



ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 6»



**О РЕАЛИЗАЦИИ БЕРЕЖЛИВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В
СОЗДАНИИ И ТИРАЖИРОВАНИИ НОВОЙ МОДЕЛИ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ
ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ**

**Докладчик: главный врач –
Цветчих Аркадий Владимирович**

Тюмень, 2019 г



Справка о реализации проекта создания и тиражирования «Новой модели медицинской организации»

МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНА:

Прикрепленное население: взрослое – 36 390 человек, детское – 11 331 человек

Вступили в проект - июнь 2018г

Обучено бережливым технологиям – 83%

Завершено проектов – 2,

- 1. Оптимизация процесса прикрепления и переприкрепления к медицинской организации**
- 2. Совершенствование процесса формирования счетов на оплату в Страховую медицинскую организацию из первичных данных медицинской организации**

Проектов в стадии реализации – 2

- 1. Время добавления ценности на приеме пациента врачом**
- 2. Выравнивание нагрузки между сотрудниками в процессе трудовой деятельности в одном рабочем помещении**

Внутренний аудит учреждения показал, из 22 критериев:

- соответствует – 16,**
- в работе – 2,**
- не соответствует – 4.**

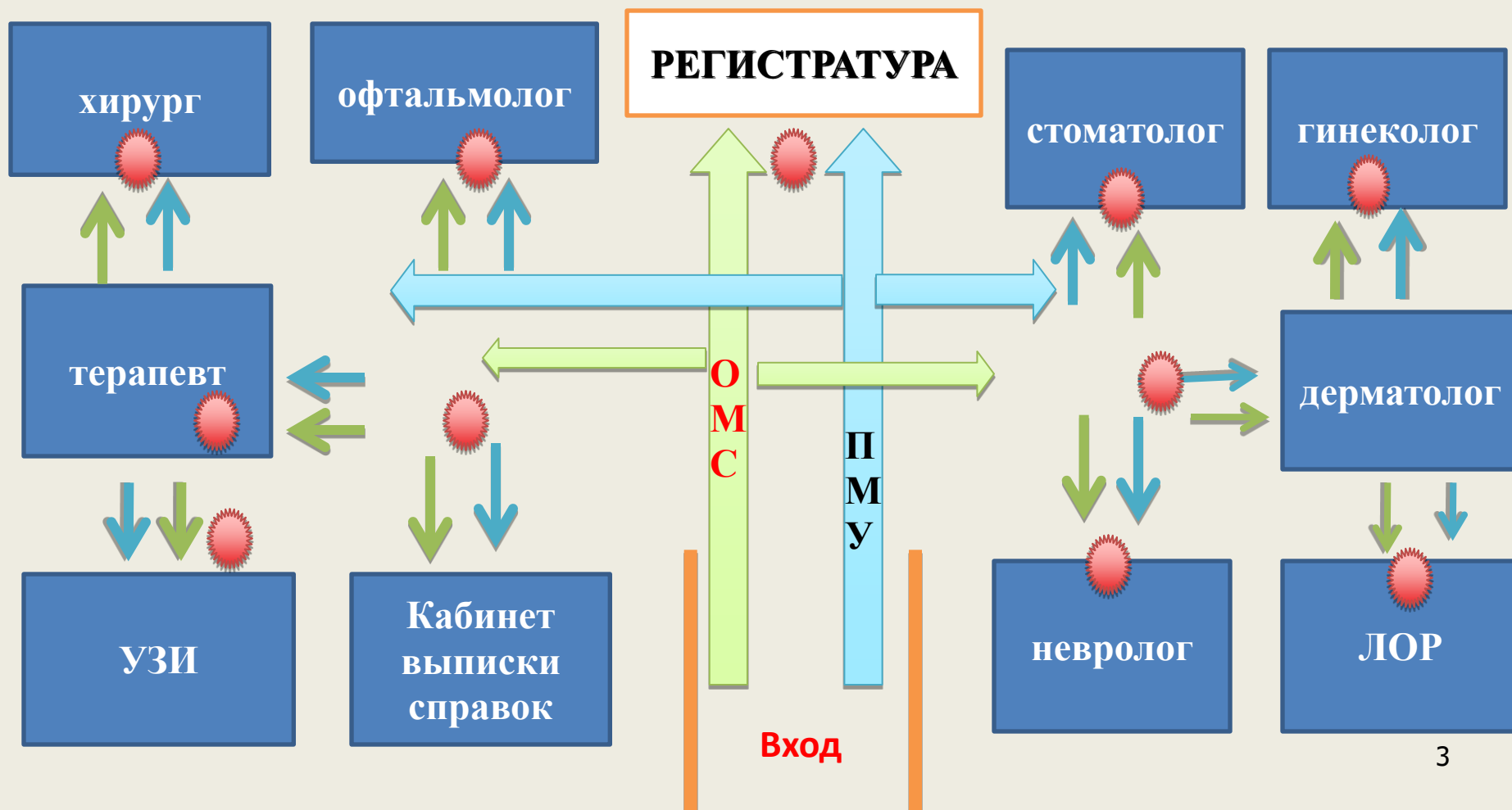


Критерий № 1 Управление потоками пациентов

Было: Предоставление пациентам платных медицинских услуг и услуг в рамках ТПГ, при расположении отделения по адресу 50 лет ВЛКСМ, 97/1 привело к:

- полному пересечению потоков пациентов ко всем специалистам;
- снижению качества и эффективности медицинских услуг;
- низким показателям экономической деятельности.

Последовательность действий пациентов выглядела следующим образом:





Критерий № 1 Управление потоками пациентов

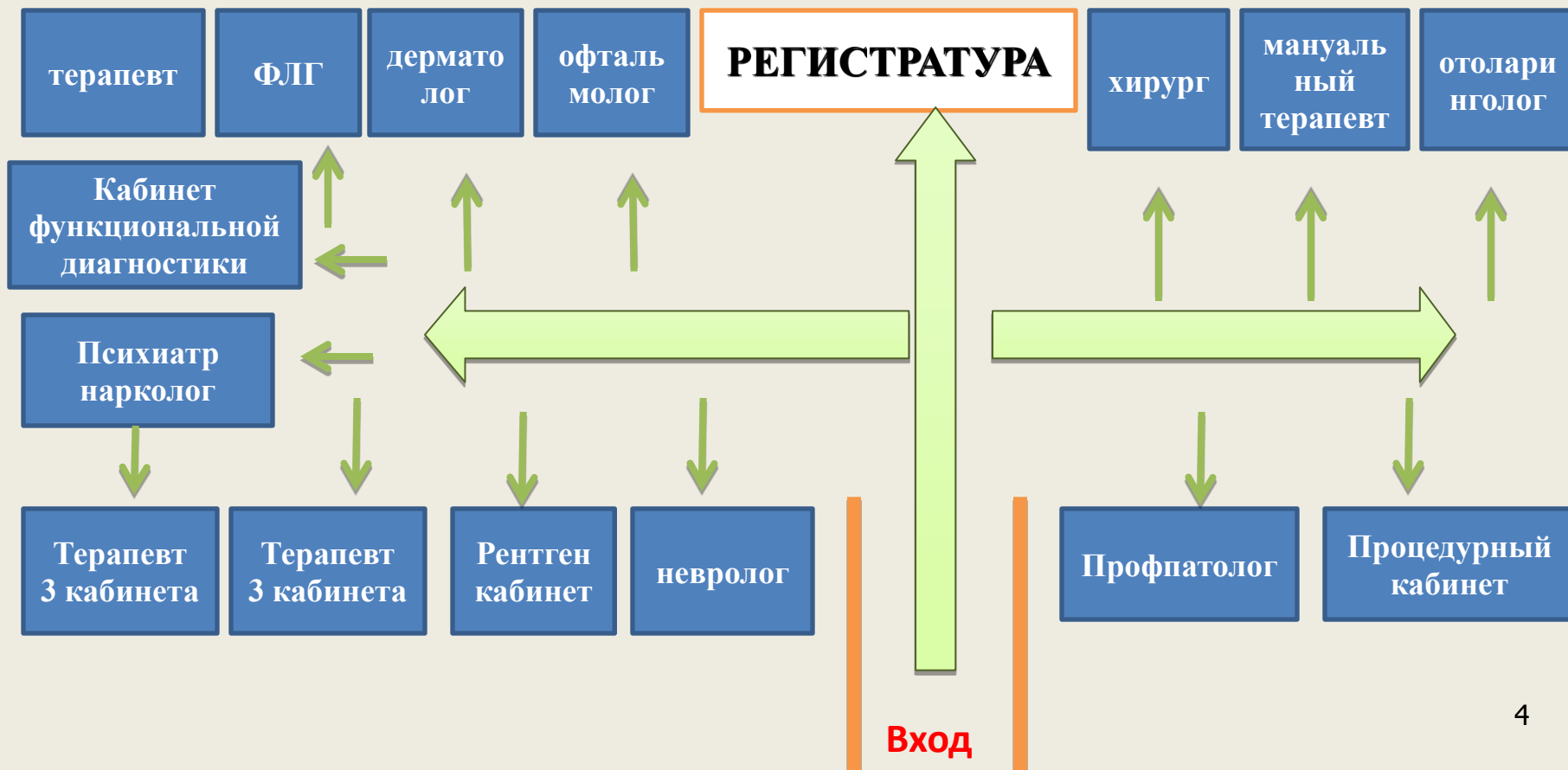
Цель – исключить пересечение потоков пациентов, улучшить экономические показатели.

Стало: Открыто отделение платных медицинских услуг в отдельно стоящем здании по адресу ул. Рижская, 53; увеличен штат специалистов;

– оптимизированы процессы оказания МУ (прохождение медицинского осмотра составляет не более 2-х дней);

– сокращены сроки выдачи медицинских заключений, справок;

– увеличение прибыли учреждения.





Критерий № 1 Управление потоками пациентов

Цель: минимизировать возврат по потоку, упорядочить поток, сократить время пребывания пациента в поликлинике

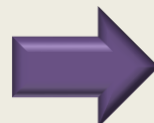
Карта процесса «Выписка льготного рецепта»



Затраты времени составляют:
от 21 до 24 минут

Выполненные задачи:

- Кабинеты выписки льготных рецептов размещены ближе к регистратуре
- ВК осуществляется в электронном виде на платформе 1С
- Отдельно выделено время для пациентов без записи в конце **каждого часа** приема (не менее 15 минут)



Результат:

- ✓Сокращено время пребывания пациента в поликлинике
- ✓Сокращена очередь среди незаписанных пациентов
- ✓Отсутствует возврата пациента по потоку



Критерий № 2 Качество пространства

Проект «Качество пространства детского отделения»

Создание для пациентов комфортных условий пребывания в детском отделении

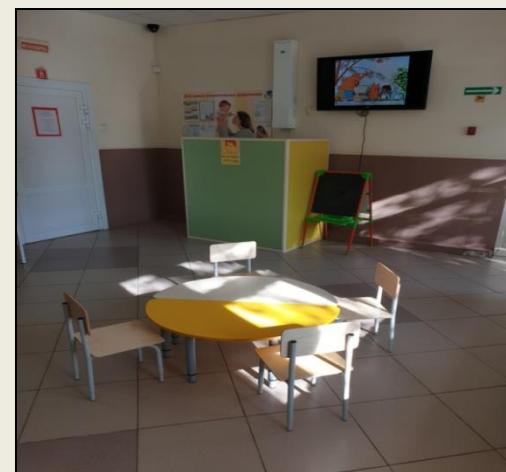
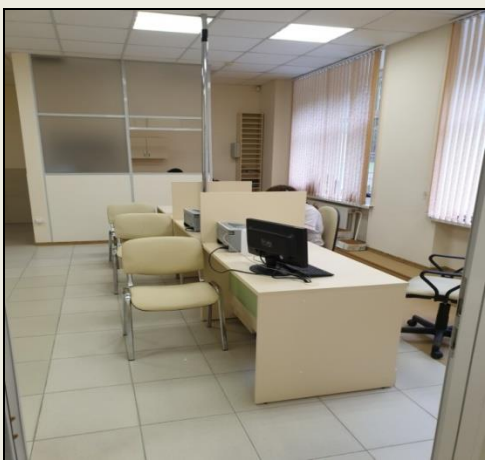
Было: - «Закрытая» регистратура со стеллажами амбулаторных карт, распределенных по участкам

- Недостаточное количество мест для ожидания
- Отсутствие игровой зоны для детей
- Отсутствие зоны для кормления детей



Стало: - «Открытая» регистратура

- Достаточное количество мест для ожидания
- Наличие игровой зоны для детей
- Наличие зоны для кормления детей





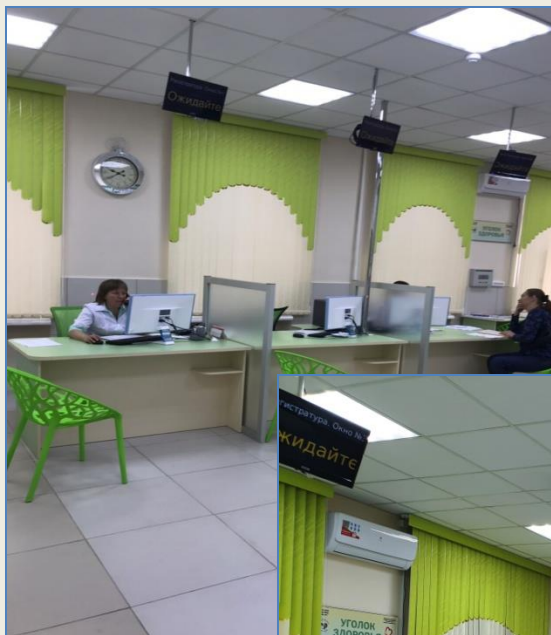
Критерий № 2 Качество пространства

Регистратура взрослое поликлиническое отделение

БЫЛО



СТАЛО



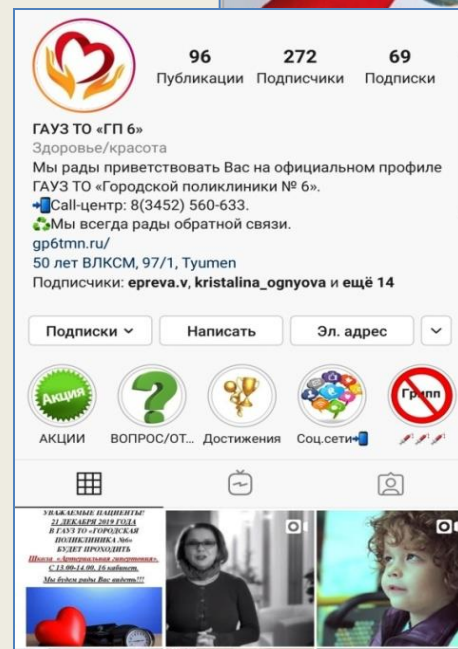


Критерий № 2 Качество пространства

Постеры



Аккаунты в соц.сетях





Критерий № 3 Управление запасами.

Система КАНБАН (CANBAN) – главные принципы: визуализация и «точно в срок».

Положительные стороны КАНБАН

1. **Возможность снижения затрат и сокращение запасов.**
2. Метод может использоваться без применения компьютерной программы.
3. **Система карточек, помогает управлять запасами в МО, делает оборот ЛС и МИ прозрачным.**
4. Медсестры видят запасы и потребность в препаратах.
5. **В кабинетах запасы ЛС и МИ нормированы и упорядочены.**
6. Основной запас хранится у старшей медсестры, которая может оценить, сколько ЛС и МИ в наличии, при необходимости рационально распределить их между структурными подразделениями.
7. **Система наглядна, визуализирована, упорядочивает хранение.**

Уровень запасов составляет 1/12 годовой закупки

Достигнуто за счет: - расчета среднемесячной потребности ЛС и МИ; - изменения условий контрактов на поставку ЛС и МИ. Поставка только по требованию заказчика, в необходимом объеме; - изменения системы складирования (организация единого склада хранения).

Уровень запасов в кабинетах врачебного приема, процедурных, перевязочных, забора биоматериалов составляет 5-7 дней. Кроме определенного перечня ЛС, требующих специальных условий учета и хранения

Достигнуто за счет: - анализа фактического расхода ЛС и МИ в неделю; - наличия ЛС и МИ в кабинетах только по потребности; - организации цветовой визуализации видов запасов (ЛС, МИ, дезсредств), маркировка шкафов, стеллажей.

СТАЛО



Места хранения визуализированы цветом/ идентифицированы.

- **ЛП** – лекарственные препараты
- **МИ** – медицинские изделия
- **ДС** – дезинфицирующие средства
- **В** - вакцины



Критерий № 3 Управление запасами.

Возникшие сложности применения КАНБАН и пути решения

1. Формирование и оформление КАНБАН карточек.	Применение метода без программного комплекса: Оформление карточки осуществляется вручную. Затраченное на это время может быть использовано для улучшения качества оказываемой услуги пациенту, уделить больше внимания. Решение: - приобретение программного комплекса. Позволит экономить время, карточки формируются и выпускаются автоматически, содержат: штрих-код, наименование ЛС или МИ, минимальный запас, количество подлежащее заказу.
2. Расчет среднемесячной потребности, недельной. Нормативный запас по каждой позиции.	Без программного комплекса осуществляется вручную, не нужны временные затраты. Решение: - приобретение программного комплекса. Позволит экономить время, расчеты производятся автоматически.
3. Квалифицированное управление запасами.	Отсутствие в поликлиниках подразделения «аптека». В стационарах основной запас хранится в аптеке. Решение: Наличие программного комплекса, аптечной информационной системы обеспечит оперативность управления запасами, заявка формируется автоматически, снижается влияние человеческого фактора.
4. Квалифицированный персонал.	Решение: регулярное обучение сотрудников. Введение штатной единицы – провизор.
5. Соблюдение принципа КАНБАН «точно в срок».	Внутри МО принцип «точно в срок» обеспечивается. Зависит от внешних факторов: поставщиков, организации торгов, не состоявшихся аукционов. Решение: Наладить и ещё более упорядочить работу с поставщикам. Поставщики должны четко следовать графикам поставок указанным в контрактах, должна быть четкая система договоренности.



Критерий № 4 Стандартизация процессов

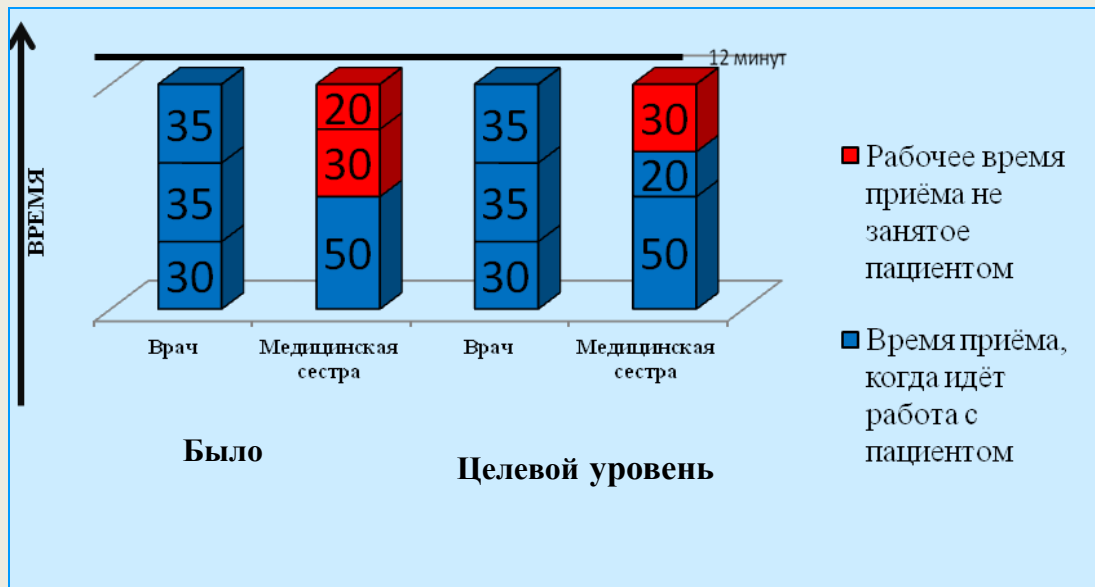
«Время добавления ценности на приеме врачом»



Алгоритм работы приема

	Врач терапевт	Медицинская сестра	
30 сек	Приветствовать пациента, Индификация пацмента. установить доверительные отношения с пациентом Вымыть руки согласно технике мытья рук, по необходимости надеть маску	Приветствовать пациента, установить доверительные отношения с пациентом по необходимости надеть маску	30 секунд
1 минута	Провести сбор жалоб	Провести анализ амбулаторной карты на прохождение профилактических обследований (ФЛГ, ММГ, ПСА и т.д.) и возможность прохождения диспансеризации взрослого населения	2 минуты
1 минута	Собрать анамнез (анамнез жизни, анамнез заболевания, при инфекционных заболеваниях - эпиданамнез, наследственность, аллергологический анамнез, гинекологический анамнез у женщин, в т.ч. ПМ)		
3 минуты	Провести объективный осмотр пациента	Выписать необходимые направления	4 минуты
30 секунд	Вымыть руки после осмотра согласно технике мытья рук	Рассказать пациенту о маршрутизации по выписанным направлениям	30 секунд
1 минута	Установить предварительный диагноз Заполнение амбулаторной карты		
2 минуты	Определить необходимые методы обследования для постановки окончательного диагноза в соответствии с протоколами диагностики и лечения Заполнение амбулаторной карты	Выписать необходимые бланки обследований, рецептов и т.д. согласно назначению врача.	2 минуты
2 минуты	Назначить лечение в соответствии с протоколами диагностики и лечения Дать профилактические рекомендации (профилактический осмотр, профилактические прививки, соблюдение здорового образа жизни Назначить дату повторного осмотра	Заполнить форму 030/y	2 минуты
1 минута	Сделать запись осмотра в амбулаторной карте (форма №025/y)	Подготовить кабинет к приему следующего пациента Провести анализ очереди на прием, пригласить следующего пациента	30 секунд 30 секунд

«Выравнивание нагрузки между отдельными сотрудниками в процессе приема в одном рабочем помещении»



12 минут



Критерий № 5 Качество медицинской помощи

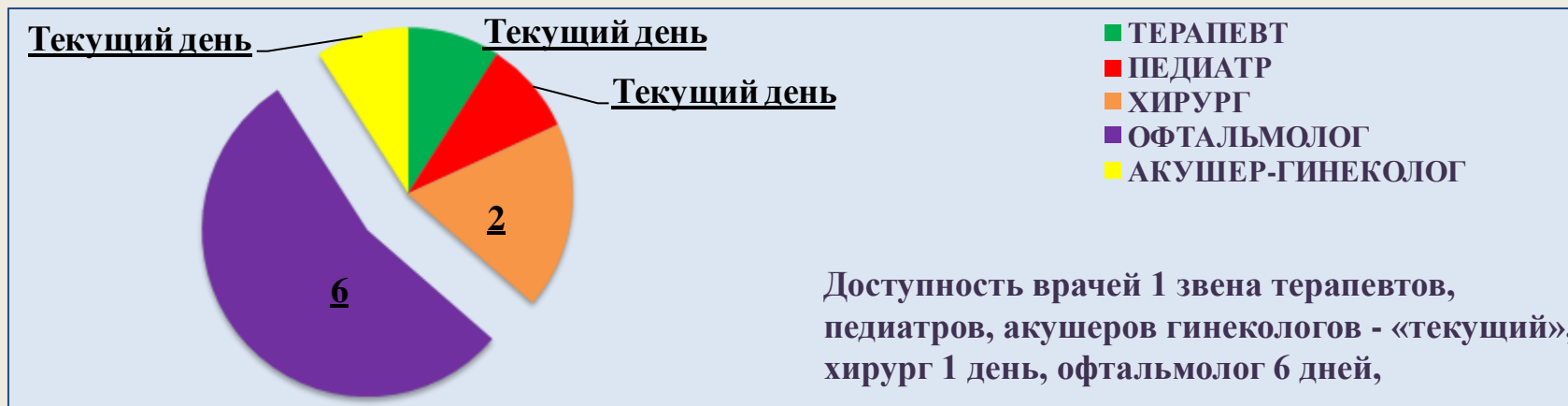
Достижение целевого показателя по количеству и сумме штрафов за 10 месяцев 2019 года





Критерий № 6 Доступность медицинской помощи

Доступность врачей 1 звена по результатам мониторинга за ноябрь 2019г



Доступность врачей 2 звена по результатам мониторинга за ноябрь 2019г





Критерий № 6 Доступность медицинской помощи

ОБЕСПЕЧЕНИЕ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ПЛАНОВЫХ ПАЦИЕНТОВ ВРАЧАМИ

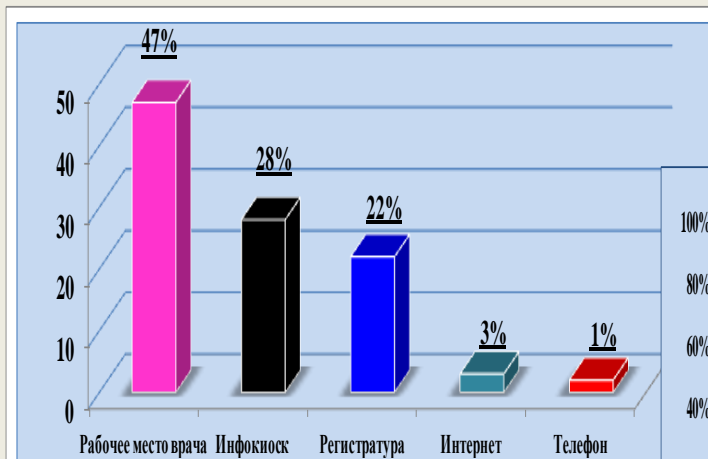
СТРОГО ПО ВРЕМЕНИ И ПО ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ЗАПИСИ

Целевое значение: не менее 90%-доля посещений по установленному времени; не менее 90 % - доля посещений по предварительной записи.

Результат: Прием каждого отдельного специалиста медицинской организации соответствует установленным показателям.



Обеспечение удаленной записи на прием



Доступность МП по результатам мониторинга, ноябрь 2019г



Средний срок ожидания на ультразвуковое исследование в ноябре 2019г составляет 4 дня!

Call-центр

Доступность МП осуществляется благодаря:

- укомплектованности врачами участковыми терапевтами и педиатрами, узкими специалистами;
- еженедельному контролю качества обоснованности направления к узким специалистам, на диагностические исследования;
- закрепленными наставниками за молодыми участковыми терапевтами;
- определенному количеству выделенных слотов для записи на месяц, каждому специалисту. При превышении слотов, 15 врач согласовывает запись с заведующими отделений.



Критерий № 8 Формирование системы управления

Количество посещений в поликлинику при прохождении диспансеризации взрослого населения и профилактического медицинского осмотра

БЫЛО

1 посещение

Обращение к врачу
ЭКГ
Биохимия
Флюорография
ПСА



2 посещение

Маммография
Кал на скрытую кровь
Смотровой кабинет
Тонометрия



3 посещение

УЗИ ОБП
Результаты
обследований



4 посещение

Консультирование
терапевта

СТАЛО

1 посещение

Обращение к врачу, ЭКГ, ОАК, Биохимия, ПСА,
Флюорография, Маммография, Кал на скрытую кровь,
Смотровой кабинет, Тонометрия



2 посещение

Результаты обследований
Консультирование

Использование инфоцентра ведет к решению проблемы пересечения потоков пациентов при прохождении диспансеризации в два посещения





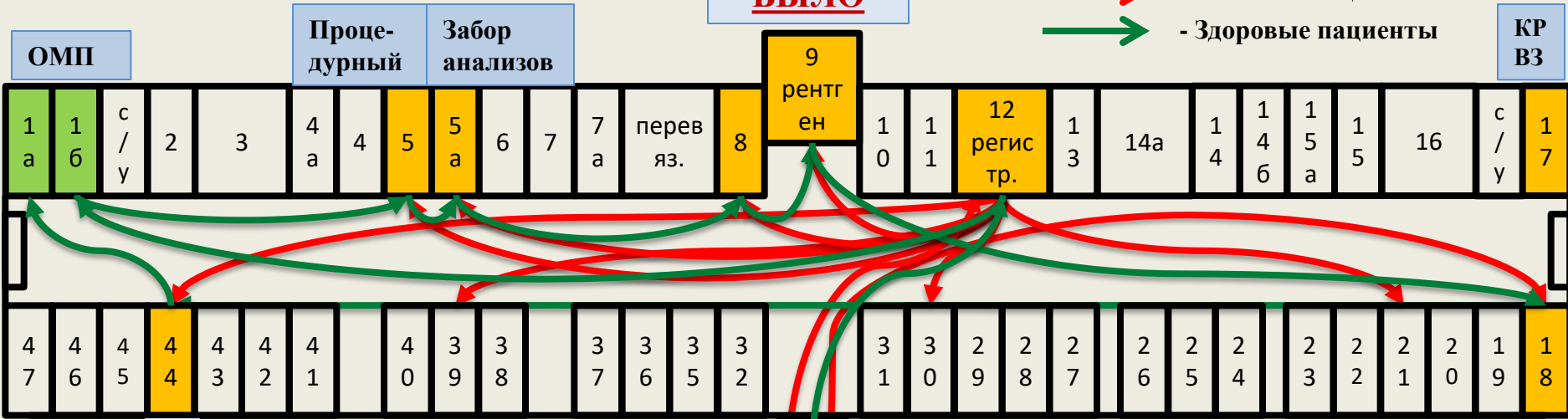
Критерий № 8 Формирование системы управления

Пересечение потоков. Оптимизация маршрутизации диспансеризации

БЫЛО

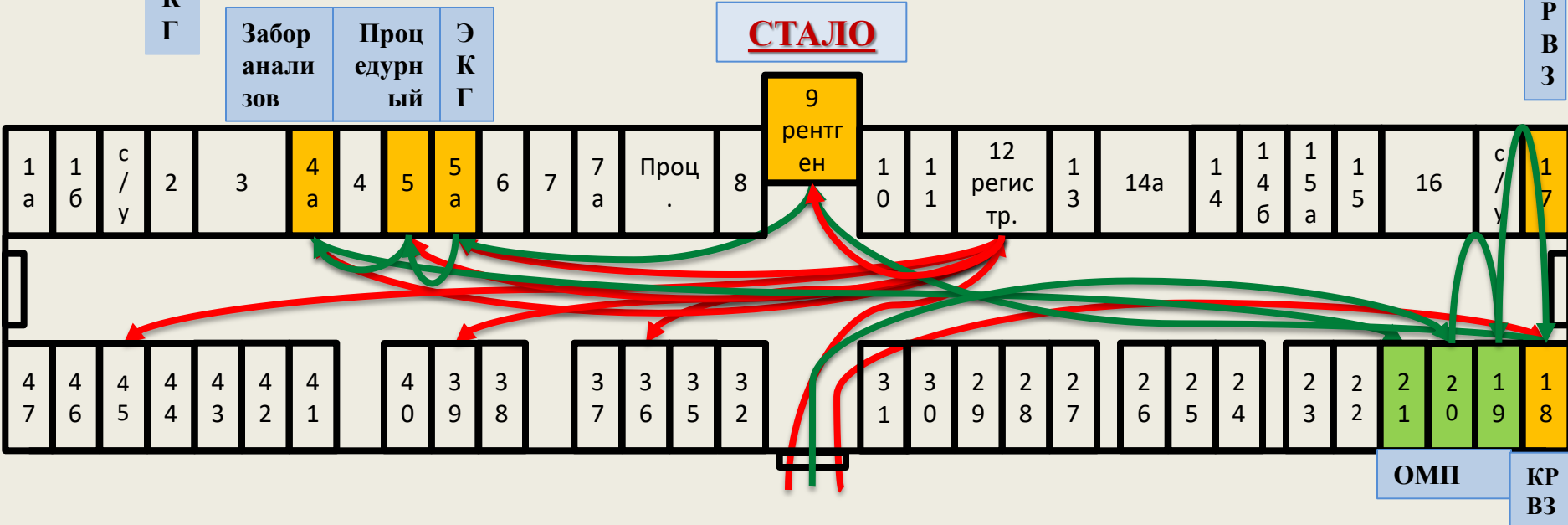
→ - Больные пациенты
→ - Здоровые пациенты

КР
ВЗ



СТАЛО

К
Р
В
З





Критерий № 9 Эффективность использования оборудования

Выявленные проблемы: - Высокий коэффициент использования офтальмологического, рентгенологического и ультразвукового оборудования; - Частые поломки и длительный ремонт.

Мероприятия, проведённые в целях повышения эффективности использования оборудования

1. Разработаны и внедрены алгоритмы работы на оборудовании
2. Разработан регламент технического обслуживания каждой единицы оборудования
3. Разработан Порядок взаимодействия с организацией обслуживающей медицинское оборудование (график ремонтно-предупредительных работ на текущий год, взаимодействие, алгоритмы)
4. Автоматизирована выдача направлений на исследования и результатов исследований (не теряются результаты исследований, не приходят пациенты и сотрудники за дубликатами, не назначаются повторные исследования)
5. Разработаны памятки для пациентов по подготовке к исследованию

Мероприятия	Дата выполнения	Исполнители	Статус
Краткосрочное обучение персонала (врачей) основным принципам системы работы с оборудованием	1 раз в год	Врач	
Чистка и обслуживание оборудования	постоянно	Врач	
Выполнение всех необходимых регламентных работ по обслуживанию оборудования	постоянно	Врач	
Разработка и оформление карт технического обслуживания оборудования и размещение на рабочих местах	1 раз в год	Врач	
Выполнение всех необходимых работ в строгом соответствии с картами технического обслуживания	постоянно	Врач	
Мониторинг работы оборудования с фиксацией всех случаев простоя с обязательным указанием достоверной причины остановки	постоянно	Врач	

Статус работы: - не начата, - запланирована, - выполняется, - выполнена качественно, - стандартизирована



Критерий № 9 Эффективность использования оборудования

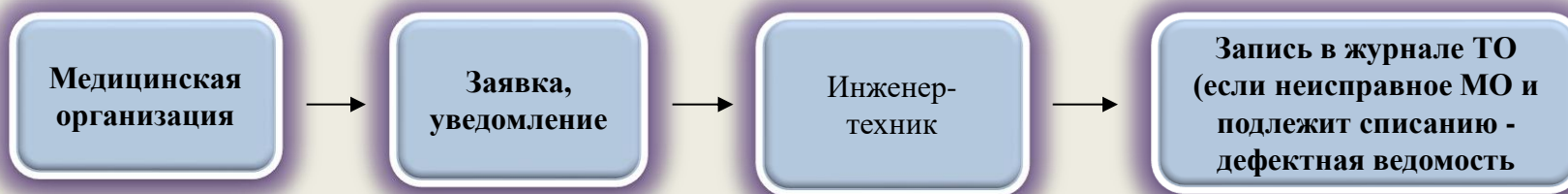
Порядок взаимодействия с организацией, обслуживающей медицинское оборудование, осуществляющей ремонтно-предупредительные работы

1. План-график выполнения ремонтно-предупредительных работ

Наименование оборудования, модель Заводской номер	Год выпуска	Вид и дата последнего ремонта	Выполнение работ, ремонта												Кол-во ремонтов за год	Простой в течение года	
			январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Примечание: К - капитальный ремонт; Т - текущий ремонт; О - осмотр; В - время простоя

2. Взаимодействие с обслуживающей организацией



Лицензированный Сервисный центр отвечает за:

- выполнение плановых работ по ТО,
- замену быстроизнашивающихся узлов, расходных материалов,
- чистку, профилактику аппарата и др.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!