

НОВАЯ МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ

«Лечебно-диагностический прием врача детского поликлинического отделения»



Главный врач Р.В.Латыпов

ГБУЗ РБ Учалинская центральная городская больница

Обоснование выбора

- 1.Отсутствие информационной визуализации
- 2.Длительное ожидание в очереди к врачу (большая очередь перед кабинетом)
- 3.Неравномерная нагрузка на персонал

Детское поликлиническое отделение имеет в составе 12 педиатрических участков, прикреплено 10204 ребенка, ежедневная мощность приема-350 чел.

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА: Повышение доступности и качества медицинской помощи детскому населению за счет оптимизации процессов и устранения потерь

Решение проблем через показатели процессов

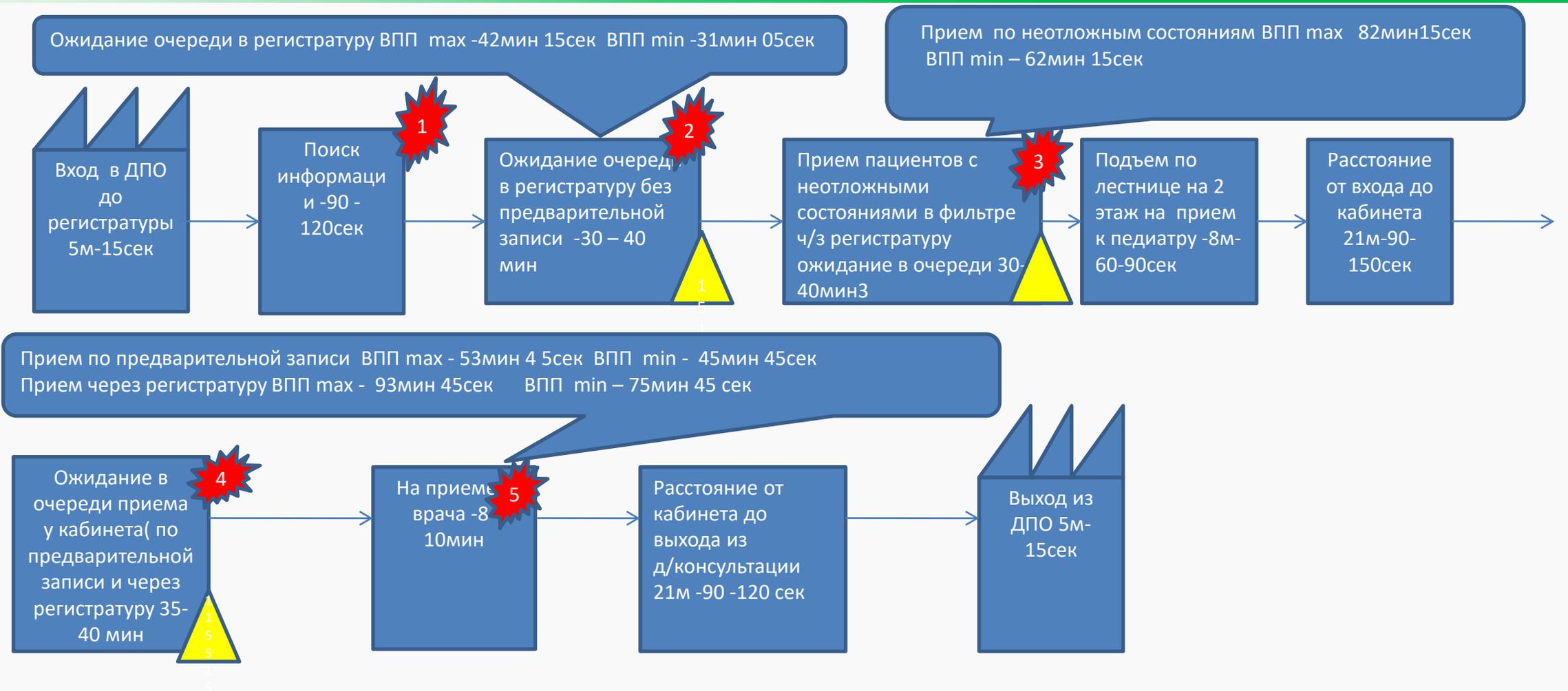
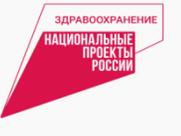
- 1.Сокращение времени ожидания на прием с 44 мин до 15 мин
- 2.Увеличение времени осмотра пациентов врачом с 10мин до 15мин
- 3.Прием пациентов своего участка с 50 % до 90 % (6 врачей на 12 участков)

Паспорт проекта «Лечебно-диагностический прием врача детского поликлинического отделения»



Заказчики проекта: детское поликлиническое отделение Процесс: Границы проекта: начало 21.01.20 окончание 28.09.20	Сроки			
Начало: Момент обращения пациента за медицинской помощью Окончание: Получение желаемого результата	№	Ключевые события и сроки	с	по
Руководитель проекта: Главный врач Р.В.Латыпов Рабочая группа: И.Н.Косогорцева, Е.В. Калмурзина, Р.Р. Гизитдинов, Г.С.Сафина, Т.А. Абдрахимова Администратор проекта Р.Г.Баранова Отв за визуализацию Ж.А.Балясова , отв за информ Ж.А.Балясова , Отв за стандартиз А.В.Файзуллин , секретарь Л.В.Шестакова	1	Открытие и подготовка проекта -Формирование пакета распорядительных документов --Формирование паспорта проекта -Открытие проекта: -Лечебно-диагностическая прием у врача -Контрольная точка	21.01.20 16.12.20 30.12.20 21.01.20 28.09.20	
Цель проекта Повышение доступности и качества медицинской помощи детскому населению за счет оптимизации и устранения потерь Увеличение времени осмотра пациента врачом –педиатром Сокращение времени ожидания Текущее Базовое 40мин 15 мин Увеличение времени осмотра пациента на приеме Текущее Базовое 10мин(первичный прием) 15мин Сокращение показателя доли принятых больных с нарушением сроков предварительной записи Текущее Базовое принято больных по времени 19 из 30 (63.3%) 28 из 30 (5 %)	2	Диагностика и целевое состояние процесса -Карта текущего состояния процесса --Анализ выявленных проблем --Карта целевого состояния процесса -План мероприятий по достижению целевого состояния процесса --Утверждение паспорта проекта	03.02.20 27.01.20 04.02.20 05.02.20 30.12.19	
Эффекты: 1. Увеличение времени для обслуживания пациентов и сокращение времени ожидания 2. Повышение удовлетворенности пациентов посещением врача 3.Эргономичная организация рабочих мест 4. Расширение полей деятельности в рамках информационных технологий врача-педиатра	3	Выполнение плана работ по достижению целевого состояния процесса(внедрение улучшений) Достигнуто целевое состояние	25.09.20	
	4	Мониторинг устойчивости улучшений		
	5	Закрытие проекта Проект закрыт	28.09.20	

Карта создания ценности текущего состояния процесса детского поликлинического отделения ГБУЗ РБ Учалинская ЦГБ



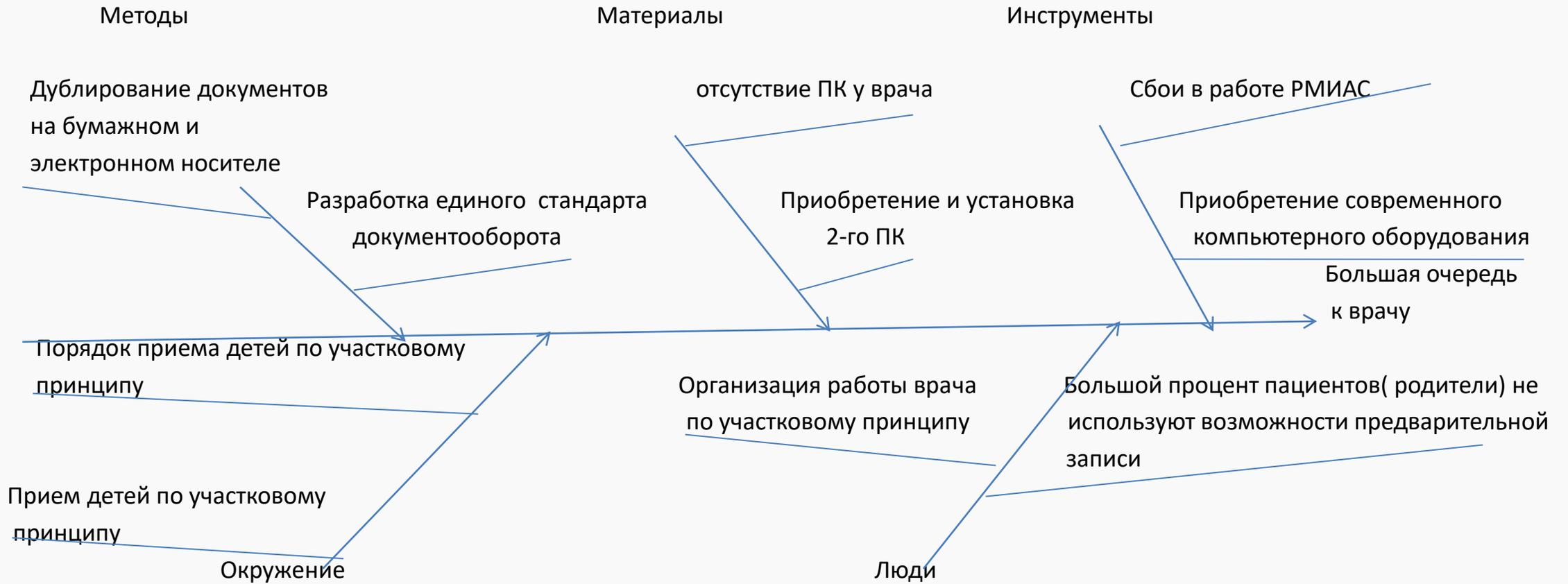
Основные проблемы

проекта «Лечебно-диагностический прием врача детского поликлинического отделения»

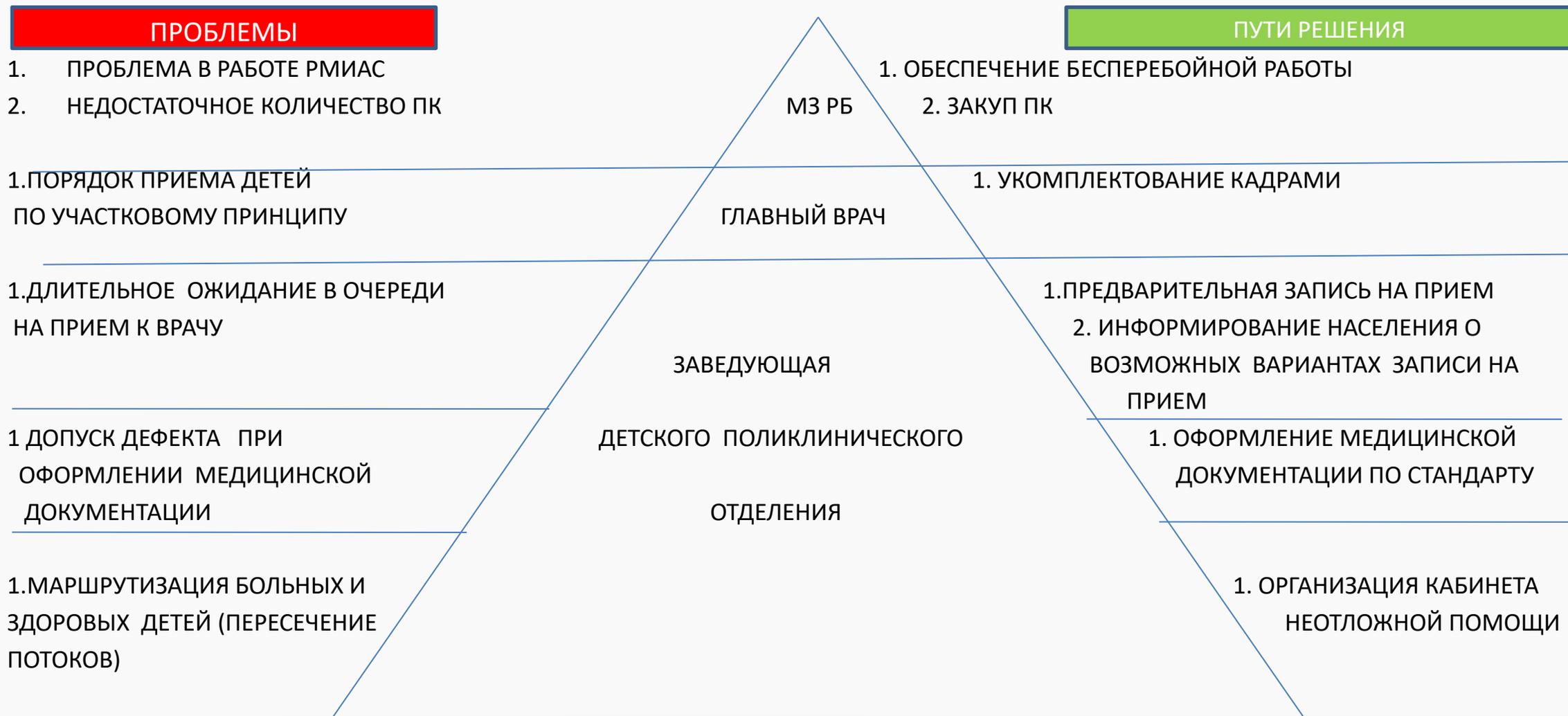
1	Не отработана система предварительной записи по времени и по средствам	28 %
2	Несоблюдение участкового принципа(неравномерная нагрузка на педиатров	20%
3	Отсутствие информации на информационных носителях о порядке работы маршрутизации Необходимое время для поиска информации -30сек, в педиатрическом отделении поликлиники на поиск необходимой информации необходимо потратить -120 сек	40%

4	Проблемы связанные с работой РМИАС (записать на прием к врачу – специалисту, записать на повторный прием, выписать рецепт, записать на анализы, дать направления на все виды исследования, получить результаты обследований)	7%
5	Недостаточно количество времени на прием одного пациента (целевое значение -15 мин, текущее -8мин)	53%
6	Претензии пациентов(устные, письменные) на неудовлетворительное качество оказания медицинской помощи	1%

Диаграмма Исикавы (для исследования и определения взаимосвязей между факторами и последствиями в исследуемой проблеме: Большая очередь к врачу)



Пирамида проблем (позволила ранжировать проблемы и найти пути решения)

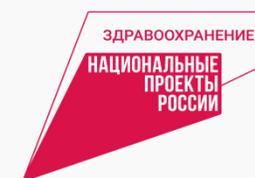


Основные «сквозные» проблемы процессов



Проблемы	Маршрутизация пациентов	Низкий уровень информированности и о способах записи	Отсутствие кадров	Не оправданные потери времени в процессе работы	Отсутствие кабинета неотложной помощи	Не актуальная информация для пациентов	Пересечение потоков	Неравномерная нагрузка на сотрудников
Процессы								
Отсутствие навыков пользования ПК и(или) низкая компетентность населения								
Длительное ожидание в очереди								
Большой поток больных и здоровых детей								
Одновременный прием 2-х участков								
Отсутствие логистики движения пациентов								

Мероприятия по улучшению



Проблемы	Мероприятия	Результат
Низкий уровень использования населением предварительной записи на прием	Информирование населения о всех доступных видах предварительной записи с использованием всех информационных носителей	Ожидание в кабинет сократилось с 30-40 минут до 15 минут
Прием здоровых и больных детей в одной очереди	Организация работы кабинета неотложной помощи	Логистика движения пациентов с неотложными состояниями выстроена без обращения в регистратуру на запись, время ожидания было 82 мин стало 15 мин
Некорректные интервалы приемов в зависимости от цели посещения	Устранение кадрового дефицита	100% укомплектование кадрами
Длительное ожидание у кабинета	Маршрутизация и сокращение сроков ожидания для разных категорий пациентов (неотложные состояния, справки, направления)	« Живые» очереди сократились в 2-2.5 раза, ожидание приема у кабинета было 30-40 мин стало 15 мин
Неравномерная нагрузка на врача и медицинскую сестру	Организация работы сестринского поста	Снижение нагрузки на приеме на м/с на 21%, перераспределение нагрузки между врачом и м/с на приеме
Сложно записаться на прием к специалистам	Запись на прием к специалистам в рамках приема врача-педиатра	Запись через регистратуру ожидание было 17 дней, стало 14 дней
Поиски готовых анализов, частое дублирование	Направление на анализы и все виды обследования, выдача результатов с использованием программы Промед	Ожидание результатов анализов было 3- 4 дня, стало 6 часов
Неполное обеспечение рабочих мест ПК, и полей деятельности в рамках информационных технологий	Установка ПК во все кабинеты, расширение полей деятельности в рамках информационных технологий АРМ врача -педиатра	Было 5 информационных полей , стало 14
Мониторинг деятельности врача-педиатра	Улучшение качества оказания мед.помощи, назначение обследования и лечения согласно порядкам и стандартам	Отсутствие обоснованных жалоб на действие врача

План мероприятий « Лечебно-диагностический прием врача поликлинического отделения



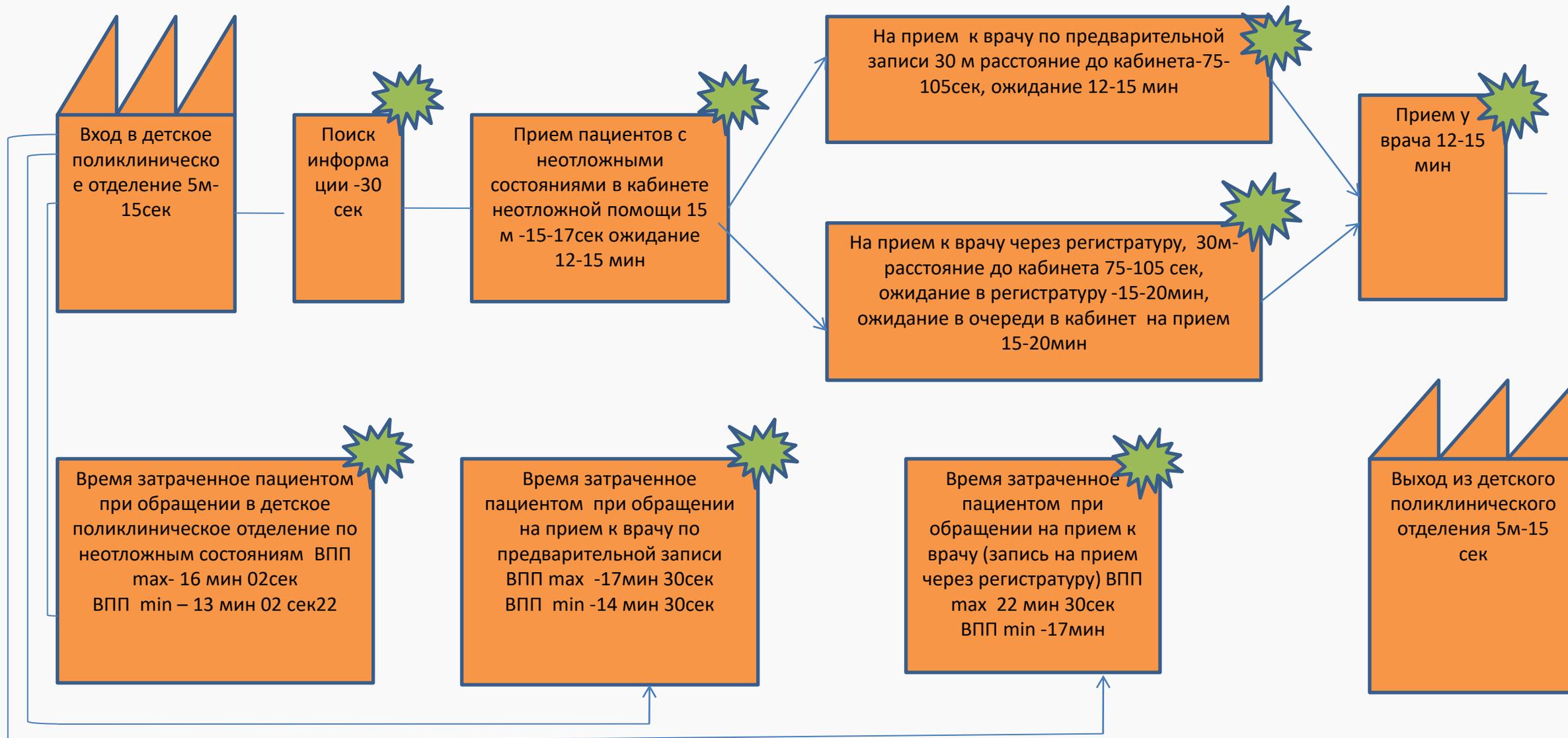
№	Содержание работ	Ф.И.О. ответственного	декабрь	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
1	Разработка плана мероприятий, согласование с исполнителями, распределение обязанностей	Р.У.Каримов Г.Ю.Загидуллина Э.Р.Косогорцева		21.01 2.0											
2	Анализ текущих проблем педиатрической службы	И.Н.Косогорцева Ж.А.Балясова		24.01 .20											
3	Анализ потока движения пациентов, ожидающих прием у врача-педиатра	А.В.Файзуллин И.Н.Косогорцева		27.01 .20											
4	Маршрутизация и логистика движения потока пациентов	А.В.Файзуллин И.Н.Косогорцева		28.01 .20											
5	Архивация документов ,логистика амбулаторных карт	Т.А.Абдрахимова И.Н.Косогорцева		28..0 1.2											
6	Карта текущего состояния	И.Н.Косогорцева Р.Г. Баранова		31.01 .20											
7	Хронометраж текущих процессов	Л.И.Ахметшина Р.М.Ишмухаметова			03.02.20										
8	Карта целевого состояния	И.Н. Косогорцева Р.Г.Баранова			04.02.20										
9	Перегруппировка кабинетов(организация работы кабинета неотложной помощи)	Р.Р.Гизитдинов И.Н.Косогорцева			10.02.20										
10	Проведение ремонтных работ в кабинетах педиатрической службы, R-кабинете	Р.Р.Гизитдинов			17.02.20										
11	Внедрение межкабинетной записи к врачам	И.Н.Косогорцева Т.А.Абдрахимова				10.03 .20									
12	Организация рабочего места сестринского поста	Р.У.Каримов И.Н.Косогорцева					20.04.20								

Дорожная карта проекта» Лечебно-диагностический прием врача детского поликлинического отделения

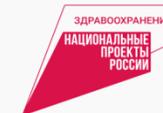


№/№	Мероприятия	Особые отметки	Дата рассмотрения, планирования и принятия решений			
1	Разработка плана мероприятий, согласование с исполнителями, распределение обязанностей		21.01.20			
2	Анализ текущих проблем педиатрической службы		24.01.20			
3	Анализ потока движения пациентов, ожидающих прием у врача-педиатра, маршрутизация пациентов		27.01.20			
4	Маршрутизация и логистика потока детей с ограниченными возможностями		28.01.20			
5	Архивация документов, учет движения амбулаторных карт		28.01.20			
6	Карта создания текущего состояния		31.01.20			
7	Хронометраж процессов текущего состояния			03.-2.20		
8	Организация работы кабинета неотложной помощи			10.02.20		

Карта целевого состояния процесса прием врача педиатра детского поликлинического отделения

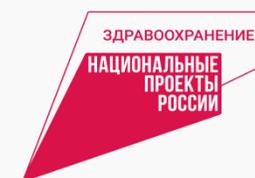


Мониторинг данных проекта после реализации ГБУЗ РБ Учалинская ЦГБ



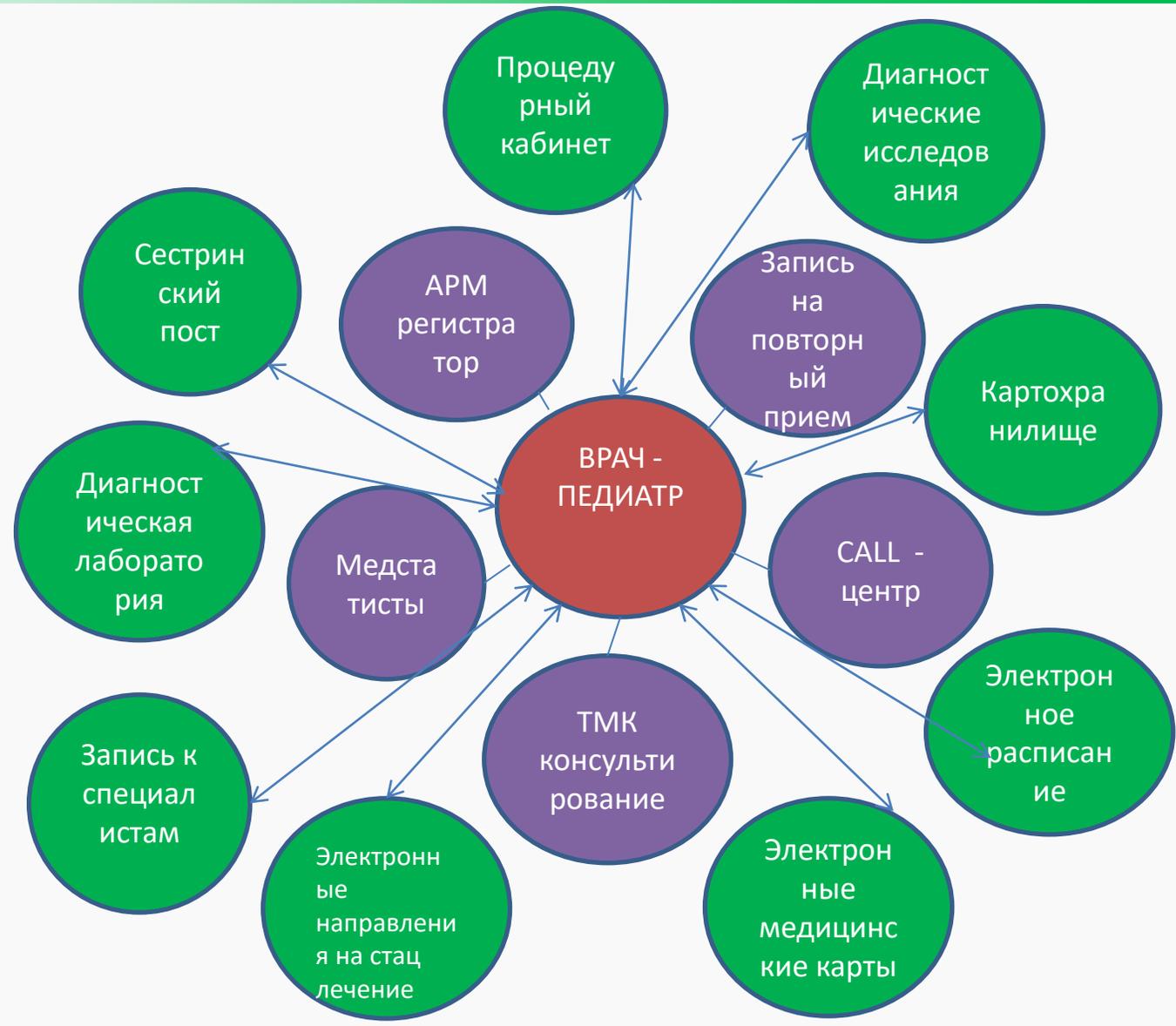
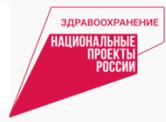
Сокращение времени ожидания пациентов по неотложным состояниям	БЫЛО 82 мин	СТАЛО 15мин	Расширение полей деятельности в рамках информационных технологий АРМ врача - педиатра	БЫЛО 5 полей	СТАЛО 14 полей	
Сокращение времени ожидания на прием к педиатру по предварительной записи и через регистратуру	БЫЛО 53мин 45сек	СТАЛО 16мин 10сек		Прием пациентов по участковому принципу (% принятых больных записанных на прием)	БЫЛО 50%	СТАЛО 90%
Решение кадрового дефицита	БЫЛО 6 врачей - педиатров	СТАЛО 12 врачей - педиатров		Снижение количества ожидающих в очереди	БЫЛО 15 человек	СТАЛО 5 человек

Организационно-планировочные решения внутренних пространств детских поликлиник/поликлинических отделений (по приказу МЗ РФ от 22.05.2018 №260)



Наименование показателя	Факт
Оснащение входа автоматическими дверями	нет
Крытая колясочная	нет
Отдельный вход для больных детей	имеется
Открытая регистратура с инфоматом	имеется
Электронное табло с расписанием приема врачей	имеется
Колл-центр	имеется
Игровая зона для детей	имеется
Комната для кормления грудных детей и детей раннего возраста	имеется
Кабинет неотложной помощи детям	имеется
Система навигации	имеется
Зона комфортного пребывания в холлах	имеется

Поля деятельности врача-педиатра Учалинской ЦГБ в рамках информационных технологий



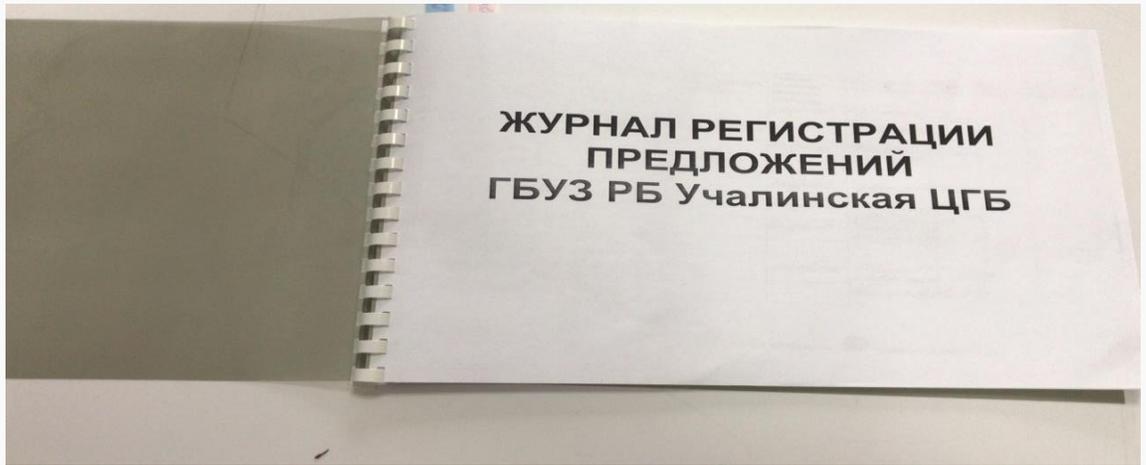
Использование информационных технологий
Позволило

- 1 Увеличить время на работу с пациентом
- 2 Быстрое получение результатов обследований в электронном и печатном виде
- 3 Сокращение бумажной работы

Перспектива

- 1 Проведение анализа посещений пациента диагностических и процедурных кабинетов
- 2 Консолидация данных о пациенте, снижение риска потери информации его предыдущих данных истории болезни

Система подачи и реализации предложений по улучшению



№ п/п	Дата подачи	Автор	Краткое содержание ППУ	Дата рассмотрения комиссии	Решение Комиссии (Внедрить/Отменить)	Ответственный за внедрение	Сроки (план)	Стр (Ф)
1	09.01.20	Валеева З.Т.	Разработать...		внедрить	Ирина Касаткина	2 нед.	
2	10.01.20	Заб.сестрой	...		внедрить	Журилова И.В.	2 нед.	
3	11.01.20	Радионина	...		внедрить	Журилова И.В.	2 нед.	
4	11.01.20	Миндеева	...		внедрить	Турецкая И.В.	2 нед.	
5	11.01.20	Тамежкина	...		внедрить	Журилова И.В.	2 нед.	
6	12.01.20	Турецкая	...		внедрить	Журилова И.В.	2 нед.	

Приложение № 1 к положению о порядке и внедрении предложений по улучшению в медицинской организации ГБУЗ РБ Учалинская ЦГБ от « 09 » 01 2020 г.

Утверждаю: *[Подпись]*
 Главный врач
 ГБУЗ РБ Учалинская ЦГБ Р.В.Латыпов

Предложение по улучшению

Ф.И.О. автора предложения	
Должность	
Наименование структурного подразделения	
Описание сути изменений	
Предполагаемый эффект от внедрения	
Дата подачи	

Приложение № 1 к приказу по ГБУЗ РБ Учалинская ЦГБ от « 09 » 01 2020 г.

«Утверждаю»
 Главный врач ГБУЗ РБ Учалинская ЦГБ Р.В.Латыпов

ПОЛОЖЕНИЕ о порядке подачи, рассмотрении и внедрении предложений по улучшениям в медицинской организации

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о порядке подачи, рассмотрении и внедрении предложений по улучшениям в ГБУЗ РБ Учалинская ЦГБ определяет порядок подачи, рассмотрения и внедрения Предложений по улучшениям, а также формы поощрения участника процесса подачи и внедрения Предложений по улучшениям в медицинской организации

1.2. Настоящее Положение вводится как инструмент вовлечения персонала процесс постоянного совершенствования деятельности Медицинской организации.

1.3. Действие настоящего Положения распространяется на всех сотрудников Медицинской организации

2. Термины и определения

2.1. В настоящем Положении используются следующие термины определения:

ППУ - предложение по улучшению – идея работника и (или) групп работников, направленная на повышение результативности и эффективности любого вида деятельности медицинской организации, не требующая открытия отдельного проекта

Автор предложения по улучшению – любой сотрудник Медицинской организации, подавший предложение по улучшению.

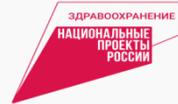
Комиссия по рассмотрению ППУ – группа руководителей и специалистов подразделений Медицинской организации, ответственная за рассмотрение ППУ. Состав Комиссии (включая секретаря) утверждается приказом Медицинской организации.

3. Ответственность

3.1. Руководство и организацию работ по внедрению ППУ осуществляет ответственный за работу с ППУ, назначаемый приказом главного врача.

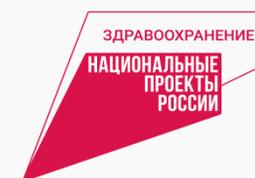
3.2. Руководители подразделений осуществляют координацию деятельности по подаче и внедрению ППУ в подразделениях, в том числе: - содействуют работникам подразделения в формировании и подаче ППУ; - обеспечивают содействие внедрению ППУ;

Результаты проекта



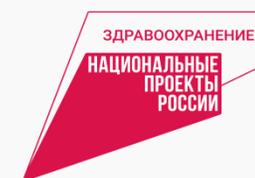
Наименование цели	Показатель на начало проекта	Целевой показатель	Показатель на окончание проекта
Уменьшение времени ожидания у кабинета врача	30-40 мин	15 мин	15мин
Обеспечение амбулаторного приема пациентов строго по времени	65%	90%	87%
Доля посещений по предварительной записи	72%	90%	88%
Доля записей, произведенных без посещения поликлиник	72%	90%	88%
Количество посещений при диспансеризации	3-4	1-2	2

Мониторинг устойчивости



№	План проведения мониторинга внедренных улучшений в рамках реализации проекта по улучшению	
1	Показатели поставленных целей по процессам	Сокращение времени ожидания у кабинета врача Увеличение доли предварительной записи на прием к врачу Удовлетворенность пациента качеством оказания медицинской помощи
2	Источники информации использованные для анализа	Сотрудники, подписчики информационных носителей, посетители
3	Форма и методы сбора информации, полезной для решения проблемных моментов	Проведение анкетирования посетителей, сотрудников
4	Периоды сбора информации	Один раз в десять дней
5	Лица ответственные за сбор информации	Старший регистратор, старшая медицинская сестра
6	Материалы используемые для обработки и анализа необходимой информации	Анкеты пациентов, анкеты сотрудников, листы предложений, лист проблем
7	Использование поступающей информации в целях улучшения процессов	Поступающие данные анкетирования и опроса передаются педиатрам для принятия определенных решений не требующих вмешательства администрации

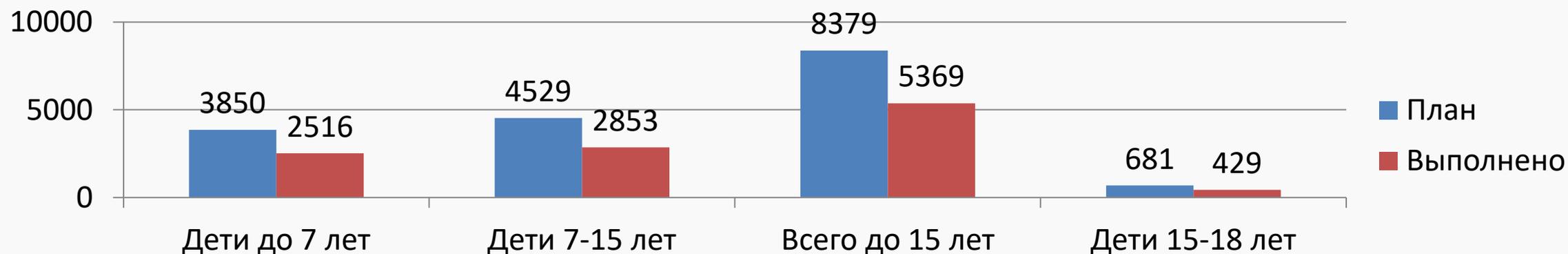
Доступность медицинской помощи



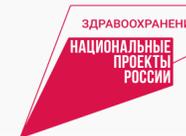
Доля посещений строго по установленному времени, %	87%
Доля посещений по предварительной записи, %	88%
Доля записей, произведенных без посещения поликлиники, %	88%



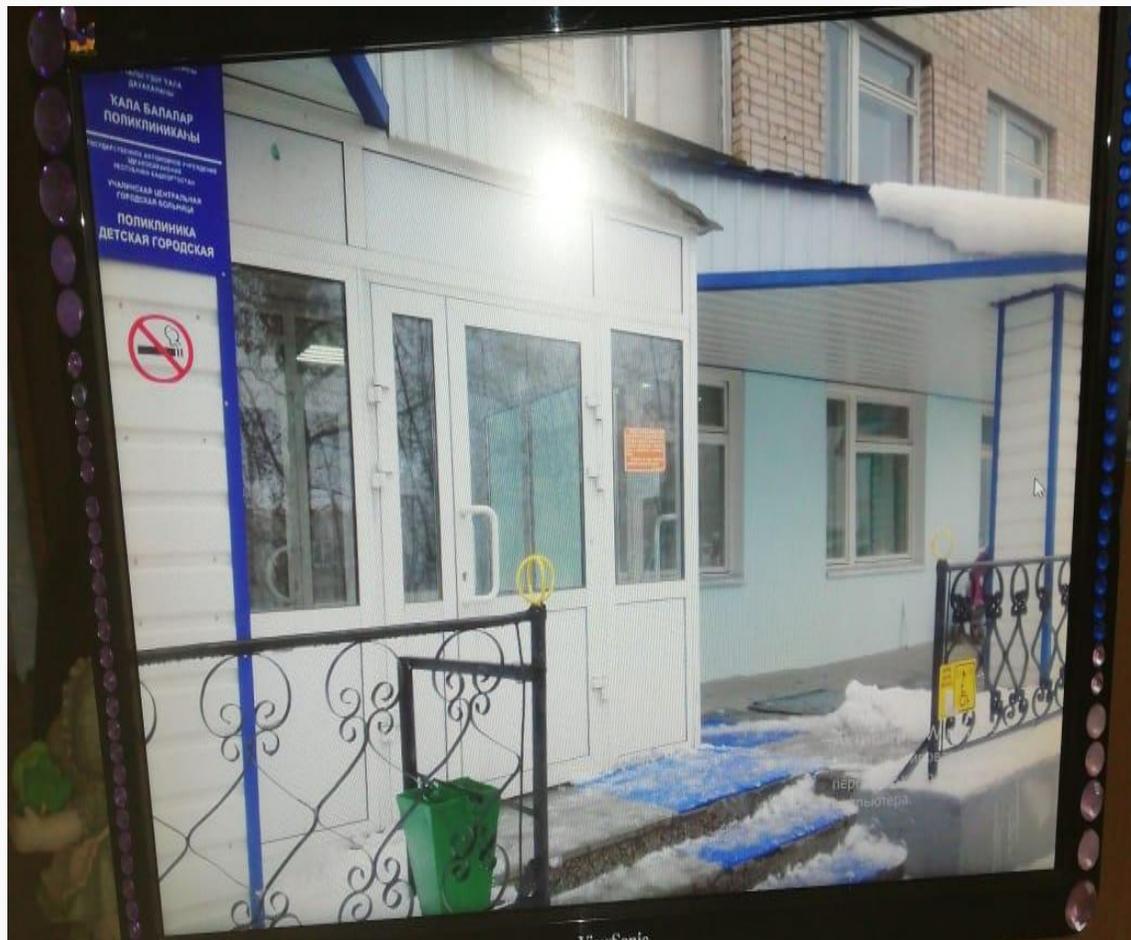
Результаты диспансеризации детей за 9 месяцев:



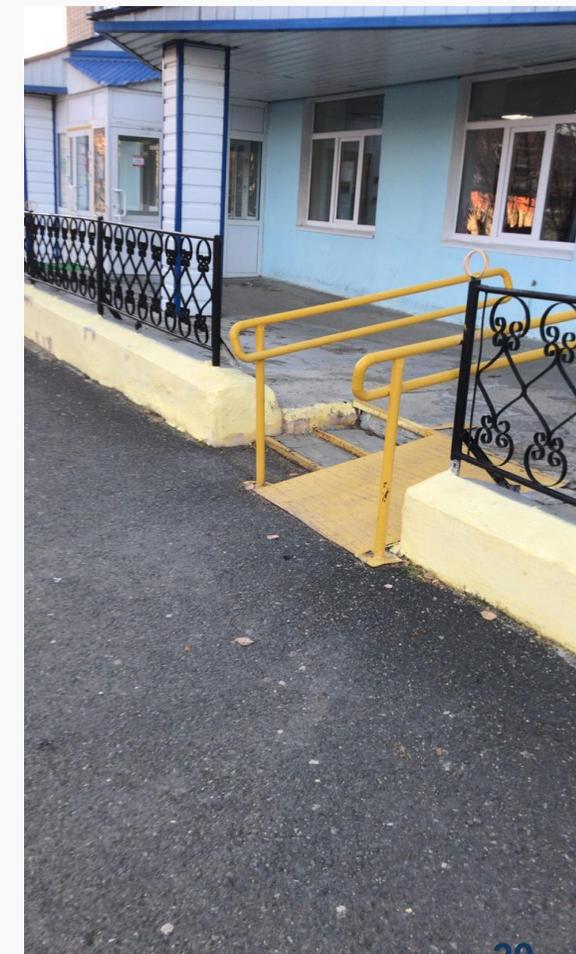
Детское поликлиническое отделение ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ



- БЫЛО

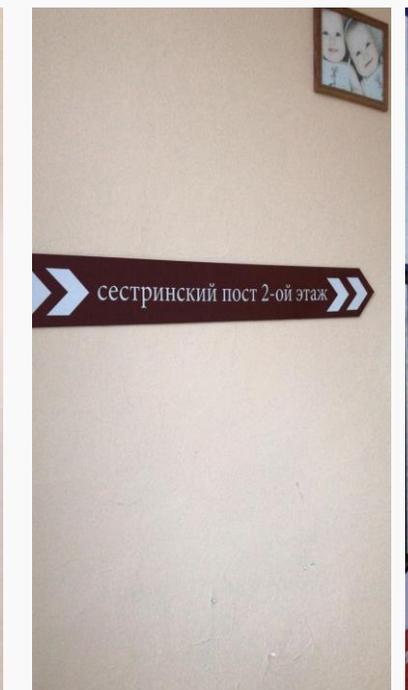
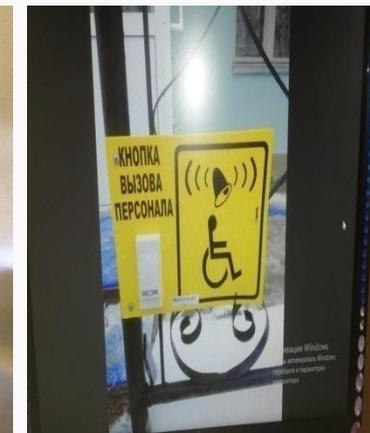
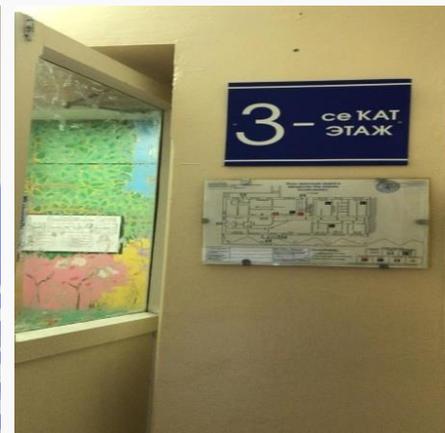


- СТАЛО



Управление потоками пациентов

Составлены схемы движения, проанализированы маршруты движения, навигация, визуализация:
возврат по потоку не более одного действия



Детская игровая зона

• БЫЛО



• СТАЛО

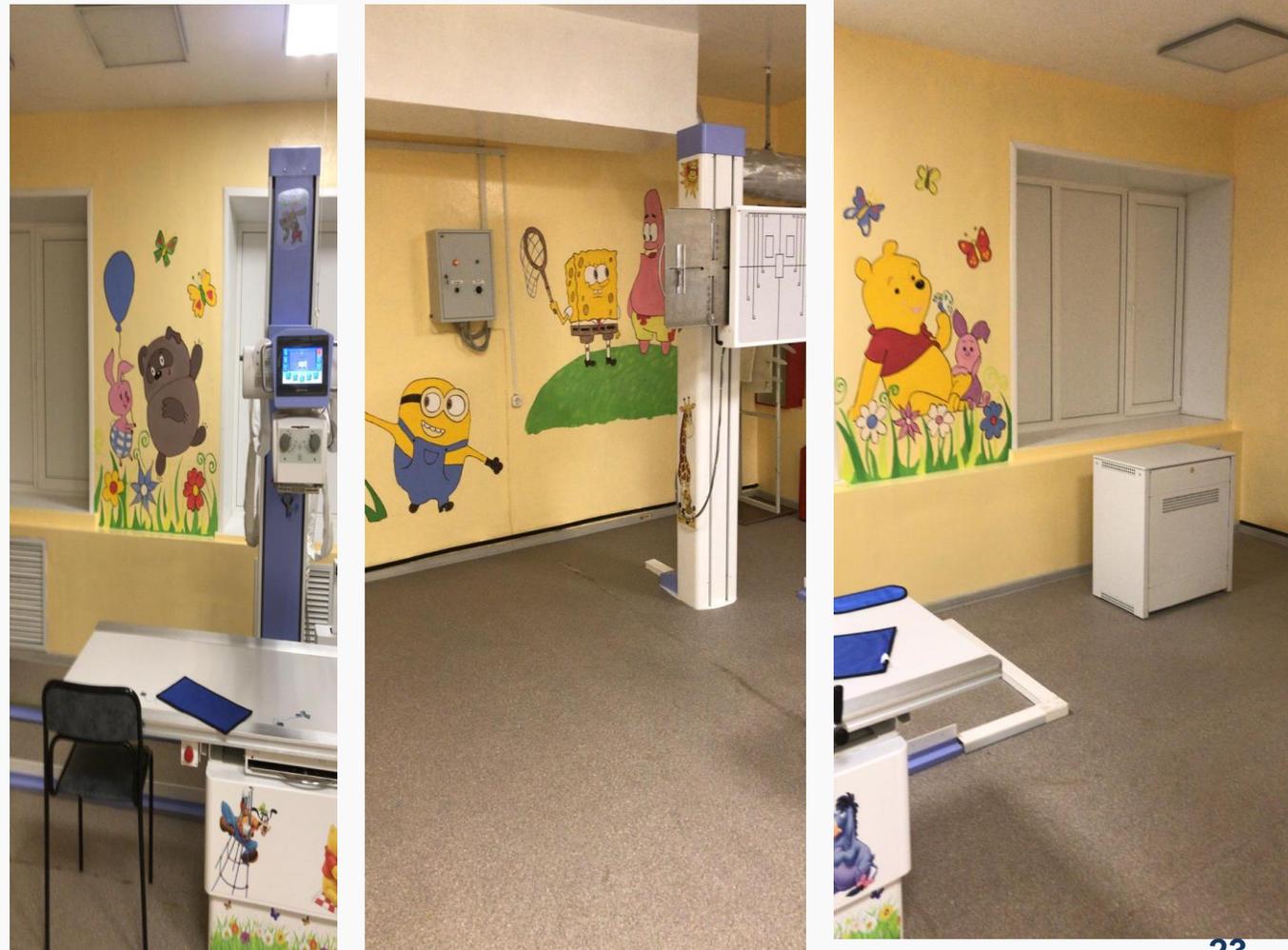


УСТАНОВЛЕНО НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ В R- КАБИНЕТ

• БЫЛО

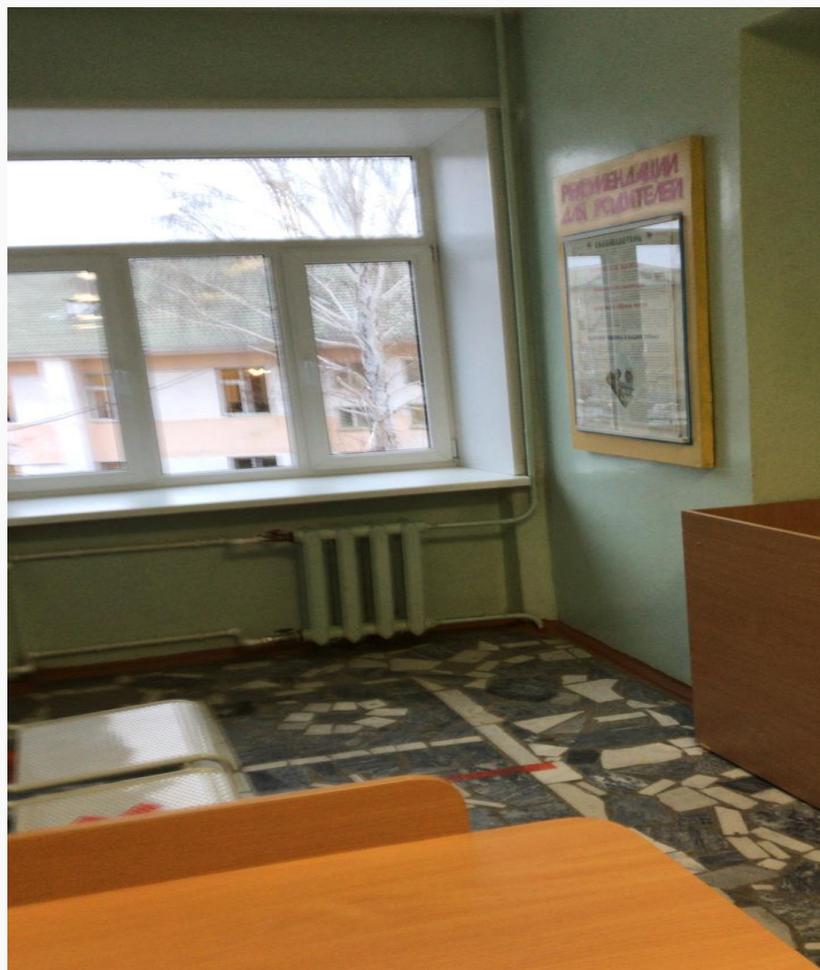


• СТАЛО



Место для кормления грудных детей

• БЫЛО

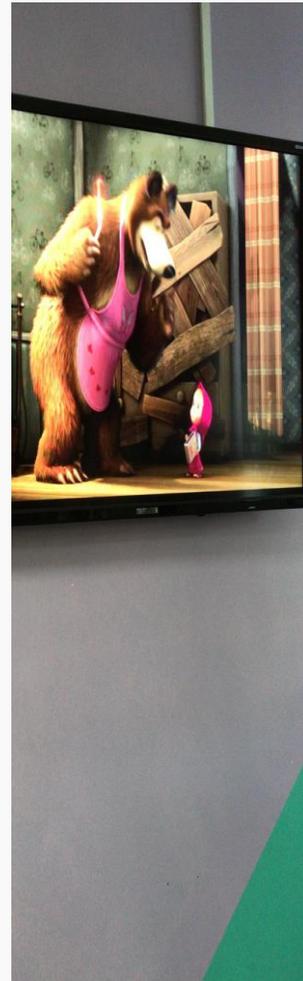
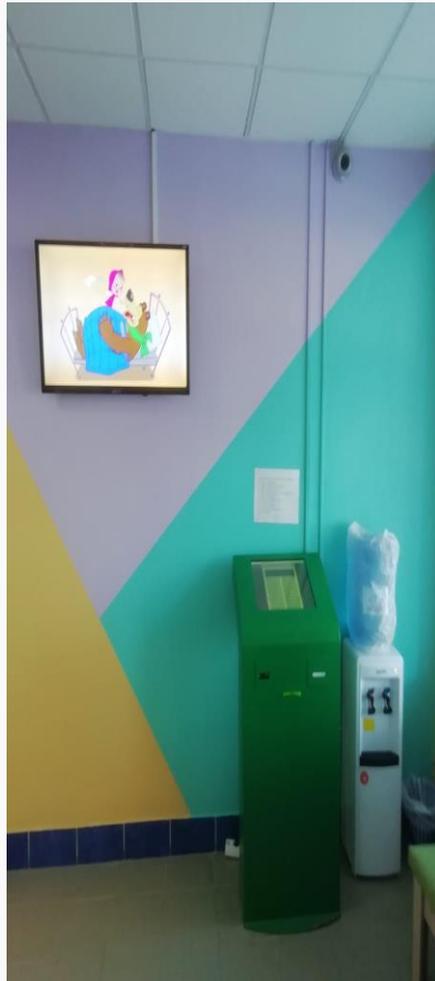


• СТАЛО

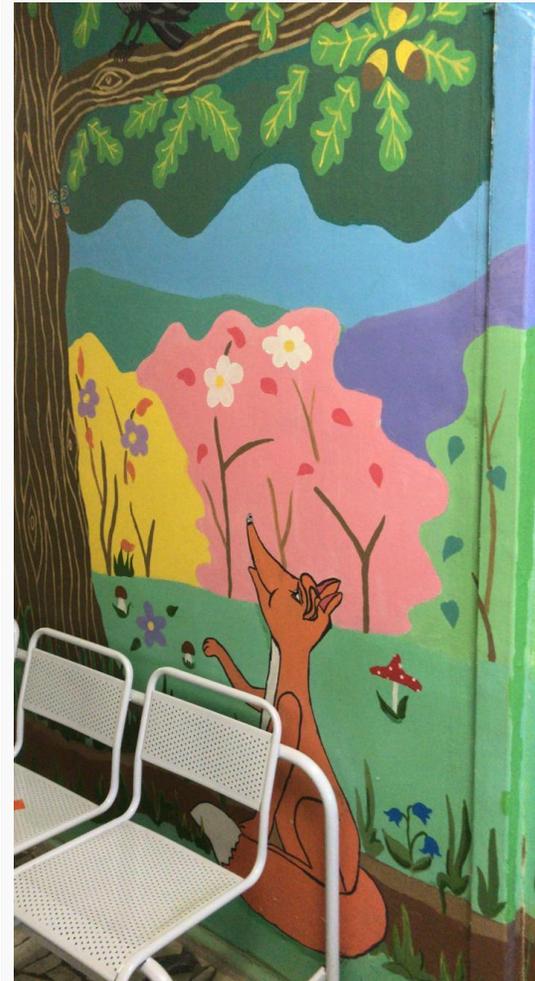


Зона комфортного ожидания

• БЫЛО

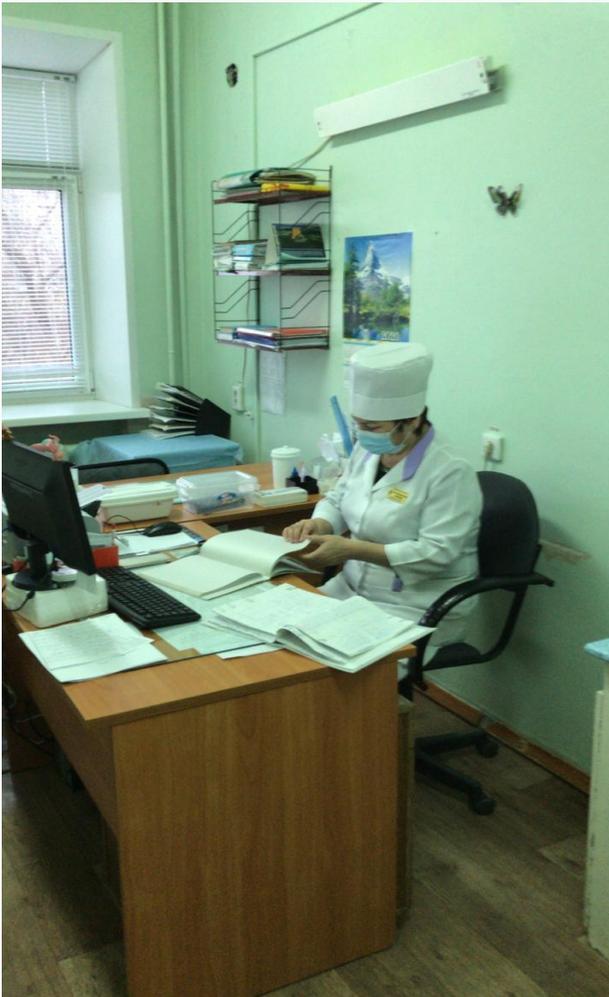


• СТАЛО



Организация рабочих мест по системе 5 S

- БЫЛО

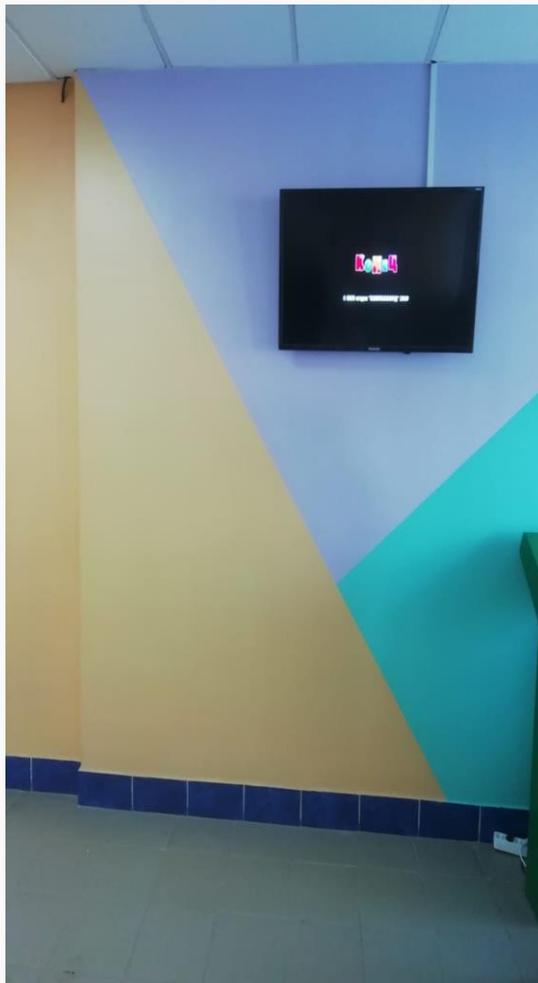


- СТАЛО Шаг 1-сортировка –выполнено, Шаг2-соблюдение порядка –выполнено, Шаг 3-содержание в чистоте - выполнено,
- Шаг4-стандартизация-выполнено, Шаг5 – совершенствование – выполняется постоянно,



Информация для пациентов

- БЫЛО

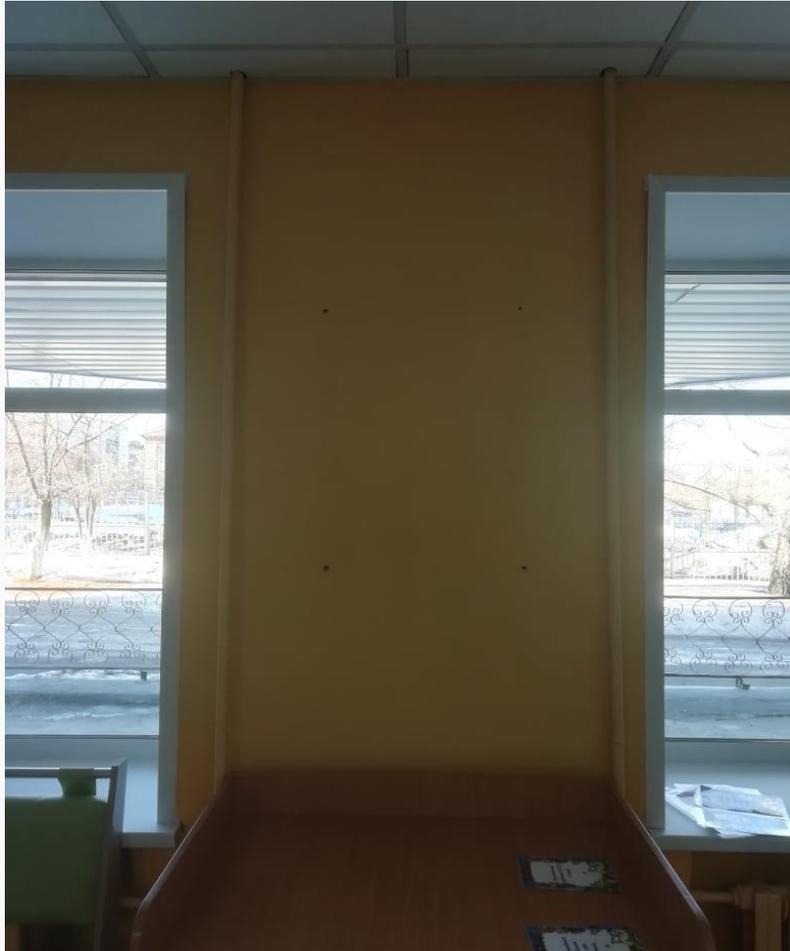


- СТАЛО



Сестринский пост

- БЫЛО



- СТАЛО

Организация работы сестринского поста перераспределила нагрузку на врачей и м/с



Управление запасами

- БЫЛО



- СТАЛО Уровень запасов не превышает недельную норму расходов для кабинетов врачебного приема, процедурных, перевязочных, учет по системе КАНБАН
- Амбулаторные карты хранятся в картохранилище



Стандартизация процессов

Результатом проведенной стандартизированной работы является наличие бланка СОК



Служение пациента в случае обращения за амбулаторной картой				СОК № 22		
				Сторона	Бригада	
				регистратор	регистратор	
				Наименование операции	Дата	
				лист/листов	лист/листов	
№ шага	Рабочая пошаговая последовательность	Время такта сек.			Ключевые указания	Схема пошаговой рабочей последовательности
		ручн	автом	ходьба		
1	Попригветствовать пациента	2	0	0		
2	Уточнить цель посещения	10	0	0		
3	Попросить представить документы	2	0	0		
4	Провести идентификацию пациента	15	0	0		
5	Произвести действия необходимые для осуществления цели обращения	20	0	0		
6	Передать заявку в картохранилище	3	0	0		
7						
8						
9						
10						
		52	0	0		

» регистратора

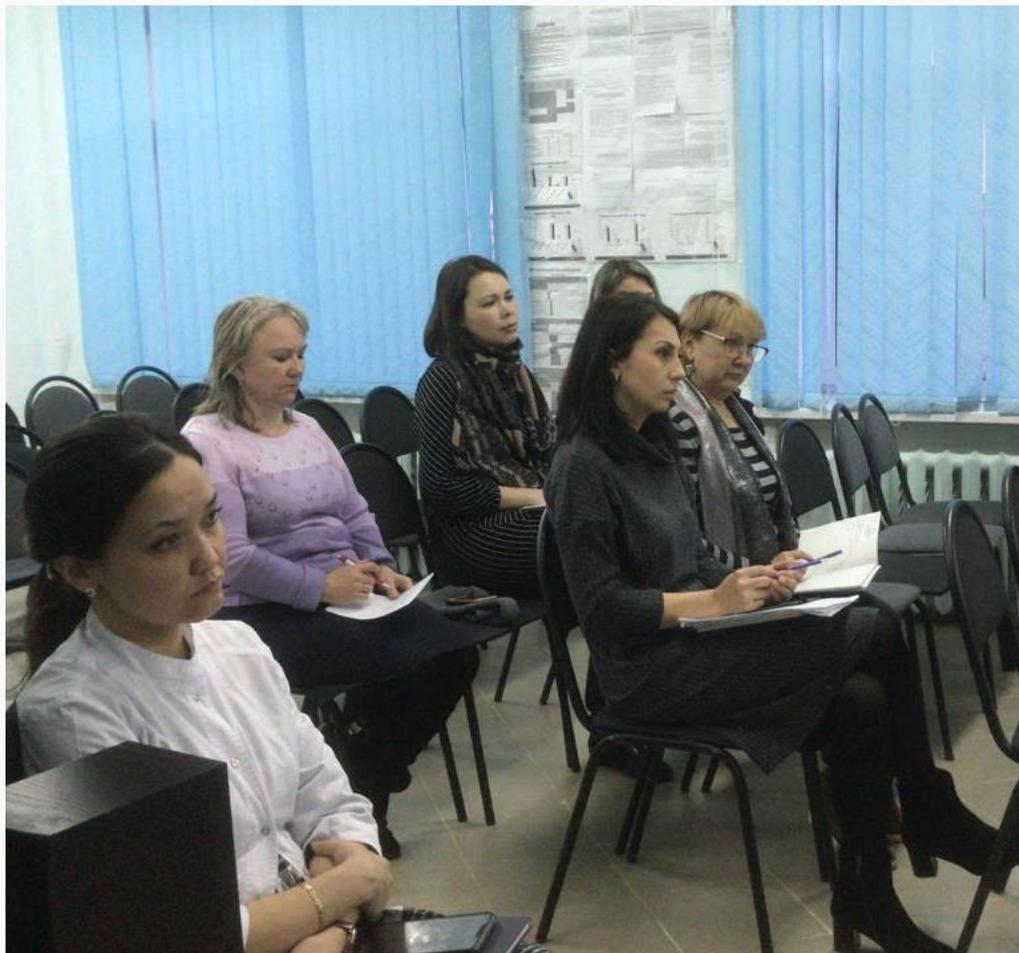
Подпись И.О. ОКК и БМД

Стандартная операционная карта				СОК № 23		
Прикрепление на обслуживание в ЛПУ				Сторона	Бригада	
				регистратор	регистратор	
				Наименование операции	Дата	
				лист/листов	лист/листов	
№ шага	Рабочая пошаговая последовательность	Время такта сек.			Ключевые указания	Схема пошаговой рабочей последовательности
		ручн	автом	ходьба		
1	Попригветствовать пациента	2	0	0		
2	Уточнить цель посещения	10	0	0		
3	Попросить представить документы	2	0	0		
4	Войти в паспортную часть электронной карты, сверить данные. Откорректировать	15	0	0		
5	Произвести действия необходимые для осуществления цели обращения	20	0	0		
6	Предложить пациенту написать заявление на прикрепление, принять заявление	3	0	0		
7	Если место жительства входит в зону обслуживания, то в электронной карте необходимо сделать соответствующие отметки			0		
8	Если место жительства не входит в зону обслуживания, то заявление отправляется на рассмотрение зав. отделения, после поступления ответа делаются отметки в разделе "прикрепление"			0		
9	При завершение действия попрощаться с			0		
10						

Стандартная операционная карта				СОК № 24		
Врач - педиатр на неотложном приеме				Сторона	Бригада	
				Врач - педиатр	Врач - педиатр	
				Наименование операции	Дата	
				Педиатрический прием	28.09.18	
				лист/листов	лист/листов	
№ шага	Рабочая пошаговая последовательность	Время такта сек.			Ключевые указания	Схема пошаговой рабочей последовательности
		ручн	автом	ходьба		
1	Занять рабочее место, включить компьютер, войти в программу РМИАС	20	0	0		
2	Пригласить пациента, поприветствовать, открыть ЭМК	20	0	0		
3	Сбор жалоб, анамнез, (анализ результатов обследования)	180	0	0		
4	Вымыть руки согласно технике мытья рук перед осмотром	60	2	0		
5	Произвести осмотр кожных покровов, слизистых оболочек, пальпация, перкуссия,	240	0	0		
6	Вымыть руки согласно технике мытья рук после осмотра	60	2	0		
7	Ознакомление с медицинской документацией пациента - амбулаторной картой, результатами	60	0	0		
8	Работа в системе РМИАС, заполнение ЭМК	20	0	0		
9	Консультирование пациента, правила проведения назначенных процедур.	180	0	0		
10	Назначить дату повторной явки, записать пациента на повторный прием в системе РМИАС	10	0	0		

Стандартная операционная карта				СОК № 24		
Стандартная работа, текущее состояние по забору крови процедурного кабинета				Сторона	Бригада	
				проц.медсестра	процедурный кабинет	
				Наименование операции	Дата	
				лист/листов	лист/листов	
№ шага	Рабочая пошаговая последовательность	Время такта сек.			Ключевые указания	Схема пошаговой рабочей последовательности
		ручн	автом	ходьба		
1	Вызвать пациента	1	0	0		
2	Взять у пациента направление и документы, сделать запись в журналах.	30	0	0		
3	Переход от стола к месту забора крови у пациента	2	2	0		
4	Вымыть руки согласно технике мытья рук	30	2	0		
5	Надеть перчатки, зафиксировать иглу на руке пациента, взять соответствующую пробирку, иглу, вакуумер разместить забор крови.	1,45	0	0		
6	Поставить заполненные пробирки в штатив, отпустить пациента.	2	0	0		
7	Переход с иглой вакуумером и иглу к манипуляционному столу с контейнерами дез. ср-в.	2	2	0		
8	Поместить их в контейнер для обработки.	1	0	0		
9	Переход к месту забора крови.	1	2	0		
10	Перенос штрих кодов на пробирки					

Вовлечение персонала





СПАСИБО за внимание!