

# **Цифровая трансформация процесса плановой госпитализации**

## **Проект в номинации**

Цифровая трансформация здравоохранения: интересные решения

## **Организация**

ГБУЗ ЯНАО "Ноябрьская ЦГБ"

## **Участники проекта**

### **Зинин Максим Иванович**

Главный врач

г.Ноябрьск

ГБУЗ ЯНАО "Ноябрьская ЦГБ"

### **Бакшеев Егор Григорьевич**

Заместитель главного врача по медицинской части

г.Ноябрьск

ГБУЗ ЯНАО "Ноябрьская ЦГБ"

### **Сиротина Татьяна Владимировна**

Главный аналитик

г.Ноябрьск

ГБУЗ ЯНАО "Ноябрьская ЦГБ"

---

Оптимизация работы отделений круглосуточного и дневного стационаров для повышения доступности плановой госпитализации и 100% освоения финансовых средств

## **Описание проекта**

### **Описание кейса «Цифровая трансформация процесса плановой госпитализации»**

Во II-м квартале 2022 года в связи со стабилизацией эпидемиологической обстановки по COVID-19 были отменены ограничения на оказание плановой помощи на основании нормативов Минздрава РФ, Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа (ЯНАО) и Роспотребнадзора.

В течении нескольких эпидемических волн COVID-19 у всех категорий медицинского персонала (прежде всего у врачей и заведующих отделений), закономерно изменились стереотипы работы - акцент был смещен на оказание экстренной медицинской помощи в условиях массового поступления тяжелых пациентов инфекционного профиля с высоко-заразной респираторной инфекцией с аэрогенным механизмом передачи.

В течении 2,5 лет с начала пандемии существенный объем ресурсов (кадровых, материальных и нематериальных) ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» был переведен в режим борьбы с инфекцией. Большая часть коечного фонда, круглосуточного (65%) и дневного (100%) стационара были перераспределены в соответствии с потребностью в «красные» зоны.

В период пандемии практически полностью отсутствовала плановая госпитализация, очная учебно-методическая работа с медперсоналом, работа по различным направлениям и видам деятельности, в т.ч. по ознакомлению сотрудников с изменениями в тарифном соглашении ОМС, ТППГ и других НПА, имеющих непосредственное отношение к оказанию медицинской помощи. Следствием этого было очевидное снижение или потеря ряда компетенций медработников (прежде всего зав. отделениями) в части экономического анализа работы возглавляемого лечебного отделения. Были утрачены тонкие навыки работы в системе ОМС, такие как: формирование стоимости законченного случая, планирование объемов работы отделения исходя из средней стоимости профильных для отделения КСГ, было нарушено взаимодействие с амбулаторным звеном для планирования и подбора пациентов для плановой госпитализации.

Был проведен анализ текущих результатов работы в ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» за II-III квартал 2022г., который выявил риск не освоить доведенные на 2022г. объемы финансирования. Возникла острая необходимость в реформировании подходов к организации плановой работы для полноценного восстановления работы медучреждения в части оказания медицинской помощи в плановой форме.

### **Цель проекта.**

Оптимизация работы отделений круглосуточного и дневного стационаров для повышения доступности плановой госпитализации и 100% освоения финансовых средств

### **Основные показатели достижения цели.**

1. Стабильное 100 % освоение всех доведенных объемов финансирования
2. Отсутствие пациентов в очереди на плановую госпитализацию

## **Задачи.**

Разработать алгоритм работы и механизм контроля планирования госпитализации.

Предоставить инструмент для организации работы и контроля с помощью информационных ресурсов, в частности на базе ЕЦП в составе ГИСЗ ЯНАО.

Разработать и провести образовательные модули для сотрудников.

## **Ресурсы**

Все рабочие места врачей оснащены компьютерной техникой с доступом к региональной ГИСЗ.

В ЯНАО с 2020 г. началось внедрение облачной медицинской информационной системы на базе Единой цифровой платформы (ЕЦП) (разработчик компания РТ МИС) в составе **государственной информационной системы в сфере здравоохранения ЯНАО (ГИСЗ ЯНАО)**.

В системе имеется функционал, позволяющий гибко настроить коечную структуру отделений и организовать работу с расписанием под требования МО. Поэтому в качестве инструмента для организации работы и контроля плановой госпитализации была разработана методика организации коечного фонда в отделениях и ведение расписания на госпитализацию с помощью ЕЦП.

Первый шаг: настройка структуры коечного фонда в ЕЦП для всех отделений:

При госпитализации пациент закрепляется за конкретной койкой. Это позволяет осуществлять контроль загруженности отделений и планировать количество госпитализаций на каждый день.

Второй шаг: настройка системы расписаний на госпитализацию в каждом стационарном отделении, что дало возможность врачам амбулаторного звена сразу записывать пациента на госпитализацию на конкретное число и время и отслеживать маршрут пациента на каждом этапе.

Данные настройки в ЕЦП позволили исключить очереди на госпитализацию, контролировать поток пациентов, а также отслеживать уровень обследования пациентов перед госпитализацией. Кроме того, был обеспечен персонифицированный подход к каждому пациенту. Если пациент не явился на госпитализацию, связаться с ним, выяснить причины, спланировать другую дату или организовать дополнительное обследование.

Все это сделало процесс госпитализации прозрачным для МО и комфортным для пациента.

Были проведены обучающие модули для сотрудников:

1. по работе в рамках тарифного соглашения по правилам формирования КСГ, применению повышающих стоимость КСГ коэффициентов, правильности оформления медицинской документации в электронном виде в ЕЦП.
2. по алгоритму работы в ЕЦП в части ведения расписаний, контролю госпитализации пациента, записи пациентов на госпитализацию со стороны амбулаторного звена.

Разработана система контроля и мотивации сотрудников, включающая в себя:

1. Еженедельный контроль выполнения финансовых и объемных показателей выполнения плана;
2. Контроль наполнения расписания коечного фонда в оперативном режиме для заведующих отделениями, заместителей главного врача и главного врача с помощью информационной системы;
3. Доведение информации выполнения финансовых и объемных показателей плана до всех участников процесса в виде презентации, что дало мотивационный элемент(никто не хотел быть аутсайдером)не реже чем 1 раз в неделю.
4. Обмен опытом между отделениями в формате стратегической сессии.

### **Достигнутые Эффекты:**

#### 1.Социальный:

- Отсутствие очередей для пациентов на плановую госпитализацию;
- Комфортная процедура плановой госпитализации для пациентов;
- Отсутствие жалоб пациентов на несвоевременную госпитализацию.

#### 2.Экономический:

- 100% освоение доведенных финансовых объемов и 100% выполнение плана.

**I - III КВАРТАЛ 2022 Г.      IV КВАРТАЛ 2022 Г.    I КВАРТАЛ 2023 Г.**

**ПОКАЗАТЕЛИ**

**ПЛАН      ФАКТ      % ПЛАН      ФАКТ      %    ПЛАН      ФАКТ      %**

**Круглосуточный стационар**

кол-во ЗС	<b>12</b>								
	<b>154</b>	<b>11 382</b>	<b>94 3 978</b>	<b>4 640</b>	<b>117 3 923</b>	<b>4 965</b>	<b>10</b>		
	<b>1 855</b>			<b>737</b>					
сумма	<b>370</b>	<b>1 708 092 115 92</b>	<b>635</b>	<b>791 030 244 107</b>	<b>631 318 636 631</b>	<b>316</b>	<b>499</b>	<b>10</b>	
	<b>302</b>			<b>190</b>					

**Дневной стационар**

кол-во ЗС	<b>3 906</b>	<b>3 496</b>	<b>90 1 413</b>	<b>1 610</b>	<b>114 1 228</b>	<b>1 232</b>	<b>10</b>		
	<b>399</b>			<b>153</b>					
сумма	<b>124</b>	<b>381 351 732 96</b>	<b>468</b>	<b>171 236 110 112</b>	<b>136 462 137 327</b>	<b>576</b>	<b>202</b>	<b>10</b>	
	<b>800</b>			<b>200</b>					

**3.Организационный:**

· Оптимизация штатного расписания, в части ликвидации постов плановой госпитализации и перераспределение освободившегося ресурса под другие задачи.

Опыт организации планирования масштабирован в другие МО округа, в ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ» тоже получен положительный эффект, остальные МО находятся в стадии внедрения.

**Вывод:** Реализация проекта заняла один месяц и быстро показала эффекты, которые сохраняются на протяжении длительного времени.

Наличие в округе ЕЦП в составе ГИСЗ **ЯНАО** в совокупности с организационными мерами позволили эффективно реализовать проект и быстро масштабировать в другие медицинские организации округа при отсутствии

дополнительных финансовых затрат.