



РОСАТОМ



О реализации внедрения Критериев в рамках приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

Доржиева Светлана Цыреновна
Руководитель Регионального Центра ПМСП Республики Бурятия



Команда проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»





1. Потoki пациентов

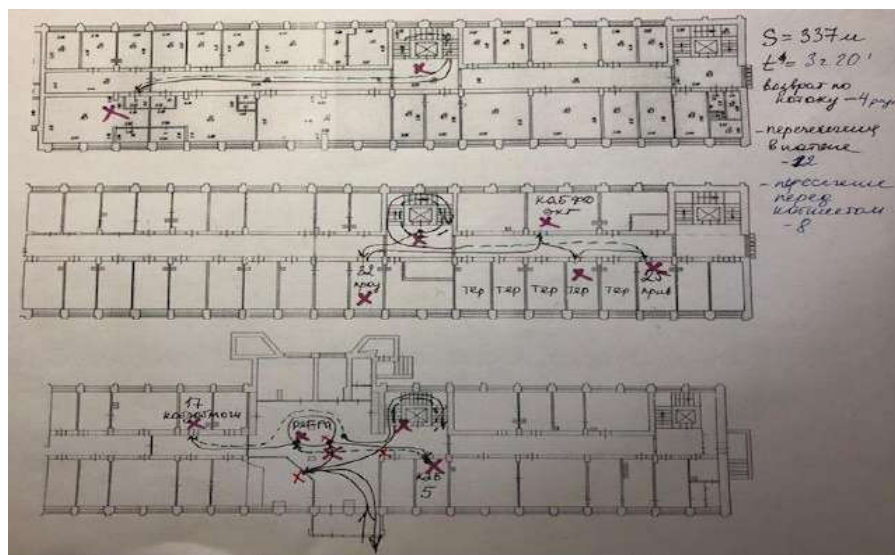
Наименование МО	Показатель	Исходное состояние	Текущее состояние	Значение критерия
ГБУЗ «Городская поликлиника №1»/ ГАУЗ «Городская поликлиника №2»	Пересечение потоков при диспансеризации с иными потоками	5/4	2/2	3
	Пересечение потоков пациентов при предоставлении платных услуг (по приказу МЗ РФ 302н регистратура и ФЛГ)	4/3	2/2	1
	Количество возвратов по потоку (медицинское освидетельствование при призыве на военную службу)	4/4	0/0	1

Что проведено	Что планируется провести
Перенаправлен поток «здоровых» пациентов (диспансеризация) от участковых врачей – терапевтов в отделение медицинской профилактики. Проведение части платных медицинских осмотров осуществляется в отделении профилактических осмотров	Завершить анализ текущего состояния процессов в поликлинике, с целью определения наиболее критичных процессов, влияющих на удовлетворенность пациентов с целью их оптимизации в рамках соответствия критериям.
Совместно с республиканским военным комиссариатом оптимизирован процесс медицинского обследования граждан при призыве на военную службу	По данным листов наблюдения, заполненных волонтерами, завершить составление диаграмм «Спагетти».
Проводится повторная фиксация перемещений пациентов по потоку для составления диаграмм «Спагетти», уточнения количества и зон пересечения потоков.	Провести детальный анализ перемещений пациентов, и картирование процессов, порождающих возврат по потоку с целью выработки решений по устранению отклонений .

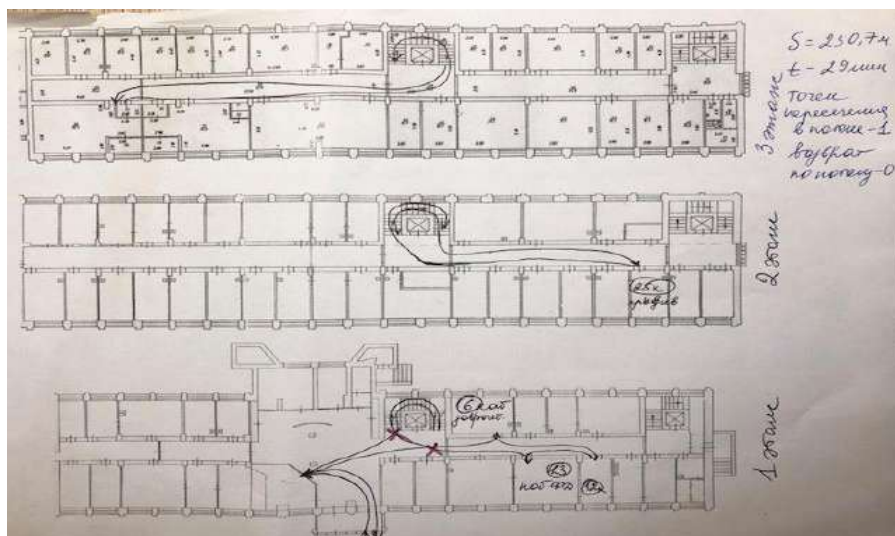


1. Поток пациентов

ДО



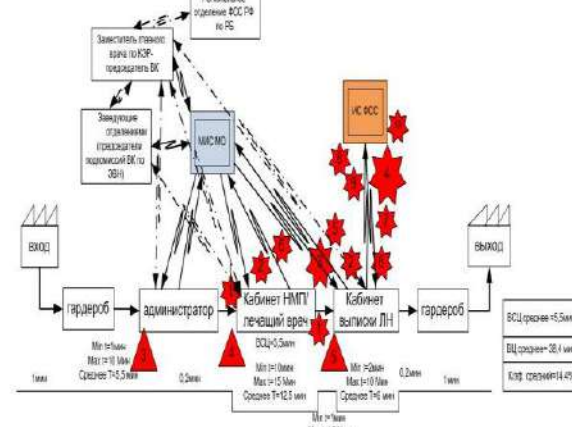
ПОСЛЕ



Проблемы при внедрении

- Единый вход в поликлинику для всех потоков

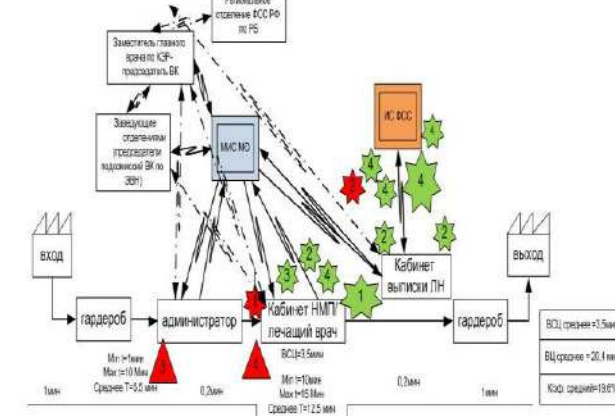
Карта создания потока ценности: оформление пациентом электронного листа нетрудоспособности с временной нетрудоспособностью до 15 дней (текущее состояние) на 04.12.2018г.



Проблемы:

- Ожидание в очереди, прием пациентов без предварительной записи.
- Отсутствие ЭЛП у всех врачей - направление на дополнительную обработку в кабинет выписки ЭЛП.
- Амбулаторная карта передается пациенту на руки при направлении в кабинет выписки ЭЛП.
- Зависание программы ФСС по выписке ЭЛП.
- Отсутствие интеграции МИС МО с программой ЭЛП ФСС.
- Некорректно указанные персональные данные пациента на титульном листе амбулаторной карты и введенные в МИС МО (ФИО написано неразборчиво или не соответствует паспортным данным, СНИЛС отсутствует или недействителен), приводящее к повторной попытке введения ЭЛП и потере времени пациента, медработника.
- Несоответствие указанного пациентом места работы юридическому наименованию, приводящее к оформлению дубликата ЭЛП.
- Потеря времени при введении СНИЛСа пациента в программу ЭЛП ФСС при уже имеющихся данных в электронной базе.
- Потеря времени на определение 12-значного номера ЭЛП, обозначенного слитно.
- Потеря времени на оформление дубликата ЭЛП в виде отсутствия электронного черновика и формирование дубликата ЭЛП с внесением персональных данных пациента вручную.

Карта создания потока ценности: оформление пациентом электронного листа нетрудоспособности с временной нетрудоспособностью до 15 дней (целевое состояние) на 29.12.2018г.



Мероприятия по улучшению:

- Передача амбулаторной карты для оформления ЭЛП осуществляется медсестрой лечащего врача.
- Соблюдение требований корректного оформления титульного листа с персональными данными пациента.
- Обеспечение лечащих врачей ЭЛП.
- Информирование ФСС о несовершенстве программы выписки ЭЛП для оптимизации процесса выписки ЭЛП.

Проблемы:

- Ожидание в очереди, прием пациентов без предварительной записи.
- Отсутствие интеграции МИС МО с программой ЭЛП ФСС.



2. Качество пространства

Наименование МО	Показатель	Исходное состояние	Текущее состояние	Значение критерия
ГБУЗ «Городская поликлиника №1»/ГАУЗ «Городская поликлиника №2»	Количество мест в зоне комфортного пребывания (посадочных мест)	1/2	2/2 (39/42)	1 на 200 посещений
	Организация системы навигации в медицинской организации (сек).	40/180	23/45	30 сек
	Организация рабочих мест по системе 5S (первые 3 этапа) (%)	10/35	82/78	100%

Что проведено	Что планируется провести
Организованы зоны комфортного пребывания	Закуп кулеров с водой.
Установлена система навигации (настенная , напольная, потолочная)	Совершенствование системы навигации для устранения отклонений в показателе.
РЦ ПМСП разработаны пошаговые инструкции проведения 1 и 2 этапов организации рабочего места по системе 5С, проведены обучение и выборочный аудит.	Завершение организации всех рабочих мест по системе 5S в обеих поликлиниках . Внедрение системы перекрестных проверок организации рабочих мест по системе 5S и системы навигации как внутри поликлиник так и между ними.
Начата работа по разработке стандартов рабочих мест.	Завершить работу по разработке стандартов рабочих мест.
РЦ ПМСП проведен аудит системы информирования по контрольному листу, даны рекомендации по повышению наглядности и доступности.	Проведение совместного совещания с контрольно – надзорными органами для согласования обязательного объема и места расположения информации.



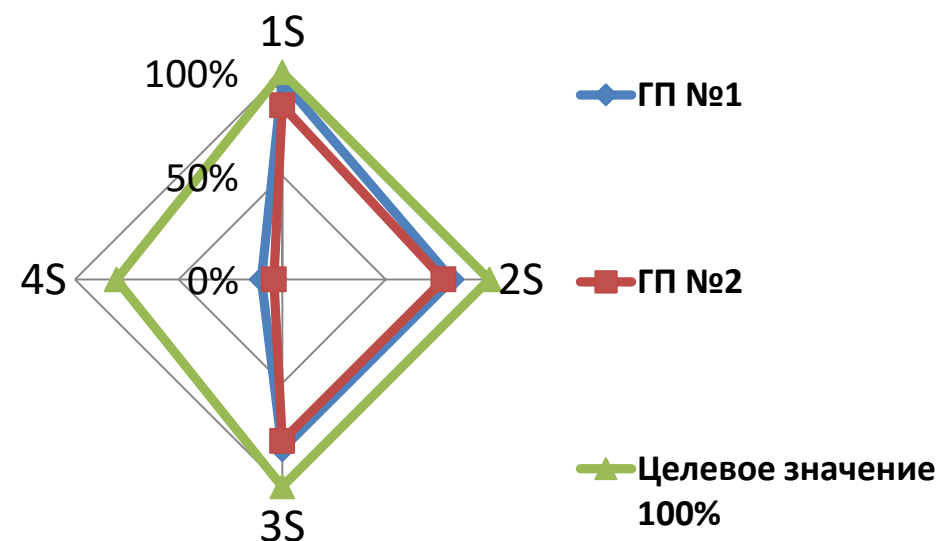
2. Качество пространства

Контрольный лист оценки системы информирования в медицинской организации

	Учреждение: ГБУЗ «Городская поликлиника №1» , ГАУЗ «Городская поликлиника №2»	Умест ность да/не т	Актуал ьность	Доступ ность
	Заполнил: Моритуева Б.Б., Данчинова Н.В.			
	Дата: 05.12.2018			
	Элемент информации:			
1	Полная информация о медицинской организации (структура, органы управления, место нахождения обособленных подразделений, контактные телефоны, электронная почта, график прием граждан руководителем)	да	да	да
2	Копия свидетельства государственной регистрации медицинской организации	да	да	да
3	Копия лицензии с приложениями	да	да	да
4	Информация о вышестоящих и контролирующих организациях	да	да	да
5	Справочная информация о противодействии коррупции	да	да	да
6	Информация о возможности ознакомления с нормативными правовыми актами в регистратуре	да	да	да
7	Информация о страховых медицинских организациях, осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации	да	да	да

Проблемы при внедрении

- Установлено несовершенство системы навигации, не были учтены особенности восприятия пожилого контингента, в некоторых элементах использованы цвета и размеры шрифта трудноразличимые визуально.





2. Качество пространства

ГБУЗ «Городская поликлиника №1»

До



После



ГАУЗ «Городская поликлиника №2»

До



После





2. Качество пространства

ГБУЗ «Городская поликлиника №1»

До



После



ГАУЗ «Городская поликлиника №2»

До



После





3. Управление запасами

Наименование МО	Показатель	Исходное состояние	Текущее состояние	Значение критерия
ГБУЗ «Городская поликлиника №1»/ ГАУЗ «Городская поликлиника №2»	Уровень запасов на складе МО не превышает четверти объема годовой закупки	37/41	25/29	не более 25%
	Уровень запасов не превышает недельную норму расходования	10/10	7/6	не более 7 дневного запаса

Что проведено	Что планируется провести
Расчет недельной и годовой потребности в дневном стационаре, кабинетах хирурга, оториноларинголога, процедурных кабинетах. Проведен ABC и VEN анализ ЛС, пересмотрен перечень и объемы закупок.	Завершить работу по расчету недельной и годовой потребности по каждому наименованию ЛС и МИ. Расчет недельной потребности в канцелярских товарах и медицинских бланках в кабинетах врачей – терапевтов.
Введение карточек канбан в дневном стационаре. Введена сигнальная система в отдельных кабинетах по ЛС и МИ	Организация тянущей – восполняющей системы от поставщика до склада, от склада до кабинета





3. Управление запасами

ДО



ПОСЛЕ



Проблемы при внедрении

- Отсутствие в МИС автоматизированного учета ЛС, МИ в разрезе каждого кабинета существенно удлинняет время проведения расчетов и не позволяет синхронизировать учет на складе и в кабинетах.
- Региональная программа «Льгота РБ» не интегрирована в МИС
- Уровень запасов превышает 25% объем годовой закупки за счет неравномерной поставки ИЛП



4. Стандартизация процессов

Наименование МО	Показатель	Исходное состояние	Текущее состояние	Значение критерия
ГБУЗ «Городская поликлиника №1»/ ГАУЗ «Городская поликлиника №2»	Соответствие текущей деятельности МО разработанным стандартам (%)	38/37	65/67	100
	Обновление стандартов	38/35	45/48	Не менее 1 раза в год, не менее 50% от всех стандартов
	Максимально возможное время добавления ценности на приеме пациентов врачом	19,2/16	25/25	Не менее 50% от общего времени приема в сек.
	Выравнивание нагрузки отдельных сотрудников в процессе приема в одном рабочем помещении	37/38	28/26	Колебание нагрузки не более 30%

Что проведено	Что планируется провести
Разрабатываются СОКи и СОПы и одновременно проводится аудит по ним на предмет «жизнеспособности»	Овладение смежными специальностями и , матрица компетенции
В МИС ГП №1 реализовано автоматическое перераспределение нагрузки между процедурными кабинетами при выписке направления на анализ крови и предварительная запись в соответствующий кабинет	В ГП №2 планируется внедрение в МИС предварительной записи на забор крови
Хронометраж работы на приеме с целью поиска потерь	Работаем над передачей части функционала медицинским сестрам





4. Стандартизация процессов

		ГАУЗ «Городская поликлиника №2»		Стандартная операционная карта (СОК)			СОК № 1	
Поликлиника	Отделение	Служба	Кабинет терапевта	Состав смены	Наименование операции		Дата	Лист/листов
ул.БЖМ 12	Терапевтическое	Взрослая		Терапевт	Приним пациента с лечебно-диагностической целью		3.12.2018	1/3
№	Рабочая пошаговая последовательность	Время, сек		Схема пошаговой рабочей последовательности				
		Общ.	Ходьба					
1	Приглашение пациента на прием	3		Обозначения: 1-движения пациента 2- движения врача				
2	Пациент зашел в кабинет, приветствовать пациента	8						
3	Вымыть руки согласно технике мытья рук, по необходимости надеть маску	5	5					
4	Идентификация пациента	4						
5	Провести сбор жалоб	40						
6	Собрать анамнез (анамнез жизни, анамнез заболевания, наследственность, аллергологический анамнез, гинекологический анамнез у женщин)	90						
7	Провести оценку общего состояния, определить самочувствие пациента	10						
8	Проведение объективного осмотра пациента по органам и системам	210						
9	Вымыть руки после осмотра согласно технике мытья рук	8	5					
10	Сделать запись осмотра в амбулаторной карте (форма №025/у)	30						
11	Установить предварительный диагноз	10						
12	Определить необходимые методы обследования для постановки окончательного диагноза , соответствия с протоколами	40						
13	Назначить лечение в соответствии с протоколами, выписка рецептов	40						
14	Дать профилактические рекомендации	18						
15	Назначить дату повторного осмотра с записью в МИС	10						
16	Попрошиться с пациентом	5						
Итого:		531	10					
Исполнители: Очирова И.В., Жидаркина Д.Р., Татарица О.В.								

Проблемы при внедрении

- Значительная часть среднего медицинского персонала узкоспециализированная и выполняет манипуляции соответствующие профилю кабинета (медицинская сестра врача - оториноларинголога, офтальмолога, хирурга)
- Возникают сложности перестройки сложившихся стереотипов и рабочих привычек сотрудников

№ п/п	Перечень манипуляций						
	ФИО	Миронова А.А.	Буланова Н.М.	Павлова Т.В.	Имексенова Д.С.	Богданова Е.А.	Максимова Л.С.
1	Антропометрия	да	да	да	да	да	да
2	Измерение АД	да	да	да	да	да	да
3	Измерение ВГД	да	нет	нет	да	да	нет
4	Снятие ЭКГ	нет	нет	нет	нет	нет	да
5	Забор анализов крови	да	да	да	да	да	нет
6	Инъекция в.в	да	да	да	да	да	нет
7	Инъекция в.м	да	да	да	да	да	да
8	Инъекция п.к	да	да	да	да	да	да
9	Капельное в.в.вливание	да	да	да	да	да	нет
10	Оператор процедур кабинета	да	да	да	да	нет	нет
11	Работа с программой по диспансеризации	нет	нет	нет	да	да	нет



5. Качество медицинской помощи

Наименование МО	Показатель	Исходное состояние	Текущее состояние	Значение критерия
ГБУЗ «Городская поликлиника №1»	Количество и сумма штрафов	26,3 на 100 карт/10504,5 рублей на 100 карт	26 на 100 карт/10398,7 рублей на 100 карт Снижение составило 1% за 3 квартал т.г.	Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с прошлым годом
ГАУЗ «Городская поликлиника №2»	Количество и сумма штрафов	47,2 на 100 карт/22975,6 рублей на 100 карт	46,7 на 100 карт/22734,3 рублей на 100 карт Снижение составило 1% за 3 квартал т.г.	

Что проведено	Что планируется провести
На врачебных конференциях проводится разбор системных нарушений, выявленных СМО по результатам экспертизы амбулаторных карт .	Анализ причин нарушений, выявляемых по результатам экспертизы амбулаторных карт, разработка мер по устранению с использованием принципа Паретто. Разработка чек – листов по качеству оформления амбулаторной карты для каждого вида целевой экспертизы
Введен еженедельный мониторинг количества обращений, поступивших в МО в разрезе отделений	Продолжить мониторинг количества обращений, поступивших в МО в разрезе отделений с визуализацией на панели управления процессами
Установлены кнопки вызова помощи при возникновении неотложных состояний или конфликтных ситуаций	



6. Доступность медицинской помощи

Наименование МО	Показатель	Исходное состояние	Текущее состояние	Значение критерия
ГБУЗ «Городская поликлиника №1»/ГАУЗ «Городская поликлиника №2»	Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи	61/67	67/69	90 и более
	Обеспечение удаленной записи на прием (через Интернет, колл – центр)	67/67	68/68,6	не менее 50%
	Обеспечение выполнения профилактического осмотра и/или диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений	3/4	2/2	Не более 3 посещений

Что проведено	Что планируется провести
Разработка и внедрение алгоритма направления к врачу неврологу обеспечивает строгий отбор на специализированную консультацию и увеличивает доступность для более сложных пациентов	Повышение квалификации врачей – терапевтов по вопросам лечения заболеваний неврологического, кардиологического, эндокринологического профиля, что позволит снизить число пациентов направленных к врачам – специалистам, увеличив их доступность в специализированной помощи
Накануне приема проводится напоминание о предварительной записи, что позволяет перенести прием, при отказе высвободить талоны.	Продолжить проведение наблюдения (хронометраж) за работой врачей – специалистов (врач – терапевт, врач – офтальмолог, врач – невролог) для выявления и устранения причин невыполнения показателя «строго по времени»
Пациенты незаписанные на прием, направляются в кабинет дежурного врача в порядке живой очереди, тем самым обеспечиваем соблюдение принципа «строго по времени» для пациентов по предварительной записи	Продолжить работу с населением по информированию о порядке приема «по записи» и «без записи» и необходимости предупреждения об отмене записи.



6. Доступность медицинской помощи

Обзвон пациентов не пришедшие на прием по записи

Врач – ревматолог

9 октября 2018 – 8 человек не пришли на прием по записи

№	Причины	С листа ожидания	Запись ч/з регистратуру
1	Не отвечает телефон	1	
2	Не позвонили	2	
3	Не поняла, что записана на прием	1	
4	Не отпустили с работы	1	1
5	Не зарегистрирован номер телефона	1	1
Итого		6	2

12 октября – 12 человек

№	Причины	С листа ожидания	Запись ч/з регистратуру	Запись врачами
1	Повышение АД	1		
2	Не отвечает телефон	2	1	2
3	Не смогли	3	1	
4	Врач терапевт занял запись			1
5	В стационаре		1	
Итого		6	3	3

Врач – невролог

11 октября 2018 – 13 человек не пришли на прием по записи

№	Причины	С листа ожидания	Запись ч/з регистратуру	Запись врачами
1	Не отвечает телефон	4		
2	Не позвонили	2		
3	Не отпустили с работы	2		
4	Не зарегистрирован номер телефона	1		
5	Запись на прием произведен врачами – не было выяснено причины не прихода на прием			4
Итого		9		4

Врач – офтальмолог

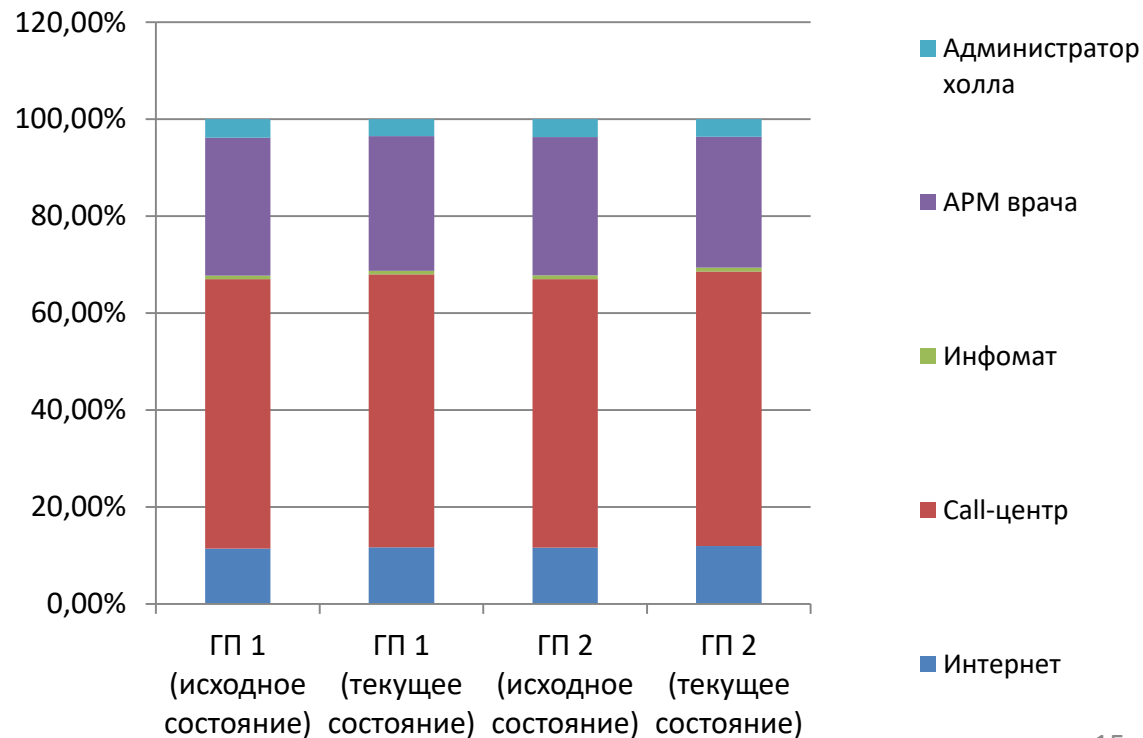
5 октября 2018 – 6 человек не пришли на прием по записи

№	Причины	С листа ожидания	Запись ч/з регистратуру	Запись врачами
1	На ЛН у Гунгаровой			1
2	Нет необходимости в консультации			1
3	Не позвонили		2	
4	Записана врачом офтальмологом, пациент не знал о приеме (уехала)			1
5	Записана врачом офтальмологом - не доступен номер телефона			1
Итого			4	2

Состояние							
№	Наименование	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя	5 неделя	Итого
1	Количество записанных пациентов	117	84	99	103	92	495
2	Принято	109	82	112	114	79	496
	из них:						
	по записи	58	54	76	82	55	325
	без записи	51	29	36	31	24	171
3	Не пришедшие на прием по записи	41	21	24	23	33	142
	% не пришедших	35	25	24	22	35	28 в среднем
Кардиолог							
№	Наименование	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя	5 неделя	Итого
1	Количество записанных пациентов	104	106	101	97	107	515
2	Принято	83	93	101	93	84	454
	из них:						
	по записи	76	78	77	79	67	377
	без записи	7	15	23	12	17	74
3	Не пришедшие на прием по записи	31	27	26	22	27	133
	% не пришедших	30	25	25	23	25	26 в среднем
Невролог (Борисюнова)							
№	Наименование	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя	5 неделя	Итого
1	Количество записанных пациентов	46	129	125	99	141	540
2	Принято	51	148	152	94	155	600
	из них:						
	по записи	31	84	83	54	104	356
	без записи	20	64	69	40	51	244
3	Не пришедшие на прием по записи	14	43	42	45	37	181
	% не пришедших	30	33	33	45	26	33 в среднем
Офтальмолог (Аюшеева)							
№	Наименование	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя	5 неделя	Итого
1	Количество записанных пациентов	118	74	121			313
2	Принято	195	126	153			474
	из них:						
	по записи	77	64	83			224
	без записи	94	55	56			205
3	Не пришедшие на прием по записи	18	13	28			59
	% не пришедших	15	17	23			18 в среднем

Проблемы при внедрении

- 30% пациентов предварительно записанных на прием не являются, несмотря на информирование. При этом подтверждают явку более 80% записанных пациентов.
- Высокая нагрузка на персонал





7. Вовлеченность персонала в улучшения процессов

Наименование МО	Показатель	Исходное состояние	Текущее состояние	Значение критерия
ГБУЗ «Городская поликлиника №1»/ ГАУЗ «Городская поликлиника №2»	Вовлеченность руководителей МО и их заместителей во внедрение бережливых технологий	3/4	4/5	Не менее 1 проекта в год у каждого руководителя и его заместителя
	Работа системы подачи и реализации предложений по улучшению (%)	5/6	18/18 (доля реализованных предложений)	Доля реализованных улучшений на единицу персонала составляет не менее 30%, с увеличением на 5% ежегодно

Что проведено	Что планируется провести
Организовано обучение на выездном цикле Пермского ГМУ по темам: «Бережливый менеджмент в здравоохранении» «Бережливый менеджмент в деятельности поликлиники» «Технология бесконфликтного общения»	Продолжить учет поданных и реализованных предложений с размещением информации о количестве открытых проектов по внедрению улучшений и количестве поданных/реализованных улучшений в инфоцентр
Практические занятия по организации рабочего места по системе 5S	Разработать систему мотивации персонала за подачу предложений по улучшению процессов
Для обеспечения накопления данных по ходу реализации проектной работы и обмена информации созданы облачное хранилище	





8. Формирование системы управления

Наименование МО	Показатель	Исходное состояние	Текущее состояние	Значение критерия
ГБУЗ «Городская поликлиника №1» ГБУЗ «Городская поликлиника №2»	Визуальное управление процессами	0/0	2/2	Не менее 5 процессов в соответствии с блоками системы SQDCM) управляются через инфоцентр

Что проведено	Что планируется провести
По рекомендациям ЦПМСП разработан и утвержден макет инфоцентра	Продолжить заполнение инфоцентра по всем запущенным проектам
Проведено наполнение инфоцентра данными в соответствие с разработанным макетом	





9. Эффективность использования оборудования

Наименование МО	Показатель	Исходное состояние	Текущее состояние	Значение критерия
ГБУЗ «Городская поликлиника №1»/ ГАУЗ «Городская поликлиника №2»	Производственная нагрузка оборудования (ПН)	26,4/73	26,4/73	Коэффициент: не менее 80% в отношении оборудования используемого в диагностических целях кроме оборудования КДЛ

Что проведено	Что планируется провести
Составлен список медицинского оборудования с указанием срока эксплуатации и процента износа	Разработан план замены оборудования с высокой степенью износа.
Проведен расчет производственной нагрузки оборудования отделения функциональной диагностики в ГП №2	Завершить расчет производственной нагрузки по каждой единицы диагностического оборудования
Проведен расчет производственной нагрузки эндоскопического оборудования в ГП №1	Разработка мер в рамках всеобщего ухода и обслуживания оборудования

№ п/п	Наименование аппарата	Инвентарный номер	Количество исследований за месяц	Количество смен	Коэффициент производственной нагрузки
1	ЭКГ цифровой ECG-1012 SENSITEC	012.40002	987	23	86,0
	ЭКГ Schiller Cardiovit-1	1013401406	987	23	86,0
2	Электроэнцефалограф «Нейрон-спектр-2»	010.4.1783	126	23	197,1
3	«Рео-спектр-2»	010.04.1300	83	23	80,0
5	Спироанализатор Спиро-с-100	1013400196	33	23	66,0
4	Комплекс кардиотехника 04АД ХМ ЭКГ и АД одно-, двух-, трехсуточное мониторирование	010.4.0854	144	23	97,9



1. Оптимизация работы врача – терапевта, офтальмолога, невролога на приеме
2. Оптимизация процесса выдачи листов временной нетрудоспособности
3. Оптимизация процесса выписки рецептов льготного лекарственного обеспечения
4. Оптимизация процесса выписки справок
5. Оптимизация процесса медицинского освидетельствования граждан, подлежащих призыву на военную службу
6. Управление запасами
7. Внедрение принципа всеобщего ухода и обслуживания оборудования , в отделении функциональной диагностики ГБУЗ «Городская поликлиника №1»
8. Внедрение принципа всеобщего ухода и обслуживания оборудования , в отделении функциональной диагностики ГАУЗ «Городская поликлиника №2»
9. Оптимизация маршрута при подготовке для проведения плановой коронарографии

Благодарю за внимание!