватный тампон |
| | Электрические и силовые кабели и разъемы | Врач УЗИД | Наличие порезов, истираний по всей длине и механических повреждений разъемов кабелей | Визуальный осмотр |
| | Целостность соединений консоли | Врач УЗИД | Наличие отсоединенных и утраченных компонентов оборудования. | Визуальный осмотр |
| | Клавиатура и панель управления | Врач УЗИД | Наличие дефектов на панели управления и клавиатуре | Визуальный осмотр |
| Замки блокировки | Врач УЗИД | Правильность блокировки замков. | Визуальный осмотр | |

A vibrant sunset sky with golden clouds and sunbeams. The sun is low on the horizon, casting a warm glow across the scene. The clouds are illuminated from below, creating a rich palette of oranges, yellows, and reds. Sunbeams radiate from the sun, creating a dramatic effect against the blue sky above.

Спасибо за внимание