МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

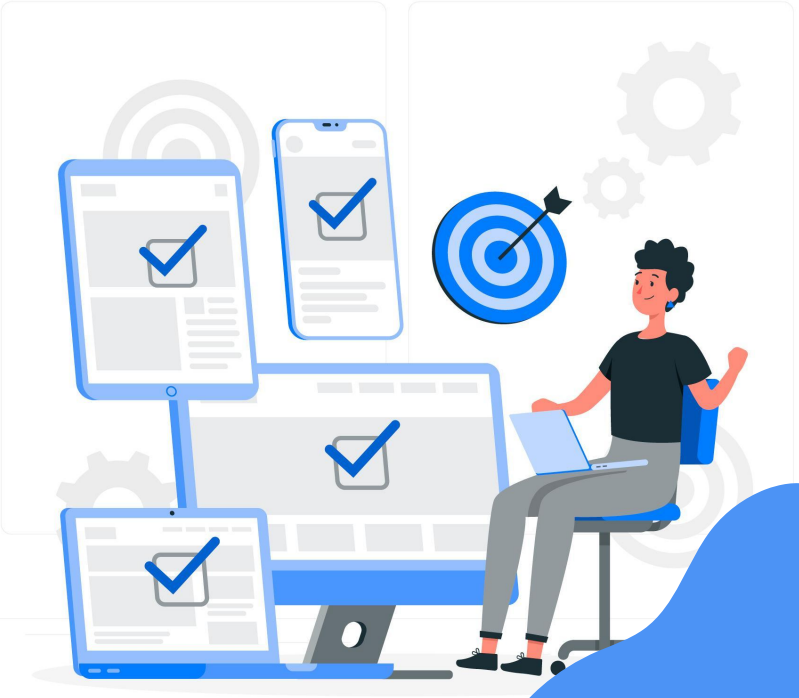
В МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

2023 г.

ЦЕЛЬ

100% выполнение целей проектов и целевых показателей

за счет внедрения единой методологии управления проектами



ПРОБЛЕМЫ
В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТОВ

Смешение ролей

Нехватка времени

1 человек = 2-3 проекта

Экстренные отвлечения

Некачественное планирование

Отсутствие управления рисками

ЧТО?

3 ПРИЗНАКА ПРОЕКТА

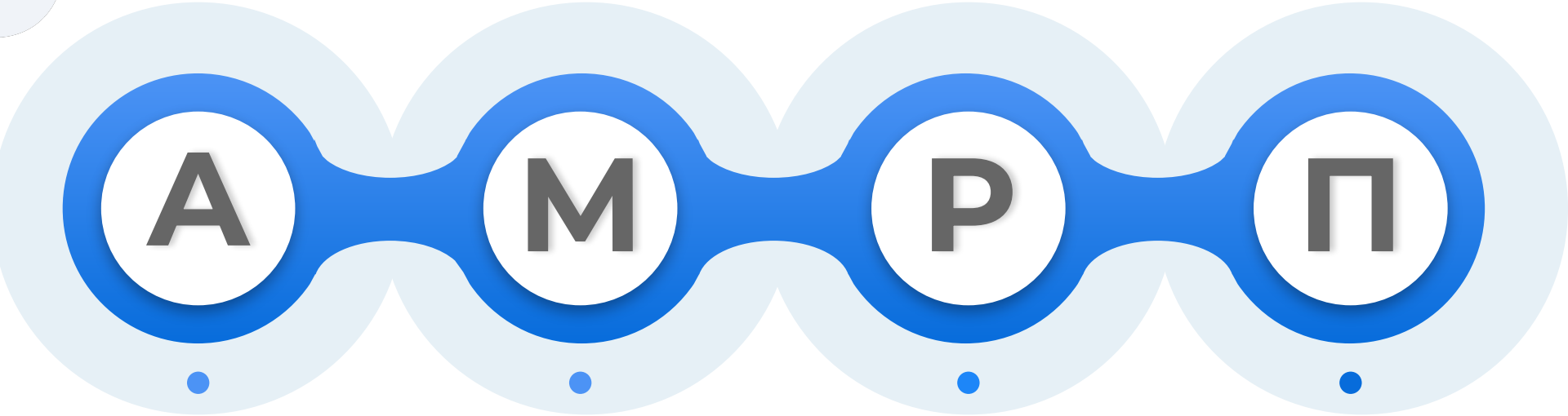
Ведомственный проект Минздрава МО
проект, обеспечивающий достижение целей, показателей и результатов, устанавливаемых региональной составляющей федеральных проектов национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», государственной программой Московской области «Здравоохранение Подмосковья», мероприятия которого относятся к законодательно установленным полномочиям Министерства*

Портфель ведомственных проектов
совокупность ведомственных проектов, направленных на достижение общей цели, управление которыми осуществляет проектный совет по реализации ведомственных проектов Министерства

Паспорт ведомственного проекта
документ, содержащий основную информацию о характеристиках и финансовых параметрах ведомственного проекта, участниках ведомственного проекта, контрольных точках реализации ведомственного проекта, сроках их исполнения и результатах реализации ведомственного проекта

ТПР ведомственного проекта
контрольные точки, задачи и мероприятия, которые необходимо выполнить в установленные сроки для достижения целей, показателей и результатов проекта с указанием ответственных исполнителей

*здесь и далее определения даны в соответствии с Распоряжением Минздрава МО от 18.04.2023 № 83-р



адаптированная **методология** **реализации** **проектов**

АМРП ОТВЕЧАЕТ НА 3 ВОПРОСА

ЧТО?

Что такое проект
и из чего он состоит?

КТО?

Кто реализует проект?
Полный перечень
участников и роли

КАК?

Какие методы, инструменты
и программы используются
для реализации?

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ УЧАСТНИКОВ ВЕДОМСТВЕННЫХ ПРОЕКТОВ / КОМАНДА ПРОЕКТА

ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА МО

РУКОВОДИТЕЛЬ ПРОЕКТНОГО СОВЕТА
ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МО

КУРАТОР ПОРТФЕЛЯ ПРОЕКТОВ, КУРАТОР ПРОЕКТА
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МО

КООРДИНАТОР ПРОЕКТА
Структурное подразделение МЗ МО, в чью компетенцию входят вопросы реализации проекта

РУКОВОДИТЕЛЬ ПРОЕКТА
(ЦВИ, РУКОВОДИТЕЛЬ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЗ МО)

МЕТОДОЛОГ И КОНТРОЛЕР ИСПОЛНЕНИЯ ПРОЕКТА
(Управление проектной деятельности)

ЭКСПЕРТ ПРОЕКТА
(Главный внештатный специалист, сотрудник МЗ МО, представитель пациентов, представитель подрядчика и тд.)

АНАЛИТИК ПРОЕКТА
(ЦУР)

IT-СПЕЦИАЛИСТ
ДОБРАБОТКА СОФТА (МИАЦ)

ПРАКТИКИ
(Представитель пилотных медорганизаций)

ПРИВЛЕЧЕННЫЙ СОСТАВ
(ЦВИ, сотрудники МЗ МО, подведомственных МЗ МО медорганизации, иные специалисты, компетентные в вопросах реализации проекта)

КОМАНДА ПРОЕКТА БСК

СТРИГУНКОВА С.А.
ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА МО

Кустов Е.В.
РУКОВОДИТЕЛЬ ПРОЕКТНОГО СОВЕТА

САПАНЮК А.И.
МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МО

МАКСИМОВ М.А.
КУРАТОР ПРОЕКТА

Каркина Л.Б., Максимча Н.В.
Структурное подразделение МЗ МО, в чью компетенцию входят вопросы реализации проекта

ЗАЙЦЕВА А.В.
РУКОВОДИТЕЛЬ ПРОЕКТА
(ЦВИ)

Шагаева С.В.
(Управление проектной деятельности)

Глезер М.Г., Ларьков Р.Н., Азаров А.В., Лопотовский П. Ю., Сутормин М.В., Приходько А.Н.
ЭКСПЕРТЫ ПРОЕКТА И ПРАКТИКИ
(главные внештатные специалисты, представители медицинских организаций)

Парфенова К.С.
АНАЛИТИК ПРОЕКТА
(ЦУР)

Елесина А.П
IT-СПЕЦИАЛИСТ
ДОБРАБОТКА СОФТА (МИАЦ)

ПРИВЛЕЧЕННЫЙ СОСТАВ

Никольская И.К., Квачев С.С, Кононова Н.В.
(ЦВИ, сотрудники МЗ МО, подведомственных МЗ МО медорганизации, иные специалисты, компетентные в вопросах реализации проекта)

ПРИМЕР СТРУКТУРЫ ПРОЕКТА

Снижение смертности от болезней системы кровообращения с 448,2 до 420,0 случаев
на 100 тыс. населения

до конца 2023 года

80% пациентов, прошедших 1-ый этап диспансеризации, имеют риск развития ССЗ направлены к терапевтам или кардиологам

Направление на 2 этап диспансеризации (в кабинет профилактики) 50% пациентов, у которых выявлен диапазон отклонений (от 3 до 9%) по шкале Score

1. Подготовить свод по причинам отсутствия направления в кабинет профилактики, с целью прохождения 2-го этапа ДВН
2. Ежеквартальный контроль за фактом проведения 2 этапа диспансеризации

90% пациентов обеспечены льготными лекарственными препаратами, после выписки из стационара и в течении 2-х лет

Обеспечить 95 % пациентов лекарст. препаратами по Приказу МЗ РФ № 639-Н, после выписки из стационара и осуществляется мониторинг обеспечения в течении 2-х лет

1. Направление списков не обеспеченных пациентов в течении 2 лет путем постановки задач на медицинские организации через систему битрикс
2. Направление списков не обеспеченных пациентов после выписки из стационара путем постановки задач на мед организации

85% пациентов, которые имеют риск развития ССЗ прошли диагностические мероприятия

57 кабинетов ХСН функционируют на территории МО

1. Постановка на ДН 80% пациентов, которым показана поставновка на Д-учет (самообращение и после выписки из стационара)
2. Осуществлять мониторинг формирования направлений и внесения заключений и составляются сводные данные по исследованию ЭхоКГ

2% пациентов получают тромбоэкстракцию, при отсутствии противопоказаний, при ишемическом инсульте на конец 2023 г.

Увеличение случаев эндоваскулярных вмешательств при ишемическом инсульте до 2% (тромбоэкстракций) от общего числа поступивших в РСЦ

1. Провести обеспечение оптимальной маршрутизации пациентов с ОНМК в терапевтическом окне в РСЦ до 4,5 часов (30%)

1500 пациентов с БСК, получили реабилитационную помощь в условиях кругл. стационара на 2 этапе реабилитации по профилю кардиореабилитация

Внести оценку по ШРМ в электронную карту стационарного больного с СЗЗ

1 .Проанализировать внесение пациентов в регистр по кардиореабилитации

ДЕЙСТВИЯ

ДЕЙСТВИЯ

ДЕЙСТВИЯ

ДЕЙСТВИЯ

ЦЕЛЬ

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, БЛОКИ

МЕРОПРИЯТИЯ

ГРАФИК РАБОЧЕЙ ГРУППЫ БСК

ПН

1. Работа с рисками (мозгоштурм).
2. Контроль исполнения протокольных поручений, ДК проекта
3. Внесение в Редмайн.

ВТ

1. Совещание рабочей группы в 14:00 в 310 к.
2. Контроль исполнения протокольных поручений, ДК проекта
3. Внесение в Редмайн.

СР

1. Доклад РП Куратору о статусе реализации проекта.
2. Контроль исполнения протокольных поручений, ДК проекта
3. Внесение в Редмайн.

ЧТ

1. Формирование еженедельного отчета.
2. Бенчмаркинг

ПТ

1. Обновление текущего статуса проекта
2. Подведение итогов
3. Формирование плана на следующую неделю.
4. Выезды в мед.орг.

СБ

ВС

15 мин

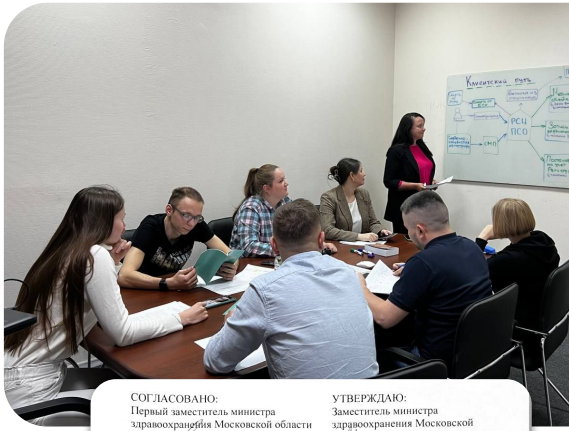
ЕЖЕДНЕВНЫЙ STAND-UP

сверить часы, обозначить проблемы, отметить выполнение или невыполнение, перераспределить задачи и ответственность

Принимают участие: РП, МИАЦ, ЦВИ, МЗ, ЦУР

ПРОВЕДЕНИЕ ЕЖЕНЕДЕЛЬНОГО СОВЕЩАНИЯ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

(не дольше 60 минут)



1 ЭТАП — **10 мин**

ДОКЛАД РП

Выполненные мероприятия за неделю, доклад о рисках и срывах сроков

2 ЭТАП — **30 мин**

ОБЩЕЕ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ влияния выполненных/ невыполненных мероприятий на целевые показатели проекта и достижение цели. Формирование плана мероприятий на неделю

3 ЭТАП — **10 мин**

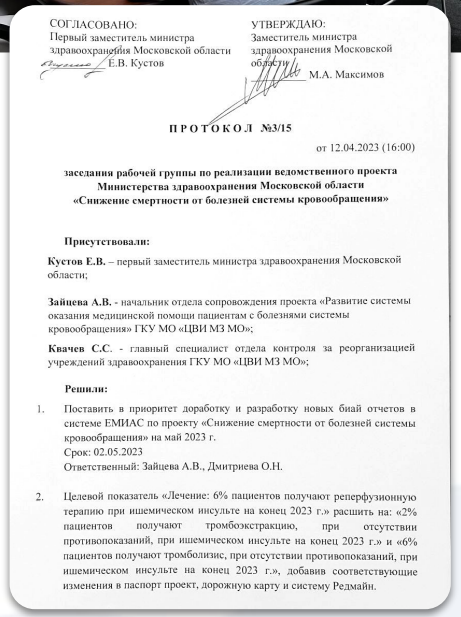
ОБОБЩЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ КУРАТОРОМ ПРОЕКТА

Утверждение мероприятий на неделю, приоритизация

4 ЭТАП — **5 мин**

ФИКСАЦИЯ. ПРОТОКОЛИРОВАНИЕ

Занесение мероприятий в систему управления проектами, озвучивание протокола



СОГЛАСОВАНО:
Первый заместитель министра здравоохранения Московской области
Е.В. Кустов

УТВЕРЖДАЮ:
Заместитель министра здравоохранения Московской области
М.А. Максимов

ПРОТОКОЛ №3/15

от 12.04.2023 (16:00)

заседания рабочей группы по реализации ведомственного проекта Министерства здравоохранения Московской области «Снижение смертности от болезней системы кровообращения»

Присутствовали:

Кустов Е.В. – первый заместитель министра здравоохранения Московской области;

Зайцева А.В. - начальник отдела сопровождения проекта «Развитие системы оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения» ГКУ МО «ЦВИ МЗ МО»;

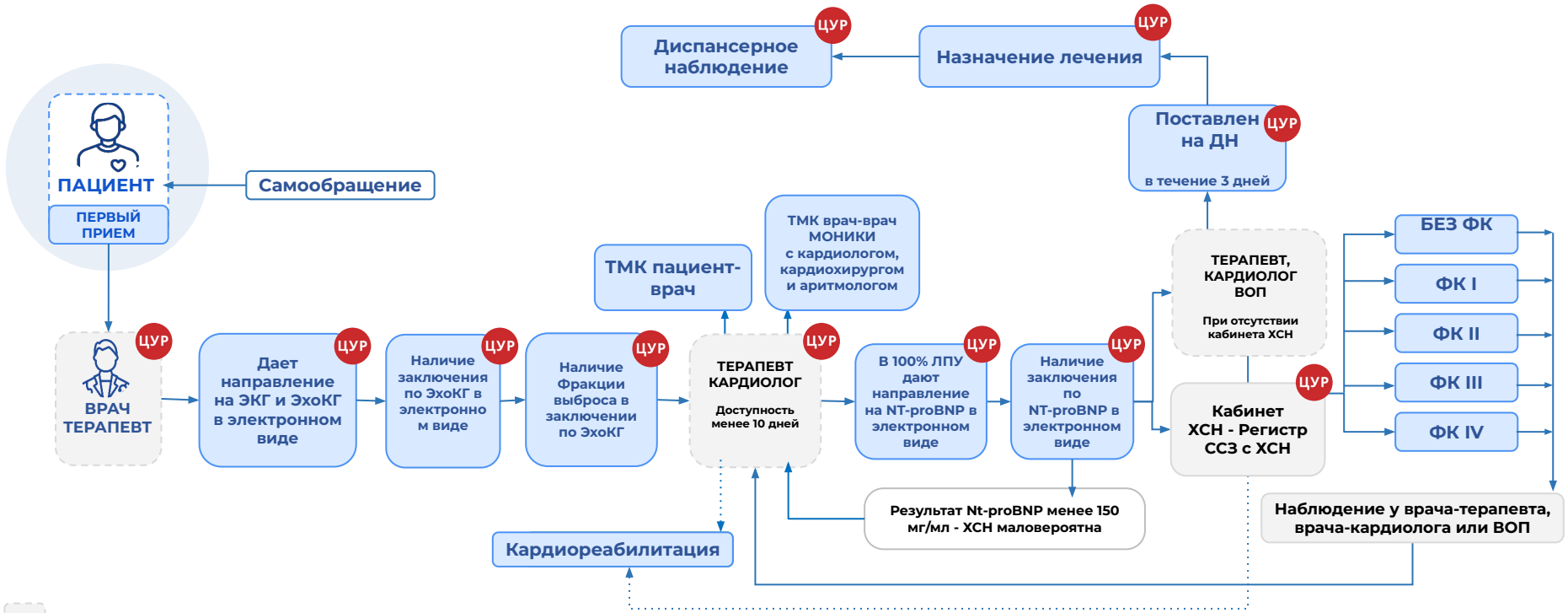
Квачев С.С. - главный специалист отдела контроля за реорганизацией учреждений здравоохранения ГКУ МО «ЦВИ МЗ МО»;

Решили:

1. Поставить в приоритет доработку и разработку новых биай отчетов в системе ЕМИАС по проекту «Снижение смертности от болезней системы кровообращения» на май 2023 г.
   Срок: 02.05.2023
   Ответственный: Зайцева А.В., Дмитриева О.Н.

2. Целевой показатель «Лечение: 6% пациентов получают реперфузионную терапию при ишемическом инсульте на конец 2023 г.» расшить на: «2% пациентов получают тромбоэкстракцию, при отсутствии противопоказаний, при ишемическом инсульте на конец 2023 г.» и «6% пациентов получают тромболизис, при отсутствии противопоказаний, при ишемическом инсульте на конец 2023 г.», добавив соответствующие изменения в паспорт проект, дорожную карту и систему Редмайн.

КЛИЕНТСКИЙ ПУТЬ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ



Организован мониторинг в 2021 году

Организован мониторинг в 2022 году

ВЫЕЗДЫ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ В МЕДОРГАНИЗАЦИИ

Оценка качества оказания медицинских услуг врачами сотрудников

01 **Заполнение проверочных чек-листов**

02 **Обучение врачей**
мастер-классы по проведению системной тромболитической терапии, отработку практических навыков, работе с ЕМИАС и др.

03 **Контроль формирования расписания**

04 **Проверка журнала приглашения пациентов на прием**

05 **Оценка стандарта оснащения Кабинета ХСН**

06 **Фиксация достижения целевых показателей медицинской организации**

07 **Формирование замечаний и контроль их устранения**

Дата проверки - 12.10.2022
Юр.лицо - ГБУЗ МО "Московская областна больница им. проф. Розанова В.Н."
Подразделение - поликлиника № 9 ГБУЗ МО "Московская областна больница им. проф. Розанова В.Н."
Адрес - Московская область, г. Ивантеевка, ул. Толмачева, д. 1 А.
Ответственное лицо за предоставляемые данные
ФИО: Иванова ИР
Должность: заведующий поликлиникой
Телефон: 8-903-
Проверяющий
ФИО: Трифилов Юрий Викторович
Должность: Начальник 1 отдела ЦМИ МЗ МО, врач-методист

№	Оцениваемый показатель	Результат (число/да/нет)	Комментарий
	АМБУЛАТОРНОЕ ЗВЕНО		
1.	Число пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящие в регистре ССЗ	3 326	
2.	Число пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящие на диспансерном учете после выписки из стационара	552	
3.	Наличие договора со сторонней лабораторией для определения уровня Nt-proBNP	да	
4.	С какой именно лабораторией заключен договор		ООО "KDL"
5.	В медицинской организации закуплены реагенты на определение уровня Nt-proBNP	нет	
6.	Количество упаковок в наличии в медицинской организации реагентов на определение уровня Nt-proBNP	нет	
7.	Врач-кардиолог знает, как формировать направление для пациентов через ЕМИАС на исследования: Nt-proBNP, ЭхоКГ, ЭКГ, Д-димер	да	
8.	Причина, по которой врач-кардиолог не направляет на определение уровня Nt-proBNP	нет причины	
9.	Причина, по которой врач-кардиолог не направляет на исследование ЭхоКГ	нет причины	
10.	Врач-терапевт знает, как формировать направление для пациентов через ЕМИАС на исследования: Nt-proBNP, ЭхоКГ, ЭКГ, Д-димер	да	
11.	Причина, по которой врач-терапевт не направляет на определение уровня Nt-proBNP	нет причины	
12.	Причина, по которой врач-терапевт не направляет на исследование ЭхоКГ	нет причины	
13.	Проводятся телемедицинские консультации типа врач-врач с		

ИНСТРУМЕНТЫ

ПО ПОДГОТОВКЕ
И РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА

- ТАКТИЧЕСКИЙ ПЛАН
- 5 ПОЧЕМУ
- МАТРИЦА SWOT-АНАЛИЗА
- МАТРИЦА RACI
- BPM НОТАЦИЯ
- ЦИКЛ PDCA
- ДИАГРАММА ПАРЕТО
- ПОСТАНОВКА ЦЕЛИ ПО СИСТЕМЕ SMART

МАТРИЦА SWOT-АНАЛИЗА

SWOT-анализ – метод стратегического планирования, для оценки внутренних и внешних факторов, которые влияют на реализацию проекта

		ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СТОРОНЫ	ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ СТОРОНЫ	
Факторы, которые обеспечивают устойчивое развитие проекта	ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ	**S** СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ (STRENGTHS)	**W** СЛАБЫЕ СТОРОНЫ (WEAKNESS)	Проблемы, на которые стоит обратить внимание и устранить или модифицировать
События во внешней среде, на которые рабочая группа не имеет прямого влияния, но они они могут положительно сказаться на развитии проекта	ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ	**O** ВОЗМОЖНОСТИ (OPPORTUNITIES)	**T** УГРОЗЫ (THREATS)	События во внешней среде, на которые рабочая группа не имеет прямого влияния, но они они могут негативно сказаться на развитии проекта

МАТРИЦА SWOT-АНАЛИЗА БСК

ПРОЕКТ “БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ”

	ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СТОРОНЫ	ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ СТОРОНЫ	
ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ	**S** СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ (STRENGTHS)	**W** СЛАБЫЕ СТОРОНЫ (WEAKNESS)	
ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ	**O** ВОЗМОЖНОСТИ (OPPORTUNITIES)	**T** УГРОЗЫ (THREATS)	

S

- Проработанная нормативно-правовая база и клинические рекомендации. Приказ МЗ РФ 168н, Приказ МЗ РФ 639н, Приказ МЗ МО 1245 и др.
- Кабинеты ХСН
- Кабинеты ЛЛО

W

Отсутствие системы мониторинга по соблюдению клинических рекомендаций

O

- ТМК: проведение тмк, включая тмк со специалистами 3 уровня (МОНИКИ), у врачей ЛПУ, ФАП и амбулаторий. Консультирующие врачи по профилям: аритмология, кардиология, сердечно-сосудистая хирургия
- Голосовой ввод для врачей УЗИ (ЭхоКГ)
- Введение отдельного тарифа для врачей кабинета ХСН

T

- Ухудшение эпидемиологической обстановки
- Отсутствие взаимодействия по передаче контроля и мониторинга отдельных показателей проекта в ЦУР

ПОСТАНОВКА ЦЕЛИ ПО СИСТЕМЕ SMART

SMART – метод постановки целей. Он позволяет сформулировать реалистичную и измеримую цель, определить сроки и необходимые ресурсы для ее достижения

S **Specific** (конкретная)

? Что именно мы хотим достичь / улучшить / изменить

M **Measurable** (измеримая)

? Какие результаты покажут завершение цели

A **Achievable** (достижимая)

? Сможем ли мы достичь эту цель

R **Relevant** (значимая)

? Для чего нам нужен этот результат

T **Time bound** (ограниченная во времени)

? Когда должен быть получен запланированный результат

Пример

Повышение эффективности работы стоматологической службы Московской области

к концу декабря 2023 года

ПОСТАНОВКА ЦЕЛИ ПО СИСТЕМЕ SMART

ПРОЕКТ “БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ”

SMART – метод постановки целей. Он позволяет сформулировать реалистичную и измеримую цель, определить сроки и необходимые ресурсы для ее достижения

S **Specific** (конкретная)

? *Снизить смертность от БСК с 448,4 до 420,0*

M **Measurable** (измеримая)

? *420,0 на 100 тыс. населения*

A **Achievable** (достижимая)

? *Достижима (текущий факт - 428,6)*

R **Relevant** (значимая)

? *39% в общей структуре смертности, I место*

T **Time bound** (ограниченная во времени)

? *Срок - 20.12.2023*

Снижение смертности от болезней системы кровообращения

с 448,2 до 420,0

на 100 тыс. населения

до 20.12.2023 года

ЦИКЛ ДЕМИНГА-ШУХАРТА

PDCA

01 Изучение текущей ситуации, сбор данных для разработки плана

02 Реализация

03 Анализ: достигнуты ли ожидаемые улучшения

04 Стандартизация (тиражирование)

05 График проверок

06 Периодические отчёты с оценкой отклонений и необходимыми изменениями

ЦИКЛ ДЕМИНГА-ШУХАРТА

PDCA

Тактический план реализации проекта: "Аудио и Видеоаналитика медицинских организаций"

Цель проекта:
АУДИОАНАЛИТИКА :Снижение жалоб на этику и деонтологию на 50%, контроль использования рекомендуемых чек-листов для врачей и администраторов
ВИДЕОАНАЛИТИКА: Организация контроля времени ожидания пациентов в регистратуре до 2 минут и в кабинетах НП до 15 минут

Показатели проекта:
1.Снижение жалоб на 33%
2.Время ожидания в зоне регистратуры 15 минут
3.Время ожидания в кабинетах НП 60 минут

№ п/п	Мероприятие	Ответственный	Планируемая дата начала этапа/КТ/ Мероприятия	Планируемая дата окончания этапа/КТ/ Мероприятия
	БЛОК I: Аудиоаналитика			
1.1.0	Речевые модули			
1.1.1	Формирование фраз согласно правилам врачебной этики и деонтологии	Пономарева Я.М.	01.02.2023	28.02.2023
1.1.2	Анализ по речевым модулям	Акиньшин Р.Д., медицинские организации	28.02.2023	14.03.2023
1.1.3	Формирование фраз согласно утвержденным методическим рекомендациям	Пономарева Я.М.	01.03.2023	01.04.2023
1.1.4	Согласование составленных речевых модулей	Акиньшин Р.Д.	02.04.2023	16.04.2023
1.2.0	Закупка аудиобейджей			
1.2.1	Подготовка ТТ	Сотрудник от подрядчика	20.02.2023	20.03.2023
1.2.2	Согласование в Минтос	Сорокина Н.Ю.	21.03.2023	02.04.2023
1.2.3	Издание приказа	Борисова И.А.	03.04.2023	#ЗНАЧ!
1.2.4	Направление ТТ в ДЕЗ	Борисова И.А., Сорокина Н.Ю.	уточняется	14.04.2023
1.2.5	Запрос КП	ДЕЗ	15.04.2023	15.04.2023
1.2.6	НМЦК	ДЕЗ	16.04.2023	уточняется
1.2.7	Выход на МВК	ДЕЗ	уточняется	26.04.2023
1.2.8	Публикация	ДЕЗ	27.04.2023	03.05.2023
1.2.9	Окончание приема заявок	ДЕЗ	04.05.2023	04.05.2023
1.2.10	Аукцион	ДЕЗ	05.05.2023	16.05.2023
1.2.11	Заключение ГК	ДЕЗ	17.05.2023	27.05.2023
1.2.12	Исполнение ГК	Сотрудник от подрядчика	28.05.2023	29.05.2024
1.3.0	Автоматический отчет по использованию аудиобейджей			
1.3.1	Подготовка формы отчета и составление ТЗ	Акиньшин Р.Д.	01.01.2023	01.04.2023
1.3.2	Реализация отчета в соответствии с ТЗ	Сотрудник от подрядчика	27.05.2023	10.06.2023
1.3.3	Проверка отчета	Акиньшин Р.Д.	15.07.2023	29.07.2023
1.4.0	Подготовка серверного оборудования и СХД (выделение мощностей под развертывание и настройку системы)			
1.4.1	Инсталяция и настройка ПО на серверном оборудовании, с возможностью дистанционной прошивки	рудник от подряд	08.06.2023	27.07.2023
1.4.2	Организация централизованной системы отчетности	Акиньшин Р.Д.	08.06.2023	08.07.2023
1.5.0	Подготовка оборудования			
1.5.1	Подготовка списка ответственных лиц для получения обратной связи по подразделениям	Акиньшин Р.Д.	20.04.2023	10.05.2023
1.5.2	Форма ГАСУ по кол.-ву врачей и администраторов (только тех, кто работает с населением в поликл	Сотрудник от подрядчика	20.04.2023	10.05.2023
1.5.3	Внесение в базу ФИО сотрудников ЛПУ	Сотрудник от подрядчика	29.05.2023	03.07.2023
1.5.4	Поставка и ручная настройка аудиобейджей (2500шт.)	Сотрудник от подрядчика	03.07.2023	27.08.2023

Согласовано:
Заместитель Министра МЗ МО
Р.В. Висков
" " 20 г.

Утверждаю:
Главный врач ГБУЗ МО "ПОКБ"
В.С.Геворкян
" " 20 г.

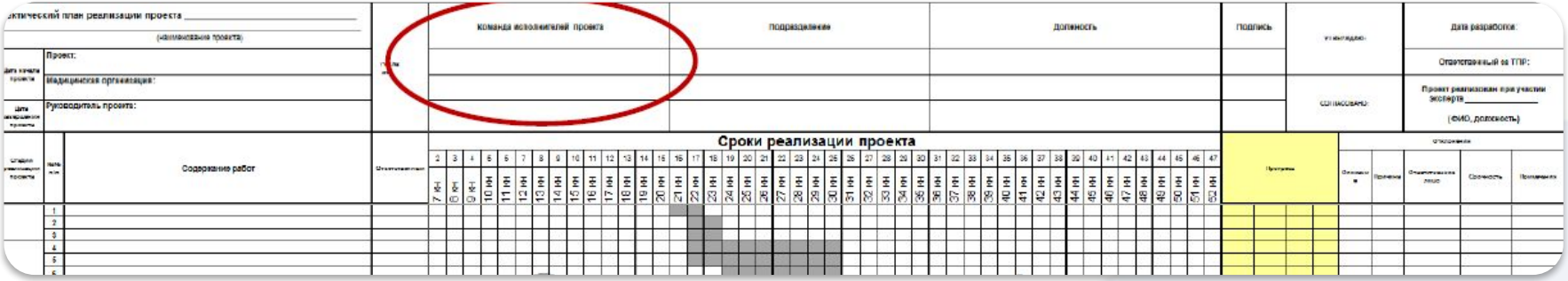
4	**Повышение эффективности работы нейрохирургического отделения**					-
4.1.	Прием заведующего нейрохирургического отделения по совместительству в КДЦ на 0,25 ставки.	Соболев В.Е.	SobolevVE@mosreg.ru	13.03.2023	выполнено	Дополнительное соглашение к трудовому договору
4.1.1	Приказ главного врача ГБУЗ МО "ПОКБ" "Об организации приема нейрохирурга в КДЦ".	Соболев В.Е.	SobolevVE@mosreg.ru	13.03.2023	выполнено	Приказ
4.1.2	Заключение трудовых договоров по внутреннему совместительству с врачами-нейрохирургами	Хромова Н.Н.	KhromovaNN@mosreg.ru	13.03.2023	выполнено	Дополнительные соглашения к трудовым договорам
4.1.3	Открытие расписания нейрохирургов в ЕМИАС	Черников Д.Н.	ChernikovDmN@mosreg.ru	27.03.2023	выполнено	Расписание в ЕМИАС
4.1.4	Ежемесячный анализ работы нейрохирургического отделения	Соболев В.Е.	SobolevVE@mosreg.ru	01.06.2023	25.12.2023	Протокол отчета заведующего
4.2	**Обучение 2 врачей-нейрохирургов технике оперативных вмешательств при аневризмах интракраниальных артерий на базе ГБУЗ МО МОНИКИ им М.Ф. Владимирского**	Хромова Н.Н.	KhromovaNN@mosreg.ru	17.04.2023	выполнено	-
4.2.1	Получение удостоверений о тематическом усовершенствовании	Хромова Н.Н.	KhromovaNN@mosreg.ru	28.04.20233	выполнено	Удостоверение
4.2.2	Мониторинг количества оперативных вмешательств	Соболев В.Е.	SobolevVE@mosreg.ru	01.06.2023	25.12.2023	Протокол отчета заведующего
						-
5	**Повышение эффективности работы отделения сосудистой хирургии**					-
5.1	**Прием заведующего отделением сосудистой хирургии по совместительству в КДЦ на 0,25 ставки.**	Соболев В.Е.	SobolevVE@mosreg.ru	10.01.2023	выполнено	-
5.1.1	Приказ главного врача ГБУЗ МО "ПОКБ" "Об организации приема врача-сердечно-сосудистого хирурга в КДЦ".	Соболев В.Е.	SobolevVE@mosreg.ru	10.01.2023	выполнено	Приказ
5.1.2	Заключение трудовых договоров по внутреннему совместительству с врачами-сердечно-сосудистыми хирургами	Хромова Н.Н.	KhromovaNN@mosreg.ru	10.01.2023	выполнено	Дополнительное соглашение к трудовым договорам
5.1.3	Открытие расписания врачей-сердечно-сосудистых хирургов в ЕМИАС	Черников Д.Н.	ChernikovDmN@mosreg.ru	11.01.2023	выполнено	Расписание ЕМИАС
5.1.4	Еженедельный мониторинг количества направлений на госпитализацию через систему ЕМИАС	Соболев В.Е.	SobolevVE@mosreg.ru	12.05.2023	12.05.2023	Отчет ЕМИАС
5.2	**Организация круглосуточного дежурства врачей сердечно-сосудистых хирургов**	Соболев В.Е.	SobolevVE@mosreg.ru	24.04.2023	01.10.2023	-
5.2.1	Приказ главного врача ГБУЗ МО "ПОКБ" "Об круглосуточного дежурства врача-сердечно-сосудистого".	Соболев В.Е.	SobolevVE@mosreg.ru	24.04.2023	24.04.2023	Приказ
5.2.2	Внесение изменений в штатное расписание	Иванова В.М.	IvanovaVM@mosreg.r	25.04.2023	25.04.2023	Приказ
5.2.3	Прием на работу 2 врачей сердечно-сосудистых хирургов.	Хромова Н.Н.	KhromovaNN@mosreg.ru	15.05.2023	01.10.2023	Трудовой договор
5.2.4	Ежемесячный анализ работы отделения сосудистой хирургии	Соболев В.Е.	SobolevVE@mosreg.ru	01.06.2023	01.06.2023	Протокол отчета заведующего

ТАКТИЧЕСКИЙ ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ

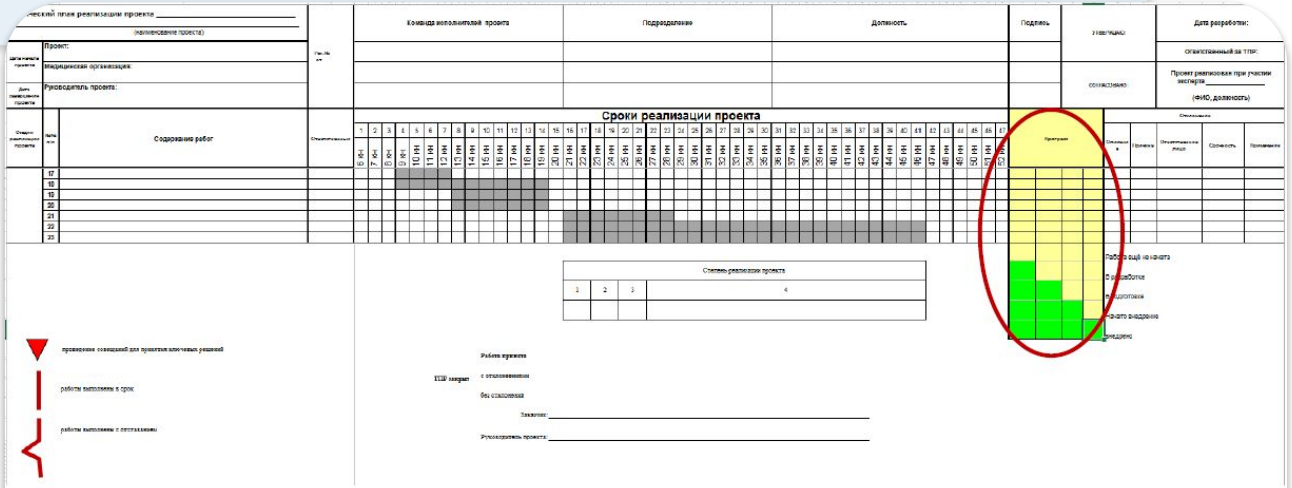
В верхнем левом углу листа указывается наименование документа – «Тактический план реализации проекта» и наименование проекта. Содержит блоки информации:

- Дата начала проекта», «Дата завершения проекта»
- Наименование проекта, полное наименование медицинской организации, ФИО руководителя проекта
- Команда проекта (указываются ФИО участников команды исполнителей проекта
- Стадии реализации проекта (подготовка к внедрению проекта; обучение членов рабочей группы; составление планов работ; выполнение планов работ; анализ результатов проекта)
- Содержание работ (подробно перечисляются работы, которые необходимо выполнить для реализации данного пункта дорожной карты)
- Сроки реализации проекта
- Прогресс
- Отклонения (разбивается на 5 столбцов: «Описание», «Причина», «Ответственное лицо», «Срочность», «Примечания»)

Ставятся подписи всех участников команды исполнителей проекта
ТПР утверждается заказчиком проекта



ТАКТИЧЕСКИЙ ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ



Пример:

0%		Работа еще не начата
25%		В разработке
50%		В подготовке
75%		Начато внедрение
100%		Внедрено

ТАКТИЧЕСКИЙ ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ

Выполнение работ в срок обозначается прямой **вертикальной линией красного цвета** по завершении соответствующей календарной недели. При наличии отставания от графика прямая линия совершает **зигзагообразный изгиб влево** напротив соответствующего вида работ.

1.3.	Разработать сопроводительный лист для СМП у пациентов с ОНМК	Сутормин М.В.	07.11.2023
1.3.1.	Утвердить сопроводительный лист для СМП с членами РГ	Сутормин М.В.	07.11.2023 (перенос с 04.04.2023)
1.3.2	Внедрить шаблон сопроводительного листа в ЕМИАС "103"	Сорокина Н.Ю.	09.11.2023 (перенос с 16.05.2023)
1.3.	Запланировать даты и провести очное обучение для сотрудников СМП (Обучение прошло в Егорьевске, Балашихе, Солнечногорск) обучено 60 человек	Сутормин М.В., Серебряников И.И.	20.11.2023 (перенос с 14.04.2023)
1.3.1.	Провести обучение сотрудников СМП по работе с сопроводительным листом	Сутормин М.В.	21.11.2023 (перенос с 18.04.2023)
1.3.2.	Обучение врачей-неврологов и анестезиологов-реаниматологов РСЦ и ПСО методике проведения тромболитической терапии и отбора пациентов для проведения рентгенэндоваскулярных вмешательств. (Обучено 120 врачей, до конца года 20 человек)	Сутормин М.В.	21.11.2023 (перенос с 18.04.2023)
1.4.	Разработать BI отчет для контроля заполнения сопроводительных листов	Галстян А.М.	14.11.2022 (перенос с 20.04.2023)
1.4.1.	Составить и согласовать с отделом БД МО МОМИАЦ техническое задание на разработку BI отчета	Галстян А.М.	17.11.2023 (перенос с 14.04.2023)
1.4.2.	Согласовать у руководителя проекта запуск отчета в BI	Зайцева А.В.	21.11.2023 (перенос с 20.04.2023)

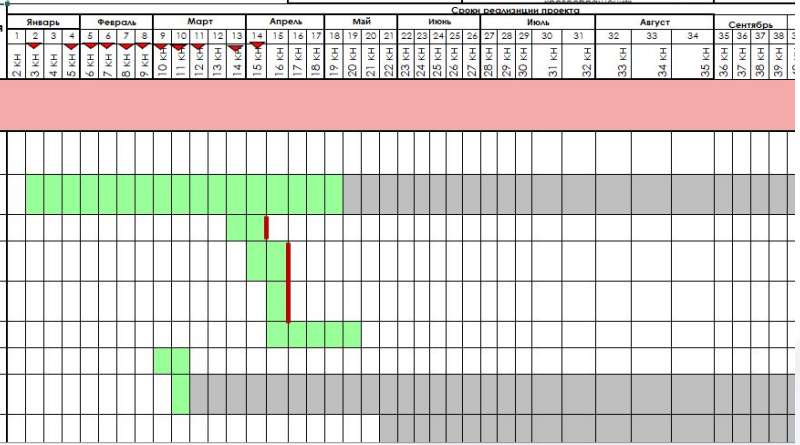
ТАКТИЧЕСКИЙ ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ

ПРОЕКТ “БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ”

		Сутормин Максим Викторович	ГБУЗ МО Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского	Гвс по неврологии, руководитель службы неврологии и реабилитации ГБУЗ МО "Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского
		Щелкунова Инесса Геннадьевна	Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель начальника управления
Завершение проекта (план) 26.12.2023	Куратор проекта: Максимов М.А. Руководитель проекта: Зайцева А.В.	Шагаева Светлана Владимировна	Министерство здравоохранения Московской области	Заведующий отделом стратегического развития медицинской помощи управления проектной деятельности и развития
		Ларин Сергей Николаевич	ГКУ МО «ЦВИ МЗ МО»	Главный специалист
		Рамазанова А.М	ГКУ МО «ЦВИ МЗ МО»	Главный специалист
		Ушмаева Татьяна Вячеславовна	ГКУ МО «ЦВИ МЗ МО»	Главный специалист отдела сопровождения проекта «Развитие системы оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения»

Сроки реализации проекта

Стадии реализации проекта	№ п/п	Мероприятие	Исполнитель	Почта	Дата начала этапа мероприятия	Дата окончания этапа мероприятия
БЛОК I: ПРОФИЛАКТИКА ЦЕЛЬ: 80% пациентов, имеющих риск развития ССЗ направленны в кабинет профилакти						
	1.	80% пациентов, прошедших первый этап диспансеризации, имеют оценку по шкале Score в карте диспансеризации	Квачев С.С.	KvachevSeS@mosreg.ru	10.04.2023	26.12.2023
	1.1.	Оценка риска по шкале Score, по итогу проведенного первого этапа диспансеризации проставлена у 80% пациентов	Квачев С.С.	KvachevSeS@mosreg.ru	10.04.2023	26.12.2023
	1.1.1.	Сформировать ТЗ на доработку BI отчета с данными по оценке риска по шкале Score	Зайцева А.В.	zaytsevaAIV@mosreg.ru	30.03.2023	10.04.2023
	1.1.2.	Согласовать ТЗ с ответственным сотрудником ГБУ МО "МО МИАЦ" проекту по доработке BI отчета с данными по оценке риска по шкале Score	Зайцева А.В.	zaytsevaAIV@mosreg.ru	10.04.2023	14.04.2023
	1.1.3.	Согласовать ТЗ с рабочей группой по проекту по доработке BI отчета с данными по оценке риска по шкале Score	Зайцева А.В.	zaytsevaAIV@mosreg.ru	14.04.2023	18.04.2023
	1.1.4.	Запустить в соответствии с ТЗ BI отчет с данными по оценке риска по шкале Score	Елесина АП	elesinaAP@mosreg.ru	18.04.2023	12.05.2023
	1.1.5.	Сделать обязательным полем шкалу Score	Зайцева А.В.	zaytsevaAIV@mosreg.ru	06.03.2023	10.03.2023
	1.1.6.	У 80% пациентов проставлена оценка риска по шкале Score, по итогу проведенного первого этапа диспансеризации	Квачев С.С.	KvachevSeS@mosreg.ru	10.03.2023	Ежеквартально, с 25.05.2023
	1.2.	Направление на 2 этап диспансеризации (в кабинет профилактики) 50% пациентов, у которых выявлен диапазон	Васильева АВ	VasilevaAnaVI@mosr	25.05.2023	26.12.2023



КОНТРОЛЬ ВЫПОЛНЕНИЯ

Мониторинг динамики по целям и целевым показателям проектов

- ЕЖЕДНЕВНЫЕ СТЕНДАПЫ
- ЗАСЕДАНИЯ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ
- ОПЕРАТИВНЫЙ КОНТРОЛЬ

Мониторинг выполнения контрольных точек, привязанных к срокам, в запланированные даты и периоды времени

- ДОРОЖНАЯ КАРТА
- ТАКТИЧЕСКИЙ ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ
- ДОКЛАДЫ КУРАТОРУ
- ТАКТИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ

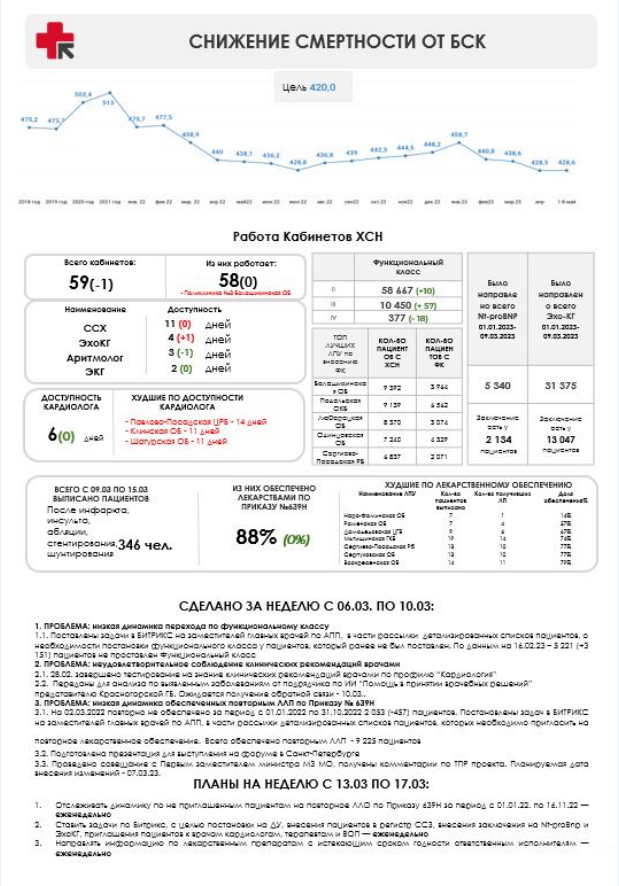
Еженедельный отчет Руководителя проекта

Ежеквартальный отчет Руководителя проекта

1) Где находится проект по отношению к критически важным факторам успеха?
2) Если отклонения? Что их вызвало и что с ними делать?
3) Изменился ли прогноз достижения цели и целевых показателей?

ПРИМЕР ЕЖЕНЕДЕЛЬНОГО ОТЧЕТА

ПРОЕКТ “БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ”



СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ОТ БСК

Цель 420,0

475,2	473,7	502,4	513	475,7	477,5	458,9	440	438,1	436,2	428,8	436,8	439	442,3	444,5	448,2	458,7	440,8	438,6	428,5	428,6					
2016 год	2019 год	2020 год	2021 год	янв 22	фев 22	мар 22	апр 22	май22	июн 22	июл 22	авг 22	сен22	окт 22	ноя22	дек 22	янв 23	фев23	мар 23	апр	1-8 мая					

Работа Кабинетов ХСН

Всего кабинетов: 59(-1)

Из них работают: 58(0)

- Поликлиника №3 Большеигнатовская ОБ

Наименование	Доступность
ССХ	11 (0) дней
ЭхоКГ	4 (+1) дней
Аритмолог	3 (-1) дней
ЭКГ	2 (0) дней

ДОСТУПНОСТЬ КАРДИОЛОГА: 6(0) дней

ХУДШИЕ ПО ДОСТУПНОСТИ КАРДИОЛОГА
- Павлово-Посадская ЦРБ - 14 дней
- Климская ОБ - 11 дней
- Шатурская ОБ - 11 дней

	Функциональный класс
II	58 667 (+10)
III	10 450 (+ 57)
IV	377 (- 18)

ТОП ЛУЧШИХ ЛПУ по внесению ФК	КОЛ-ВО ПАЦИЕНТОВ С ХСН	КОЛ-ВО ПАЦИЕНТОВ С ФК
Большеигнатовская ОБ	9 392	3 966
Поликлиника ОБ	9 139	6 562
Любасковская ОБ	8 370	3 074
Озерецкая ОБ	7 240	6 339
Спортивно-Покровская РБ	6 837	2 071

Было направлено всего NT-proBNP 01.01.2022-09.03.2023	Было направлено всего Эхо-КГ 01.01.2023-09.03.2023
5 340	31 375
Заключение есть у 2 134 пациентов	Заключение есть у 13 047 пациентов

ВСЕГО С 09.03 ПО 15.03 ВЫПИСАНО ПАЦИЕНТОВ После инфаркта, инсульта, абляции, стентирования, шунтирования: 346 чел.

ИЗ НИХ ОБЕСПЕЧЕНО ЛЕКАРСТВАМИ ПО ПРИКАЗУ №639Н: 88% (0%)

ХУДШИЕ ПО ЛЕКАРСТВЕННОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ

Наименование ЛПУ	Кол-во пациентов выписано	Кол-во получивших ЛП	Доля обеспеченных%
Мерч-Ивановская ОБ	7	1	14%
Ярославская ОБ	7	4	57%
Дмитриевская ЦРБ	9	6	67%
Мытищинская ГБ	19	14	74%
Сергиево-Посадская РБ	13	10	77%
Серпуховская ОБ	13	10	77%
Воскресенская ОБ	14	11	79%

СДЕЛАНО ЗА НЕДЕЛЮ С 06.03. ПО 10.03:

1. ПРОБЛЕМА: низкая динамика перехода по функциональному классу

1.1. Поставлены задачи в БИТРИКС на заместителей главных врачей по АПП, в части рассылки детализированных списков пациентов, с необходимостью постановки функционального класса у пациентов, который ранее не был поставлен. По данным на 16.02.23 – 5 221 (+3 151) пациентов не поставлен функциональный класс

2. ПРОБЛЕМА: неудовлетворительное соблюдение клинических рекомендаций врачами

2.1. 28.02. завершено тестирование на знание клинических рекомендаций врачами по профилю “Кардиология”

2.2. Переданы для анализа по выявленным заболеваниям от подрядчика по ИИ “Помощь в принятии врачебных решений” представителю Красногорской ГБ. Ожидается получение обратной связи - 10.03.

3. ПРОБЛЕМА: низкая динамика обеспеченных повторным ЛЛП по Приказу № 639Н

3.1. На 02.03.2022 повторно не обеспечено за период с 01.01.2022 по 31.10.2022 2 053 (-437) пациентов. Поставлены задач в БИТРИКС на заместителей главных врачей по АПП, в части рассылки детализированных списков пациентов, которых необходимо пригласить на повторное лекарственное обеспечение. Всего обеспечено повторным ЛЛП - 9 225 пациентов

3.2. Подготовлена презентация для выступления на форуме в Санкт-Петербурге

3.3. Проведено совещание с Первым заместителем министра МЗ МО, получены комментарии по ТПР проекта. Планируемая дата внесения изменений - 07.03.23.

ПЛАНЫ НА НЕДЕЛЮ С 13.03 ПО 17.03:

1. Отслеживать динамику по не приглашенным пациентам на повторное ЛЛО по Приказу 639Н за период с 01.01.22. по 16.11.22 — ежеженедельно
2. Ставить задачи по Битрикс, с целью постановки на ДУ, внесения пациентов в регистр ССЗ, внесения заключения на NtproBnp и ЭхоКГ, приглашения пациентов к врачам кардиологам, терапевтам и ВОП — ежеженедельно
3. Направлять информацию по лекарственным препаратам с истекающим сроком годности ответственным исполнителям — ежеженедельно

Динамика достижения цели
Отвечает на вопрос – требует включения или нет?

Блоки проекта
Отвечают на вопрос – почему цель достигнута / не достигнута?

Эскалация
Для мероприятий со срывом срока / мероприятий с риском срыва срока

Мероприятия, выполненные за неделю
(не действия)

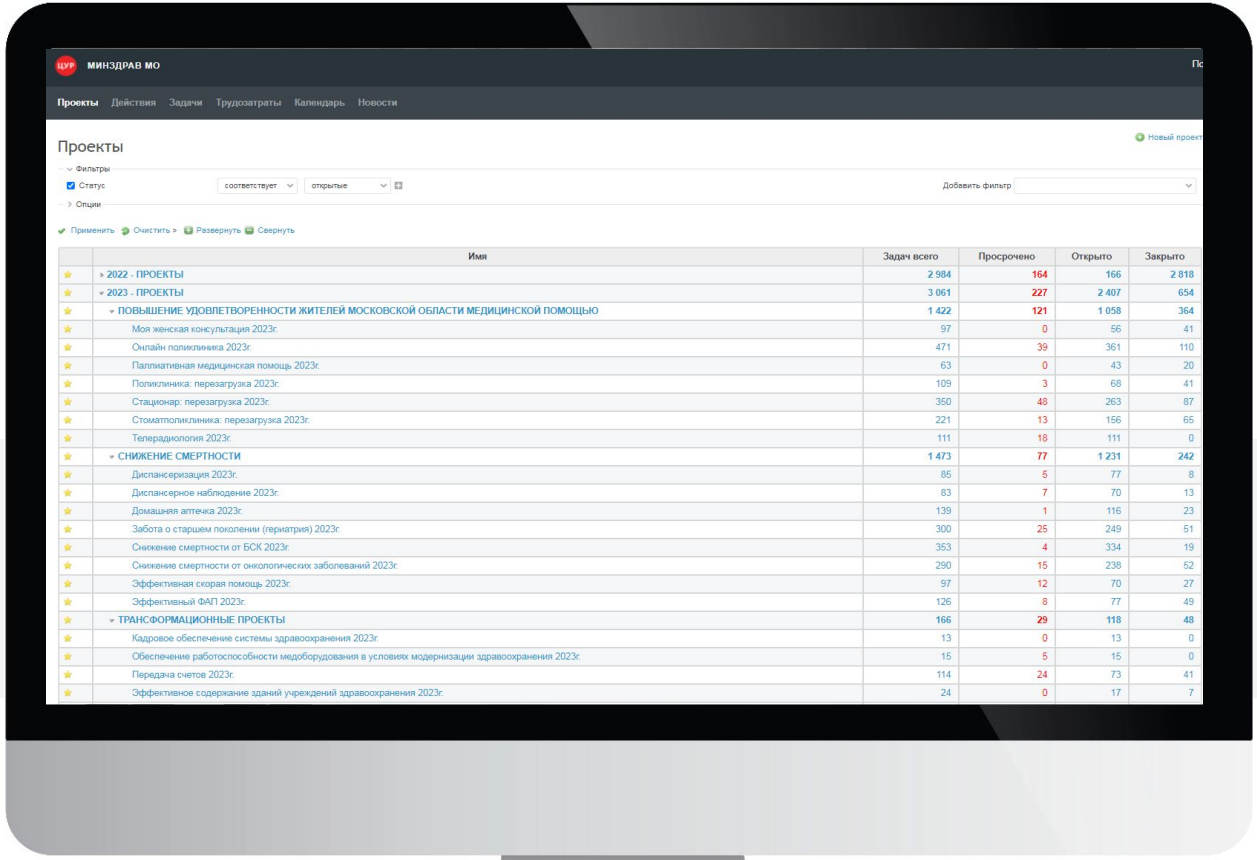
План мероприятий на неделю
(не действий)

ЕДИНАЯ СИСТЕМА КОНТРОЛЯ И МОНИТОРИНГА КЛЮЧЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ЦУР

	Функционал
1	Мониторинг выписки и обеспечения ЛП пациентов ССЗ после сердечно-сосудистой катастрофы
2	Мониторинг обеспечения повторной выписки ЛП пациентов ССЗ
3	Постановка на ДН
4	Контроль явки к врачу-кардиологу и терапевту, пациентов с ССЗ после выписки из стационара
5	Контроль наполняемости Регистра ССЗ
6	Контроль проведения и внесения заключений на Nt-ProBNP и ЭхоКГ
7	Контроль динамики переходов функциональных классов у пациентов с ХСН
8	Доступность кабинета ХСН, врачей и оборудования

ЦУР

ПРОГРАММНЫЙ ПРОДУКТ
(ППО «Redmine»)



Имя	Задач всего	Просрочено	Открыто	Закрыто
2022 - ПРОЕКТЫ	2 984	164	166	2 818
2023 - ПРОЕКТЫ	3 061	227	2 407	654
ПОВЫШЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЖИТЕЛЕЙ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ	1 422	121	1 058	364
Моя женская консультация 2023г.	97	0	56	41
Онлайн поликлиника 2023г.	471	39	361	110
Паллиативная медицинская помощь 2023г.	63	0	43	20
Поликлиника: перезагрузка 2023г.	109	3	68	41
Стационар: перезагрузка 2023г.	350	48	263	87
Стоматполиклиника: перезагрузка 2023г.	221	13	156	65
Телерадиология 2023г.	111	18	111	0
СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ	1 473	77	1 231	242
Диспансеризация 2023г.	85	5	77	8
Диспансерное наблюдение 2023г.	83	7	70	13
Домашняя аптечка 2023г.	139	1	116	23
Забота о старшем поколении (гериатрия) 2023г.	300	25	249	51
Снижение смертности от БСК 2023г.	353	4	334	19
Снижение смертности от онкологических заболеваний 2023г.	290	15	238	52
Эффективная скорая помощь 2023г.	97	12	70	27
Эффективный ФАП 2023г.	126	8	77	49
ТРАНСФОРМАЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ	166	29	118	48
Кадровое обеспечение системы здравоохранения 2023г.	13	0	13	0
Обеспечение работоспособности медоборудования в условиях модернизации здравоохранения 2023г.	15	5	15	0
Передача счетов 2023г.	114	24	73	41
Эффективное содержание зданий учреждений здравоохранения 2023г.	24	0	17	7

ППО «Redmine».
ПАСПОРТ ПРОЕКТА БСК

Проект 2023 #94196

Борьба с болезнями системы кровообращения

Раскрыть все Закрыть все

Добавил(а) Тороб Сергей 5 месяцев назад.
Обновлено минуты 1 минуты назад.

Общие данные

Сведения о проекте

Проблематика:

1. В структуре смертности населения Московской области смертность от БСК занимает первое место и прямо коррелирует с общей смертностью населения. Вклад БСК в общую смертность за 2022 г. составил 41%.
2. Наибольший вклад в смертность от БСК за 2022 г. вносят хронические формы заболеваний, в частности, хроническая ИБС – около 59%, где непосредственной причиной смерти часто является сердечная недостаточность.
3. Отмечается снижение смертности населения от БСК в трудоспособном возрасте: на 16.01.2023 – 131,7 на 100 тыс. (в 2022 году: 187,6 на 100 тыс.), при этом 46% смертей приходятся на хронические формы сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ): кардиомиопатии, атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз. Вклад острых форм ИБС составляет 23%.

Цель проекта: Снижение смертности от БСК до 420,0 случаев на 100 тысяч населения на конец 2023 года

Плановый срок завершения проекта (дд.мм.гггг): 20.12.2023

Куратор проекта: Максимов М.А.

Исполнители проекта : Галстян А.М. Глезер М.Г. Елесина А.П. Карякина Л.Б. Коваленко Н.В. Корнилов А.А. Ларьков Р.Н. Лопотовский П.Ю. Максимча Н.В. Никольская И.К. Пензиенко А.И. Сутормин М.В. Шагаева С.В. Шалягин Ю.Д.

Измеримые результаты проекта и сроки их достижения:

1. 1500 пациентов с БСК получили реабилитационную помощь в условиях круглосуточного стационара на 2 этапе реабилитации по профилю кардиореабилитация.
2. Открытие ПСО Наро-Фоминск, для пациентов с ОНМК
3. Создан регистр пациентов, нуждающихся в кардиореабилитации
4. Организован мониторинг соблюдения клиентского пути пациентов Дашборде по БСК

Государственные программы Московской области в сфере реализации приоритетного проекта: -

Источники финансирования проекта, в том числе (руб.) 2023

средства федерального бюджета 2023: 500 000 000.00

средства бюджета Московской области 2023: 0.00

средства бюджетов муниципальных образований Московской области 2023: 0.00

внебюджетные источники 2023: 0.00

Всего 2023: 500 000 000.00

Цели

Наименование	Достигнут(а), если	Методика расчета	Базовое значение	1 квартал(план/факт)	2 квартал(план/факт)	3 квартал(план/факт)	4 квартал(план/факт)
1. Снижение смертности от БСК до 420,0 случаев на 100 тысяч населения на конец 2023 г	Факт меньше Плана	Информация по оперативным данным ЗАГС (по дням/неделям). Годовое/месячное значение по оперативным данным Росстата/ Мосстата. Формула: Смертность от данной причины (на 100 000 населения) - Число умерших от данной причины смерти за текущий период/ х Численность населения на начало года) х 100 000 х поправочный коэффициент	448.2	441.8/419.5	434.8/	427.9/	420.0/

Наименование	Достигнут(а), если	Методика расчета	Базовое значение	1 квартал(план/факт)	2 квартал(план/факт)	3 квартал(план/факт)
1. 80% пациентов, имеющих риск развития ССЗ направлены в кабинет профилактики (расчет по 2 Блокам средне-арифметическое), %	Факт больше Плана	Информация обновляется 1 раз в квартал. % пациентов, у которых выявлен диагноз из диапазона от 1.00 до 1.99 = % пациентов, были направлены в кабинет профилактики. Далее делим на 2 Bi отчет не работает. Посчитать факт не представляется возможным.	0.0	50.0/48.0	60.0/	70.0/
2. Обеспечение 95% пациентов лекарственными препаратами по Приказу МЗ РФ № 639-Н, после выписки из стационара и осуществляется мониторинг обеспечения в течении 2х лет, %	Факт больше Плана	Информация обновляется 1 раз в квартал. Преобразуем файл из Bi отчета "Мониторинг движения пациентов после выписки из стационара" http://bi.miz.mosreg.ru/#form/ssz_oka_onmk_dp. после создаем сводную таблицу с наименованием ЛПУ, в значения: Кол-во пациентов которые были выписаны и кол-во пациентов которым обеспечили лекарственные препараты. Для получения процента эффективности делим общее кол-во пациентов обеспеченных ЛП на общее кол-во выписанных пациентов.	85.4	85.4/93.0	87.4/	88.8/
3. 85 % пациентов состоящих на ДН прошли диагностические мероприятия в соответствии с Приказом МЗ РФ №168Н	Факт больше Плана	Информация обновляется 1 раз в квартал. От общего числа пациентов, состоящих на ДН, считаем % пациентов, которым получили направление на ЭхоКГ, далее из них % пациентов, у которых есть заключение по ЭхоКГ. Далее из пациентов, у которых есть заключение в ЭхоКГ берем абс. значение пациентов, у которых фракция выброса превышает в значении 50% и от этого числа считаем % пациентов, которым получили направление на Nt-proBNP и из них считаем % пациентов у которых есть заключение по Nt-proBNP. Далее смотрим доступность к кардиологу, аритмологу и ССХ. Считаем % пациентов, у которых был совершен переход между Функциональными классами. Складываем показатели: % пац. получивших направление на ЭхоКГ + % пац.имеющих заключение по ЭхоКГ + % пац. получивших направление на Nt-proBNP + % пац. получивших заключение по Nt-proBNP + % доступности + % по переходам по Функциональными классам. Далее делим на 6	79.0	15.0/47.0	30.0/	60.0/
4. 6% пациентов получают реперфузионную терапию при ишемическом инсульте на конец 2023 г., %	Факт больше Плана	Данные дают по запросу от ТФОМС, с периодичностью 1 раз в квартал с опозданием на 2 недели, из-за закрытия счетов. Ежемесячная информация не предоставляется (экспертная оценка вносится в Редмайн). В связи с этим, ежемесячно вносится оперативная данная, значения которых корректируется по факту предоставления фактических значений ТФОМС до 15 числа следующего месяца, следующего за отчетным. Методика расчета будет пересмотрена с Каркиной Л.Б., ориентировочно после 10.04.	5.2	5.2/6.0	5.4/	5.6/

ППО «Redmine».
ТПР ПРОЕКТА БСК

Подзадачи 352 Задачи (21 закрыто — 331 открыто — 3 просрочено) Скрыть закрытые —

Мероприятие 2023 #96838: ПРОФИЛАКТИКА	Новая	Зайцева Александра Владимировна	25.02.2023	26.12.2023	5%
Мероприятие 2023 #96963: 1. П80% пациентов, прошедших первый этап диспансеризации, имеют оценку по шкале Score в карте диспансеризации	Новая	Квачев Сергей Сергеевич	06.03.2023	26.12.2023	33%
Мероприятие 2023 #100042: 1.1. Оценка риска по шкале Score, по итогу проведенного первого этапа диспансеризации проставлена у 80% пациентов	Новая	Квачев Сергей Сергеевич	06.03.2023	26.12.2023	66%
~~Мероприятие 2023 #100044: 1.1.1. Сформировать ТЗ на доработку Bi отчета с данными по оценке риска по шкале Score~~	~~Закрыта~~	~~Зайцева Александра Владимировна~~	~~30.03.2023~~	~~10.04.2023~~	100%
~~Мероприятие 2023 #100045: 1.1.2. Согласовать ТЗ с ответственным сотрудником ГБУ МО "МО МИАЦ" проекту по доработке Bi отчета с данными по оценке риска по шкале Score~~	~~Закрыта~~	~~Зайцева Александра Владимировна~~	~~10.04.2023~~	~~14.04.2023~~	100%
~~Мероприятие 2023 #100046: 1.1.3. Согласовать ТЗ с рабочей группой по проекту по доработке Bi отчета с данными по оценке риска по шкале Score~~	~~Закрыта~~	~~Зайцева Александра Владимировна~~	~~14.04.2023~~	~~18.04.2023~~	100%
Мероприятие 2023 #100047: 1.1.4. Запустить в соответствии с ТЗ Bi отчет с данными по оценке риска по шкале Score	Новая	Елесина Анна	18.04.2023	12.05.2023	0%
~~Мероприятие 2023 #100048: 1.1.5. Сделать обязательным полем шкалу Score~~	~~Закрыта~~	~~Зайцева Александра Владимировна~~	~~06.03.2023~~	~~22.03.2023~~	100%
Мероприятие 2023 #100051: 1.1.6. У 80% пациентов проставлена оценка риска по шкале Score, по итогу проведенного первого этапа диспансеризации (Ежеквартально с 25.05.2023)	Новая	Квачев Сергей Сергеевич	25.05.2023	26.12.2023	0%
Мероприятие 2023 #100389: 1.1.6.1. У 26,6% пациентов проставлена оценка риска по шкале Score, по итогу проведенного первого этапа диспансеризации (за 2 квартал 2023)	Новая	Квачев Сергей Сергеевич	25.05.2023	30.06.2023	0%
Мероприятие 2023 #100390: 1.1.6.2. У 26,6% пациентов проставлена оценка риска по шкале Score, по итогу проведенного первого этапа диспансеризации (за 3 квартал 2023)	Новая	Квачев Сергей Сергеевич	03.07.2023	29.09.2023	0%
Мероприятие 2023 #100391: 1.1.6.3. У 26,6% пациентов проставлена оценка риска по шкале Score, по итогу проведенного первого этапа диспансеризации (за 4 квартал 2023)	Новая	Квачев Сергей Сергеевич	02.10.2023	26.12.2023	0%
Мероприятие 2023 #100043: 1.2. Направление на 2 этап диспансеризации (в кабинет профилактики) 50% пациентов, у которых выявлен диапазон отклонений (от 3 до 9%) по шкале Score	Новая	Васильева Анастасия Владимировна	25.05.2023	26.12.2023	0%
Мероприятие 2023 #100052: 1.2.1. Осуществление ЦУР ежеквартального мониторинга пациентов, у которых выявлен диапазон отклонений (от 3 до 9%) по шкале Score в системе Bi (Ежеквартально с 25.05.2023)	Новая	Парфёнова Ксения	25.05.2023	26.12.2023	0%
Мероприятие 2023 #100392: 1.2.1.1. Осуществление ЦУР ежеквартального мониторинга пациентов, у которых выявлен диапазон отклонений (от 3 до 9%) по шкале Score в системе Bi (за 2 квартал 2023)	Новая	Парфёнова Ксения	25.05.2023	30.06.2023	0%
Мероприятие 2023 #100393: 1.2.1.1.1. Осуществление ЦУР ежеквартального мониторинга пациентов, у которых выявлен диапазон отклонений (от 3 до 9%) по шкале Score в системе Bi (за 3 квартал 2023)	Новая	Парфёнова Ксения	03.07.2023	29.09.2023	0%
Мероприятие 2023 #100394: 1.2.1.1.1.1. Осуществление ЦУР ежеквартального мониторинга пациентов, у которых выявлен диапазон отклонений (от 3 до 9%) по шкале Score в системе Bi (за 4 квартал 2023)	Новая	Парфёнова Ксения	02.10.2023	26.12.2023	0%

ППО «Redmine». МОНИТОРИНГ ПРОЕКТА

ЦЕЛЬ

- Обеспечение качества реализации проектов
- Развитие проектной культуры, выявление и распространение лучшей практики проектного управления
- Внедрение механизма мотивации, способствующего повышению результативности проектной деятельности
- Создание стимулов к открытию новых проектов

Портфель / Проект / Показатели / Участники	Мероприятия дорожной карты (Выполнено / Просрочено / Всего)	Выполнение ЦП (% выполненных / кол-во баллов)	Выполненные мероприятия (% выполненных / кол-во баллов)	Просроченные мероприятия (% просроченных / кол-во баллов)	Мероприятия с продлением срока исполнения (% мероприятий (кол-во) с продлением / кол-во баллов)	ФДП (фактическое достижение проекта)
Итого: 3 / 19 / 111 / 215	654 / 227 / 3042	36%	21%	7%	1% (37)	
1. ПОВЫШЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЖИТЕЛЕЙ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ	364 / 121 / 1415	36%	26%	9%	3% (37)	
2. СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ	242 / 77 / 1465	39%	17%	5%	0% (0)	
1. Борьба с болезнями системы кровообращения	19 / 4 / 352	83% / 3	5% / 0	1% / 2	0% (0) / 2	69%

Цель и показатели проекта	
Цель: 1. Снижение смертности от БСК до 464,6 случаев на 100 тысяч населения на конец 2023 г	Достигнут
Показатель: 5. 1500 пациентов с БСК получили реабилитационную помощь, в условиях круглосуточного стационара на 2 этапе реабилитации по профилю кардиореабилитация , чел	Достигнут
Показатель: 2. Обеспечение 95% пациентов лекарственными препаратами по Приказу МЗ РФ № 639-Н, после выписки из стационара и осуществляется мониторинг обеспечения в течении 2х лет, %	Достигнут

Портфель / Проект / Показатели / Участники	Мероприятия дорожной карты (Выполнено / Просрочено / Всего)	Выполнение ЦП (% выполненных / кол-во баллов)	Выполненные мероприятия (% выполненных / кол-во баллов)	Просроченные мероприятия (% просроченных / кол-во баллов)	Мероприятия с продлением срока исполнения (% мероприятий (кол-во) с продлением / кол-во баллов)
Васильева Анастасия Владимировна	0 / 0 / 9	83% / 3	0% / 0	0% / 3	0% / 2
Рамазанова Аида	4 / 0 / 20	83% / 3	20% / 0	0% / 3	0% / 2
Кононова Наталия	0 / 0 / 25	83% / 3	0% / 0	0% / 3	0% / 2
Сиднева Ирина	0 / 0 / 9	83% / 3	0% / 0	0% / 3	0% / 2
Елесина Анна	1 / 0 / 6	83% / 3	17% / 0	0% / 3	0% / 2
Пензиенко Анна	0 / 0 / 5	83% / 3	0% / 0	0% / 3	0% / 2
Ларин Сергей Николаевич	0 / 0 / 4	83% / 3	0% / 0	0% / 3	0% / 2
Сорокина Наталья Юрьевна	0 / 0 / 5	83% / 3	0% / 0	0% / 3	0% / 2
Ушмаева Татьяна	0 / 0 / 3	83% / 3	0% / 0	0% / 3	0% / 2
Быкова Анна Викторовна	0 / 0 / 2	83% / 3	0% / 0	0% / 3	0% / 2
Маковеев Петр	0 / 0 / 2	83% / 3	0% / 0	0% / 3	0% / 2
Черкасова Валерия Дмитриевна	0 / 0 / 1	83% / 3	0% / 0	0% / 3	0% / 2
Квачев Сергей Сергеевич	0 / 0 / 6	83% / 3	0% / 0	0% / 3	0% / 2
Зайцева Александра Владимировна	12 / 2 / 122	83% / 3	10% / 0	2% / 2	0% / 2
Галстян Артем	0 / 1 / 75	83% / 3	0% / 0	1% / 2	0% / 2
Кешева Камила	1 / 1 / 2	83% / 3	50% / 0	50% / 0	0% / 2

МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА

Приложение
к положению
об организации ведомственной
проектной деятельности
в Министерстве здравоохранения
Московской области

ФОРМУЛА РАСЧЕТА
уровня достижения ведомственного проекта

Формула расчета уровня достижения ведомственного проекта:

ФД = ((Цф x Цв) + (Пф x Пв) + (Мф x Мв) - (ПМф x ПМв)) x 100%,

где:

ФД – фактический уровень достижения ведомственного проекта, в %

Цф – критерий уровня достижения ведомственного проекта (далее – критерий) «Фактическое достижение цели», определяемый как:

1 – цель ведомственного проекта достигнута (при достижении цели не менее чем на 97 % от планируемого значения показателя)

0 – цель ведомственного проекта достигнута менее чем на 97% от планируемого значения показателя

Цв – вес критерия «Фактическое достижение цели», равный 0,4 (или 40% в общий вклад в определение уровня дос

Пф – критерий «Фактическое достижение по

$$Пф = \frac{\text{показатели, дости}}{\text{общее количество показател}}$$

Пв – вес критерия «Фактическое достиж
(или 35% в общий вклад в определение уровня дос

Мф – критерий «Фактическое исполнение м
рассчитываемый как:

$$Мф = \frac{\text{количество исполненных контрольных точек, мероприятий и задач за весь период реализации ведомственного проекта на отчетную дату}}{\text{общее количество контрольных точек, мероприятий и задач, запланированных к исполнению в соответствии с «дорожной картой» ведомственного проекта}}$$

Мв – вес критерия «Фактическое исполнение мероприятий за отчетный период», равный 0,2 (или 20% в общий вклад в определение уровня достижения ведомственного проекта)

ПМф – критерий «Фактически неисполненные мероприятия за отчетный период», рассчитываемый как:

$$ПМф = \frac{\text{(-) количество неисполненных контрольных точек, мероприятий и задач на отчетную дату реализации ведомственного проекта}}{\text{общее количество контрольных точек, мероприятий и задач, запланированных к реализации на отчетную дату}}$$

ПМв – вес критерия «Фактически неисполненные мероприятия за отчетный период», равный 0,05 (или 5% в общий вклад в определение уровня достижения ведомственного проекта).

РЕЙТИНГ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТОВ

№ п/п	Проект	ФДП,%
	ПОРТФЕЛЬ СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ	
1	Эффективный ФАП 2023г.	81%
2	Организация диспансерного наблюдения 2023г.	76%
3	Забота о старшем поколении (гериатрия) 2023г.	76%
4	Эффективная скорая помощь 2023г.	70%
5	Борьба с онкологическими заболеваниями	69%
6	Борьба с болезнями системы кровообращения	63%
7	Домашняя Аптечка	30%
8	"Организация процесса диспансеризации (#Здоровьесбережение)"	14%
	ПОРТФЕЛЬ ПОВЫШЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ	
9	Поликлиника: перезагрузка 2023г.	82%
10	Паллиативная медицинская помощь 2023г.	78%
11	Стоматполиклиника: перезагрузка 2023г.	70%
12	Стационар: перезагрузка 2023г.	69%
13	Моя женская консультация 2023г.	66%
14	Телерадиология 2023г.	-5%
15	Онлайн поликлиника 2023г.	
	ТРАНСФОРМАЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ	
16	Передача счетов 2023г.	80%
17	Кадровое обеспечение системы здравоохранения 2023г.	
18	"Содержание и эксплуатации зданий, сооружений и прилегающей территорий объектов здравоохранения Московской области"г.	
19	Обеспечение работоспособности медоборудования в условиях модернизации здравоохранения 2023г.	

Из 19 проектов:

6 проектов - эффективность реализации от 75% и выше
(Поликлиника: перезагрузка 2023г., Паллиативная медицинская помощь 2023г., Передача счетов 2023г., Забота о старшем поколении (гериатрия) 2023г., Организация диспансерного наблюдения 2023г., Эффективный ФАП 2023г.)

6 проектов - эффективность реализации от 60 до 75%
(Борьба с онкологическими заболеваниями, Борьба с болезнями системы кровообращения, Эффективная скорая помощь 2023г., Стационар: перезагрузка 2023г., Моя женская консультация 2023г., Стоматполиклиника: перезагрузка 2023г.)

2 проекта - эффективность реализации менее 60%
("Организация процесса диспансеризации (#Здоровьесбережение)", Домашняя Аптечка)

(Телерадиология 2023г., Кадровое обеспечение системы здравоохранения 2023г., Обеспечение работоспособности медоборудования в условиях модернизации здравоохранения

Качество исполнения ДК: количество задач с просроком от общего количества запланированных задач | **Динамика выполнения**

ПРОЕКТ	Мероприятия дорожной карты				
	Выполнено	Просрочено	% просроченных	Всего	% выполненных
ПОРТФЕЛЬ СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ					
Борьба с онкологическими заболеваниями	28	2	7%	291	9%
Борьба с болезнями системы кровообращения	7	7	100%	350	0%
Забота о старшем поколении (гериатрия) 2023г.	24	4	17%	300	7%
"Организация процесса диспансеризации (#Здоровьесбережение)"	9	3	33%	84	7%
Организация диспансерного наблюдения 2023г.	8	1	13%	82	9%
Эффективный ФАП 2023г.	39	0	0%	125	31%
Эффективная скорая помощь 2023г.	10	0	0%	96	10%
Домашняя Аптечка	18	1	6%	128	13%
ПОРТФЕЛЬ ПОВЫШЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ					
Стационар: перезагрузка 2023г.	51	8	16%	353	12%
Онлайн поликлиника 2023г.	0	0		0	
Поликлиника: перезагрузка 2023г.	39	0	0%	108	36%
Телерадиология 2023г.	2	2	100%	111	0%
Моя женская консультация 2023г.	30	0	0%	96	31%
Стоматполиклиника: перезагрузка 2023г.	54	10	19%	219	20%
Паллиативная медицинская помощь 2023г.	9	0	0%	68	13%
ТРАНСФОРМАЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ					
Передача счетов 2023г.	30	0	0%	113	27%
Кадровое обеспечение системы здравоохранения 2023г.	0	0		0	
"Содержание и эксплуатации зданий, сооружений и прилегающей территорий объектов здравоохранения Московской области"г.	0	0		0	
Обеспечение работоспособности медоборудования в условиях модернизации здравоохранения 2023г.	0	0		24	0%

Достижение цели и целевых показателей в 1 кв. 2023 г.

ПРОЕКТ / ПОКАЗАТЕЛИ	Цель I квартал	Целевые показатели I квартал		
	Достигнута/Не достигнута	Всего	Достигнуто	% выполненных
ПОРТФЕЛЬ СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ				
Борьба с онкологическими заболеваниями	да	5	4	80%
Борьба с болезнями системы кровообращения	да	5	4	80%
Забота о старшем поколении (гериатрия) 2023г.	да	3	3	100%
"Организация процесса диспансеризации (#Здоровьесбережение)"	нет	5	2	40%
Организация диспансерного наблюдения 2023г.	да	3	3	100%
Эффективный ФАП 2023г.	да	4	4	100%
Эффективная скорая помощь 2023г.	да	5	4	80%
Домашняя Аптечка	нет	5	4	80%
ПОРТФЕЛЬ ПОВЫШЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ				
Стационар: перезагрузка 2023г.	данные представляются ТФОМС ежеквартально с задержкой 1-2 мес	6	6	100%
Онлайн поликлиника 2023г.	отсутствует ТПР проекта			
Поликлиника: перезагрузка 2023г.	да	3	3	100%
Телерадиология 2023г.	факт значение показателя не внесено в систему	3	0	0
Моя женская консультация 2023г.	данные представляются ТФОМС ежеквартально с задержкой 1-2 месяца	5	4	80%
Стоматполиклиника: перезагрузка 2023г.	на 1-й кв план Цели не заложен, расчет со 2-го кв	3	3	100%
Паллиативная медицинская помощь 2023г.	да	4	4	100%
ТРАНСФОРМАЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ				
Передача счетов 2023г.	да	1	1	100%
Кадровое обеспечение системы здравоохранения 2023г.	отсутствует ТПР проекта			
"Содержание и эксплуатации зданий, сооружений и прилегающей территорий объектов здравоохранения Московской области"г.	факт значение показателя не внесено в систему	0	0	
Обеспечение работоспособности медоборудования в условиях модернизации здравоохранения 2023г.	Цели и ЦП в 1 кв. не мониторилась	0	0	

УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ

1 ЧТО И ПОЧЕМУ?

Идентификация рисков и выявление возможных причин с помощью использования инструмента **«Диаграмма Исикавы»**

2 КАК ВЛИЯЕМ?

Оценка зафиксированных рисков через построение **матрицы последствий и вероятности** («Тепловой карты») для выявления уровня угрозы в проекте

3 КАК РЕАГИРУЕМ?

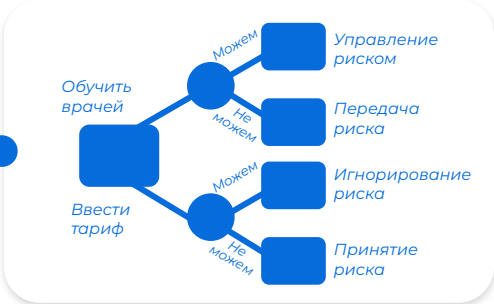
Определение способов реагирования на выявленные риски (применение инструмента **«Дерево решений»**):

- Принятие *(разработка плана по устранению последствий проблемы)*
- Управление *(реализация мероприятий для устранения возможных причин)*
- Передача *(компетентному лицу / организации)*
- Избегание *(изменение плана проекта)*

4 ЧТО ДЕЛАЕМ?

Разработка **плана по управлению рисками** (мероприятия, которые вносятся в дорожную карту проекта)

Вероятность вреда	Тяжесть последствий		
	Легкая	Средняя	Высокая
Низкая	невысокий	невысокий	средний
Средняя	невысокий	средний	высокий
Высокая	средний	высокий	высокий



Описание риска	Риск для проекта	План минимизации (мероприятия)
Риск 1	Низкий Средний Высокий	Мероприятие 1 ... Мероприятие n

УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ БСК

БАНК РИСКОВ

1. Низкая динамика внесения пациентов в регистр ССЗ и обозначения ФК
2. Недостаточное льготное лекарственное обеспечение пациентов с БСК
3. Низкая доля пациентов, прошедших второй этап диспансеризации
4. Кадровый дефицит

Тепловая карта

Вероятность наступления	Тяжесть последствий		
	Легкая	Средняя	Высокая
Низкая	невысокий	невысокий	средний
Средняя	невысокий	4 средний	2 высокий
Высокая	средний	1 3 высокий	высокий

Дерево решений

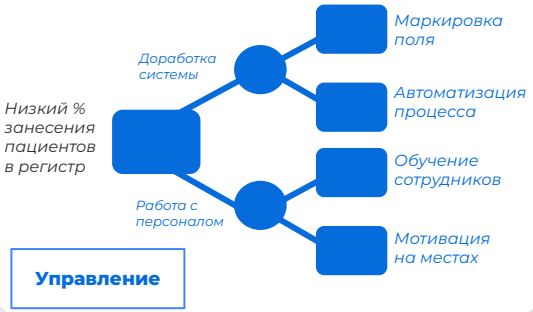
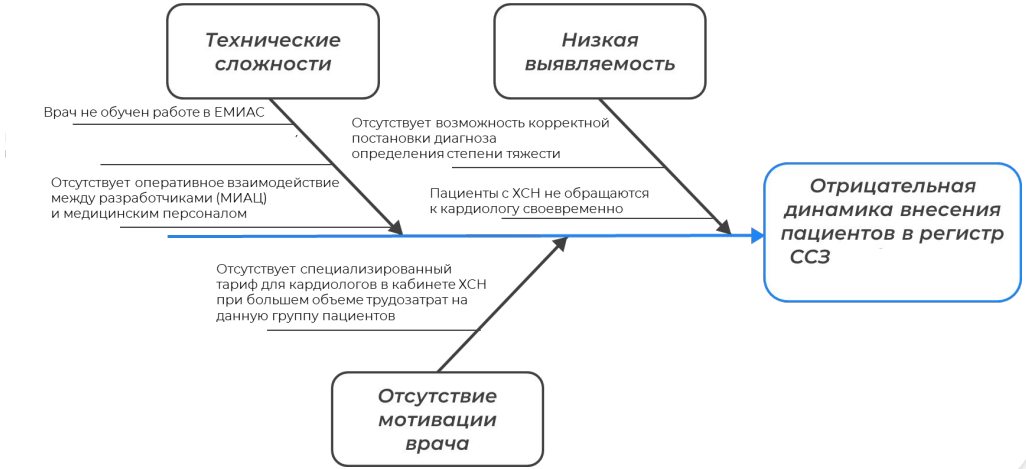


Диаграмма Исикавы



План минимизации

Риск	Степень	План минимизации (мероприятия)
Риск 1	Высокий	1. Установление обязательного поля для заполнения в ЕМИАС 2. Обучение сотрудников 3. Проработка введения специального тарифа
Риск 2	Высокий	1. Информирование пациентов 2. Контроль формирования остатков препаратов 3. Формирование списков по потребности
Риск 3	Высокий	1. Информирование пациентов 2. Контроль направления пациентов на 2 этап ДВН
Риск 4	Средний	1. Внедрение телемедицинских технологий с узкими специалистами МОНИКИ 2. Ротация специалистов по потребности

МОТИВАЦИЯ

- ПЕРСОНАЛЬНАЯ ПУБЛИЧНАЯ ПОХВАЛА
- ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВЫХОДНЫЕ ДНИ
- ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ
- СОРЕВНОВАНИЯ
- ГИБКИЙ ГРАФИК
- МАТЕРИАЛЬНАЯ
  KPI РУКОВОДИТЕЛЯ ПРОЕКТА

ПОКАЗАТЕЛЬ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ

ПО ИТОГАМ МЕСЯЦА

1) коэффициент выполнения мероприятий проекта
2) коэффициент своевременности выполнения мероприятий проекта
3) исполнение бюджета проекта

ПО ИТОГАМ КВАРТАЛА

Признание заслуг/достижений Доска «лучший работник недели»

+ к критериям месяца

4) коэффициент достижения цели
5) коэффициент достижения целевых показателей
6) коэффициент достижения результатов проекта
7) коэффициент соблюдения процессов управления проектом

ПРИ ЗАВЕРШЕНИИ ПРОЕКТА

Достижение цели, целевых показателей, результатов проекта

ЗАВЕРШЕНИЕ

Проект считается завершенным, когда достигнуты цели и показатели блоков проекта

Если проект пришлось закрыть раньше поставленного срока (при условии невыполнения более половины запланированных задач), то его признают несостоявшимся.

Проект может быть завершен или продолжен (принято решение о тиражировании)

На стадии завершения - ИТОГОВЫЙ ОТЧЕТ выполнения проекта:

- достижение цели
- достижение целевых показателей
- выполнение результатов
- оценка «стоимости» проекта для конечного пользователя (пациента, врача)
- Оценка реализации проекта
  - *реализован со значительными отклонениями,*
  - *реализован успешно с незначительными отклонениями,*
  - *реализован успешно без отклонений*
  - *не реализован: цели и целевые показатели не достигнуты*

Руководитель проекта готовит и согласовывает Итоговый отчет с Куратором и рабочей группой для дальнейшего принятия решения Проектным советом о завершении проекта

ОТЧЕТ О ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛИ И РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОЕКТА за 2023 г.

ЦЕЛЬ

Удержать смертность от БСК до 420,0 случаев на 100 тысяч населения на конец 2023 года.

Базовое значение 2021 г. 524.2 Случаев на 100 тыс. населения

Факт

421,3

ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ	2022	план на 3 кв	Факт за 3 кв	План на 4 кв
1. **Блок. Профилактика: 80%** пациентов, прошедших первый этап диспансеризации, имеют риск развития ССЗ направлены к терапевтам или кардиологам	-	70%	98%	80%
2. **Блок. Качество: 90%** пациентов обеспечены лекарственными препаратами, после выписки из стационара и осуществляется мониторинг обеспечения в течении 2-х лет.	94%	89%	94%	95%
3. **Блок. Диагностика: 85%** пациентов прошли диагностические мероприятия, которые имеют риск развития ССЗ.	79%	65%	66%	85%
4. **Блок. Лечение: 2%** пациентов получают тромбоэкстракцию, при отсутствии противопоказаний, при ишемическом инсульте на конец 2023 г.		2,0%*	3,3%*	2%
5. **Блок. Лечение: 6%** пациентов получают тромболизис, при отсутствии противопоказаний, при ишемическом инсульте на конец 2023 г.		5,6%*	8,0%*	6%
6. **Блок. Реабилитация:** не менее **1 500** пациентов получают реабилитационную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара на **2** этапе кардиореабилитации	1363	1125	1450*	1500