



ПРОЕКТ: «Усовершенствование процесса оказания неотложной помощи в стационаре»

Кибанова Анна Николаевна
Заведующий неотложной помощью

Карточка проекта



Карточка проекта «Усовершенствование процесса оказания неотложной помощи в стационаре ГБУЗ ТО «Областная больница №3» г. Тобольск

Согласовано:
Директор Департамента экономики
Томской области

М. М. Скворцов

«04» 05 2024 г.

Главный врач
ГБУЗ ТО «Областная больница №3»

/ Д. А. Бойко

Руководитель проекта

/ А. Н. Кибанова

1. Вовлеченные лица и рамки проекта

Заказчик проекта: Бойко Дмитрий Александрович, главный врач ГБУЗ ТО «Областная больница №3».
Владелец процесса: Сатыбалдаев Мустахим Нагимович, заместитель главного врача по хирургии.
Периметр проекта: стационар ГБУЗ ТО «Областная больница №3».
Границы процесса:
Начало: обращение пациента в приёмное отделение за неотложной помощью.
Окончание: установление клинического диагноза у пациента.
Руководитель проекта: Кибанова Анна Николаевна, заведующая отделением неотложной помощи.
Команда проекта: Альмов Олег Юрьевич, заместитель главного врача по медицинской части;
Зенкова Юлия Михайловна, заместитель главного врача по поликлинике;
Минина Евгения Николаевна, заведующая приёмным отделением;
Курбанов Ильшат Иверович, врач-терапевт приемного отделения;
Еремеева Валентина Ивановна, фельдшер неотложной помощи;
Комарова Наталья Сергеевна, фельдшер неотложной помощи;
Слинько Елена Анатольевна, заведующий сектором медицинской статистики;
Петухова Екатерина Анатольевна, заведующая травматологическим отделением №2;
Строганова Илона Владимировна, заведующая терапевтическим отделением в стационаре;
Ключевая Анастасия Сергеевна, старшая медицинская сестра приемного отделения;
Васильченко Анастасия Павловна, аналитик отдела стратегического развития и цифровизации здравоохранения медицинского информационно-аналитического центра.

2. Обоснование выбора

Ключевой риск:
Ухудшение прогноза течения заболевания, в связи с длительностью установления клинического диагноза.

Проблемы:

1. Длительное ожидание осмотра врачом в приемном отделении стационара.
2. Длительное оказание медицинской помощи пациентам в приемном отделении стационара.

3. Цели и плановый эффект

№ п/п	Показатель, единица измерения	Текущий показатель	Целевой показатель
1	Ожидание осмотра в приемном отделении, мин.	до 90	не более 30
2	Среднее время пребывания пациентов в приёмном отделении при неотложном состоянии, мин.	180	Не более 120

4. Ключевые события проекта

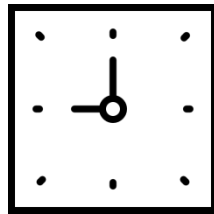
1. Старт проекта: 07.05.2024
2. Диагностика и разработка целевого состояния процесса: 07.05.2024-20.06.2024
Разработка карты текущего состояния процесса: 07.05.2024-31.05.2024
Анализ и оценка текущего состояния процесса: 07.05.2024-31.05.2024
Разработка карты целевого состояния процесса: 01.06.2024-10.06.2024
Разработка плана реализации проекта (дорожной карты): 11.06.2024-20.06.2024
3. Установочное совещание по защите подходов оптимизации процесса: 21.06.2024-25.06.2024
4. Внедрение улучшений: 26.06.2024-09.08.2024
5. Анализ и оценка достижения целевых показателей проекта: 10.08.2024-03.09.2024
6. Защита отчётной презентации и закрытие проекта: 04.09.2024-28.09.2024



ОБ №3

Анализ текущего состояния

Обращения в приемное отделение за 9 мес. 2023г.	Из них амбулаторных самообращений взрослого населения
39 685	18 359 (46%)

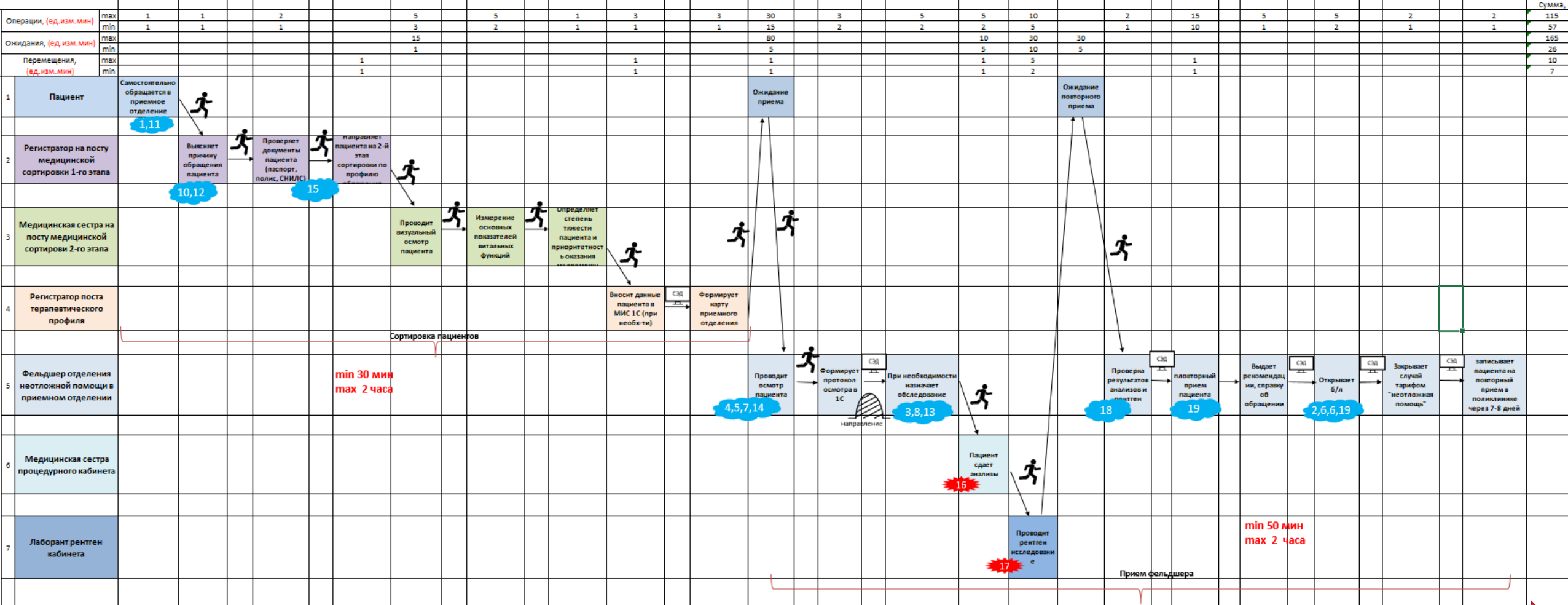


Миссия проекта:
Своевременное и качественное оказание неотложной помощи в приемном отделении – это стремление обеспечить высокий уровень профессионализма и заботы о каждом пациенте, чтобы они могли получить необходимую помощь в кратчайшие сроки и вернуться к полноценной жизни.

- 46% пациентов** обратившихся в приемное отделение – это пациенты поликлиники
- Дополнительная нагрузка на пропускную способность приемного отделения стационара амбулаторными пациентами
- 70% от самообращений пациентов не нуждаются в экстренном или неотложном осмотре невролога.**
- Врачи приемного отделения не могут открывать листок нетрудоспособности.** Поэтому пациенту приходится на следующий день идти в поликлинику.
- Требуется обновление маршрутизации для пациентов при обращении в приёмное отделение
- Необходимость в 1 этапе сортировки пациентов
- Необходимо выстроить преемственность между двумя структурными подразделениями одной организации: отделения неотложной помощи поликлиники и приемным отделением стационара

Карта целевого состояния

Карта целевого состояния "Обращение в приемное отделение пациента с болью в спине"



Матрица компетенций

Матрица компетенций молодых специалистов поликлиники										K	L
№	Ф.И.О.	Должность	В медицинской организации разрабатываются и применяются локальные акты по организации работы оказания экстренной и неотложной помощи	В медицинской организации разделяются потоки плановых и неотложных пациентов	В МО организована работа кабинета неотложной помощи/ дежурного врача	В медицинской организации обеспечивается доступность вспомогательных служб	Медицинская организация обеспечивает готовность работников к оказанию экстренной и неотложной помощи	Организация оказания неотложной медицинской помощи на дому	В медицинской организации обеспечивается возможность экстренного оповещения/сбора работников при экстренных ситуациях		
1	Малыгина Александра Владимировна	Фельдшер	●	⊕	⊕	●	⊕	⊕	⊕	11	
2	Полухина Анастасия Александровна	Фельдшер	●	⊕	●	●	⊕	⊕	●	16	
3	Давлетбаева Фаиза Рахмеевна	Фельдшер	●	⊕	●	●	⊕	●	●	14	
4	Медведева Александра Сергеевна	Старшая м/с	●	⊕	⊕	●	⊕	⊕	⊕	14	
5	Черноголовых Галина Владимировна	Фельдшер	●	⊕	●	●	●	●	●	18	
6	Щукина Вера Александровна	Фельдшер	●	⊕	⊕	●	⊕	⊕	⊕	10	
7	Перезокина Елизавета Витальевна	Фельдшер	●	●	●	●	⊕	⊕	●	17	
8	Чельщикова Елизавета Сергеевна	Фельдшер	●	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	●	13	

Перед тем, как определить фельдшера для работы в приемном отделении, мы провели тестирование на знание раздела СМК «Неотложная помощь», используя «матрицу компетенций»!

Для достижения ЦП «**Ожидание осмотра в приемном отделении до 30 мин**»



Процесс и ключевые точки

S Медицинский работник	I Входы	P Процесс (шаги)	O Выходы (результат)	C Пациент
<ul style="list-style-type: none">- фельдшер неотложной помощи- регистратор	<p>- Пациент обратился в приемном отделении для оказания медицинской помощи</p>	<ol style="list-style-type: none">1.Сортировка пациентов2.Прием пациента фельдшером3.Назначение обследования4.Выдача рекомендаций по лечению5.Открытие больничного листа6. Запись в поликлинику на повторный прием через 5-7 дней	<p>- Пациенту в день обращения открыт больничный лист</p> <ul style="list-style-type: none">- пациент охвачен профилактическим осмотром- исключены лишние посещения в поликлинике	<p>Пациенту оказана медицинская услуга в приемном отделении в рамках его заболевания</p>

Схема амбулаторного приема фельдшера в стационаре

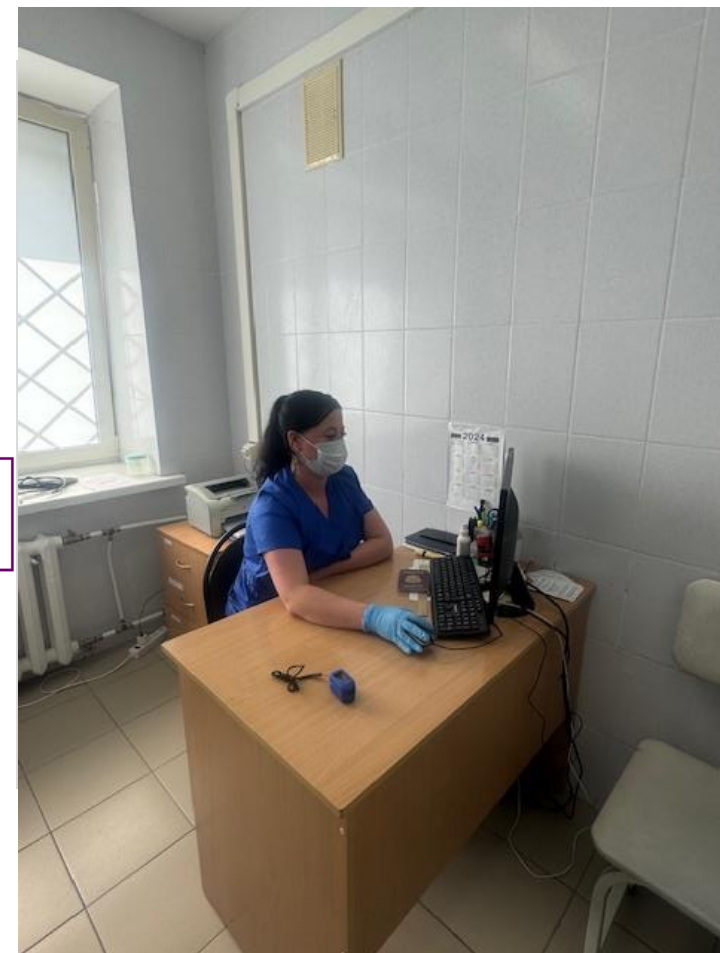
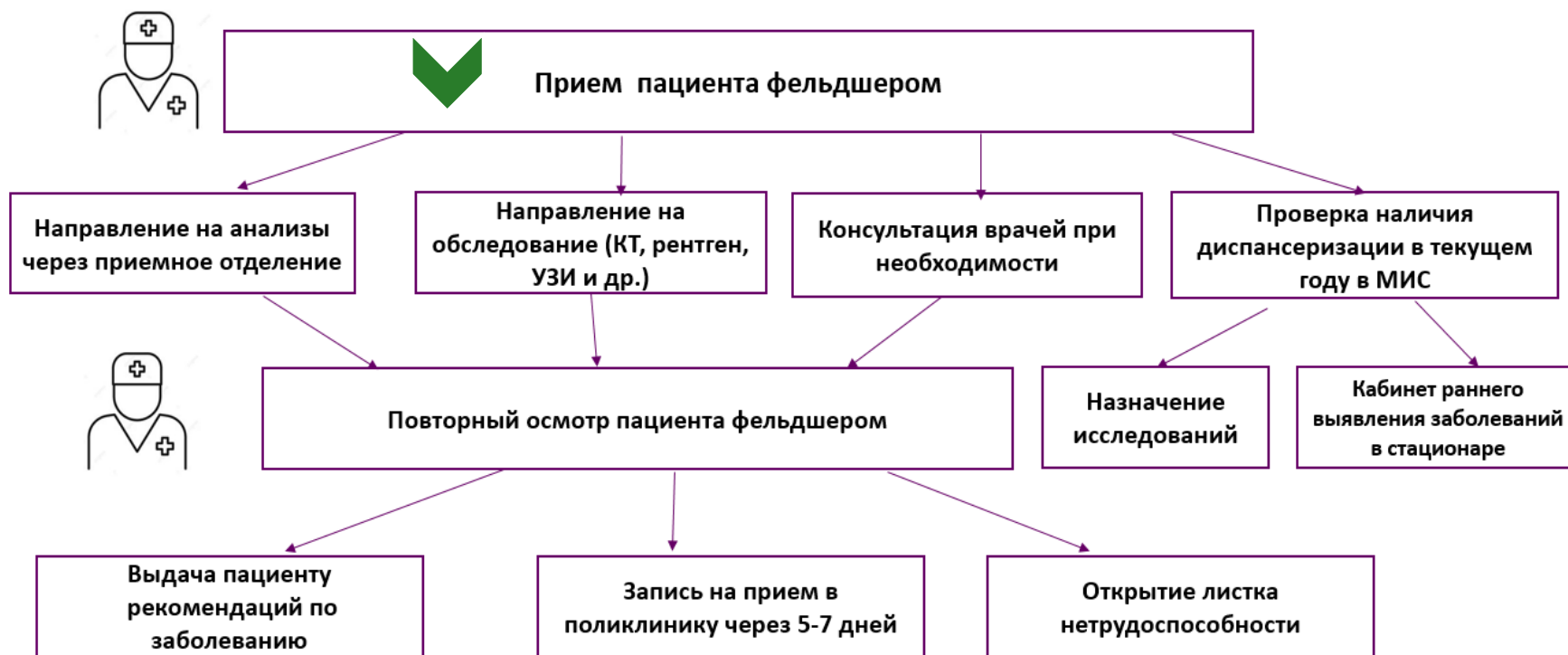
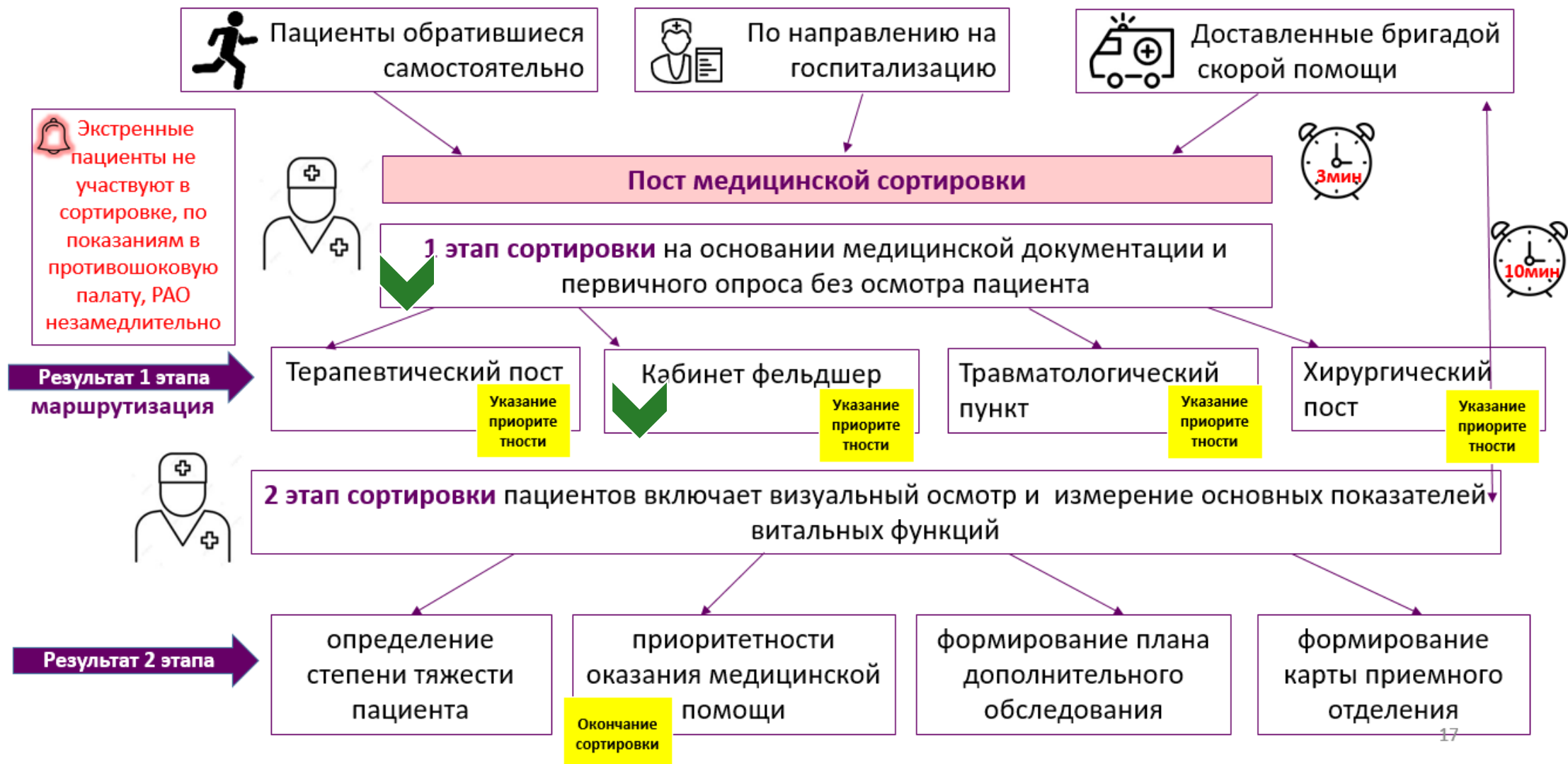


Схема сортировки пациентов в приемном отделении



Гемба - фактическое место работы фельдшера в приемном отделении

Цель посещения

- Помощь в работе фельдшеру
- Определить насколько сотрудник понимает процесс
- Проверка взаимодействия фельдшера с сотрудниками приемного отделения
- Анализ причин возникновения проблем



Выбор подразделения

- Приемное отделение, рабочее место фельдшера



Результаты посещения

- Наблюдается очередь из пациентов приемном отделении с ожиданием более 2-х часов.
- Выявлены недостатки знаний фельдшера в работе с пациентами описаниям снимков (проведено обучение на месте)
- Не хватает навыков общения с агрессивно настроенными пациентами
- Выявлен факт обращения пациентов после 20.00 (пациенты поняли, что в приемном отделении принимает фельдшер, стали обращаться после 20.00 для приема врача)

предложения
по улучшению

- Изменено расписание работы фельдшера с 10.00 до 22.00 (2/2)
- Обучение фельдшеров неврологом
- Принято решение о привлечении к работе второго фельдшера

Результаты работы в формате «БЫЛО-СТАЛО»

БЫЛО



СТАЛО

Маршрутизация пациентов

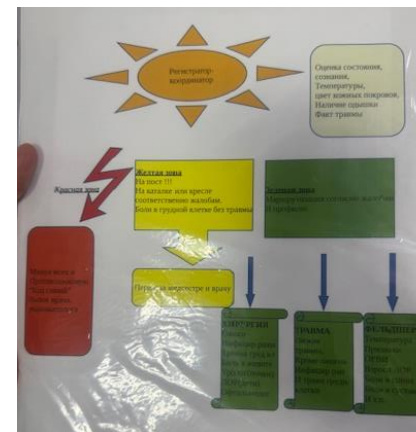


Результаты работы в формате «БЫЛО-СТАЛО»

БЫЛО

1-й этап сортировки

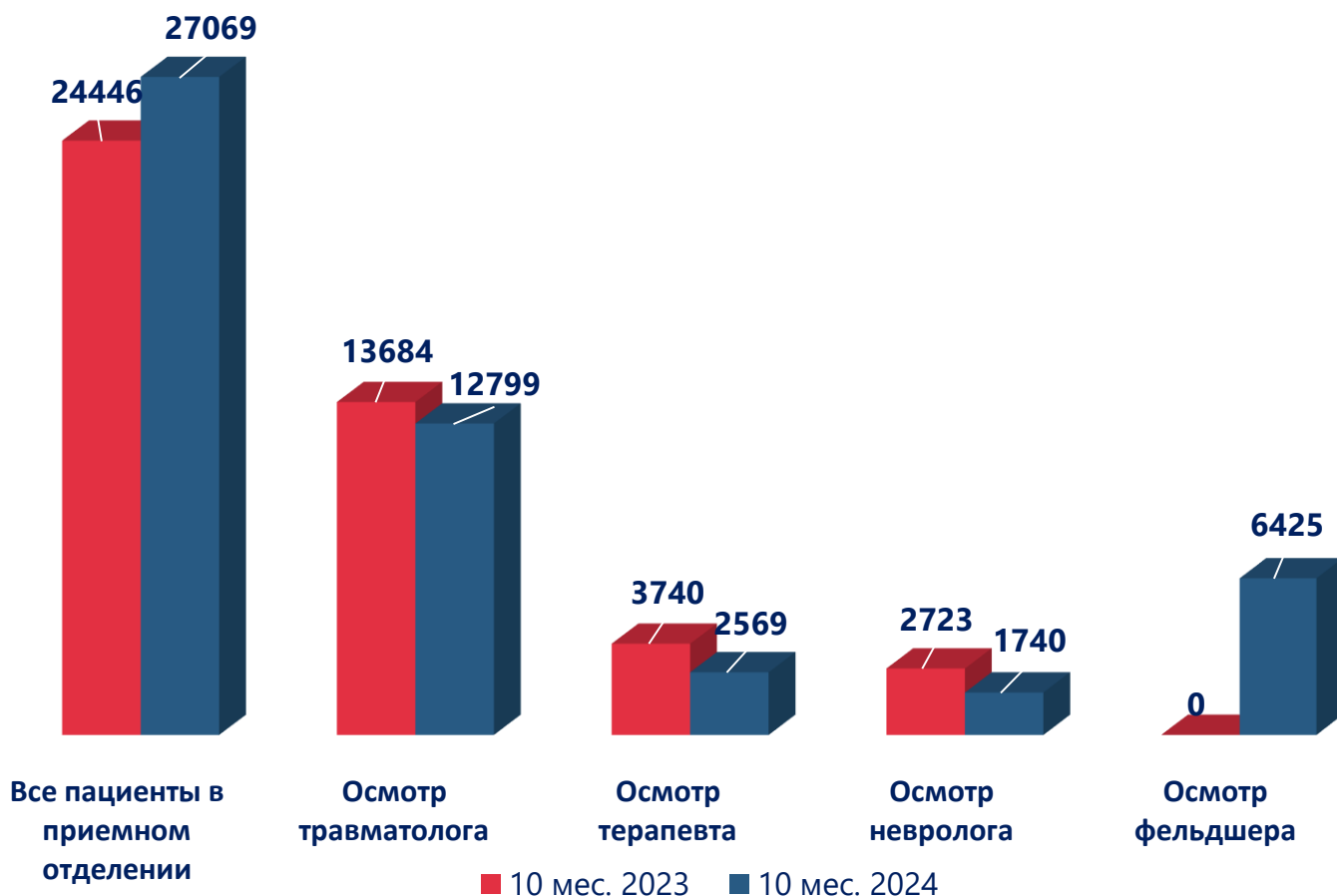
СТАЛО



10

Результаты работы приёмного отделения

Фельдшер ведет прием пациентов в приемном отделении в течении 2024 года

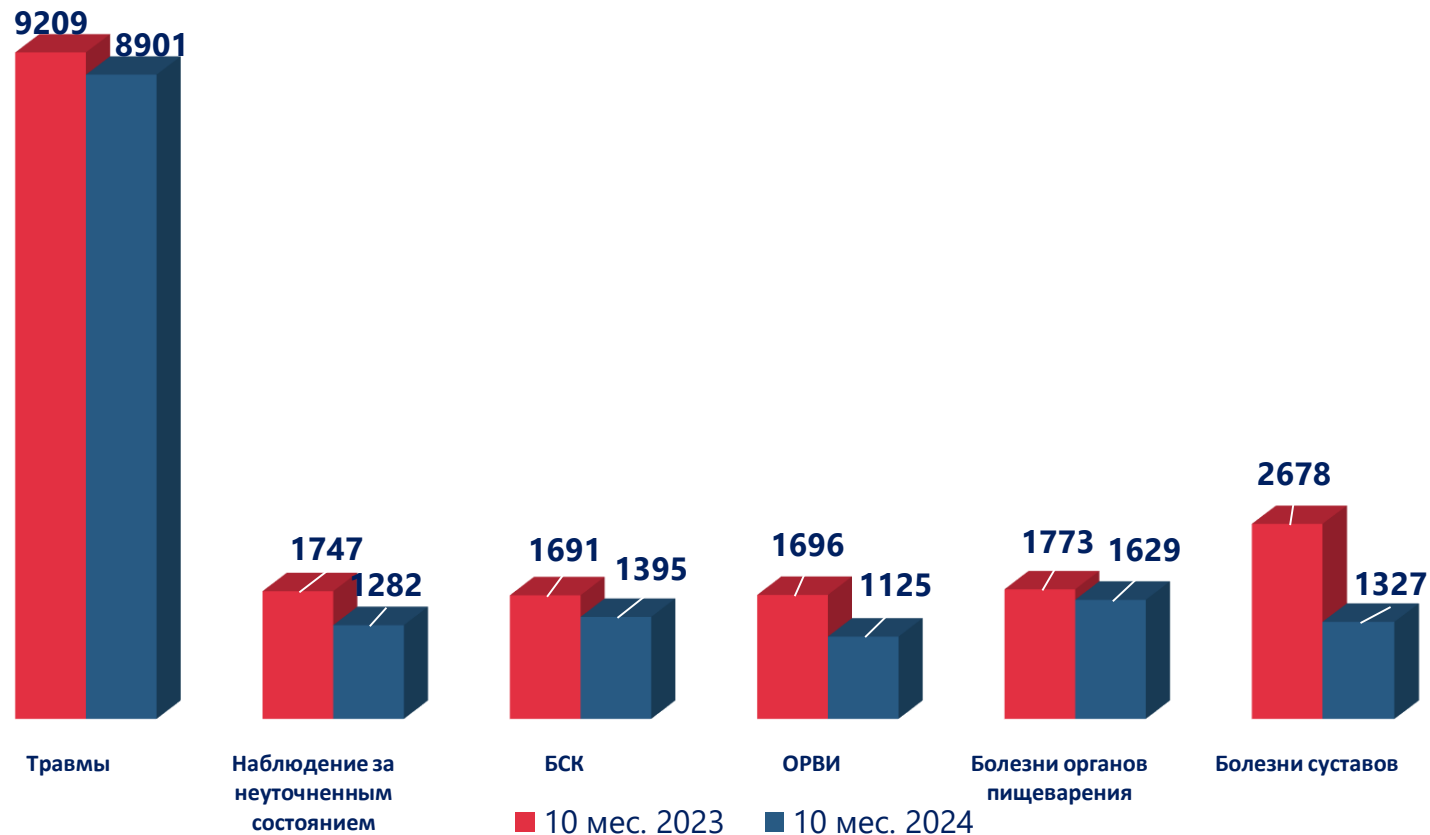


- ❑ Фельдшер в день принимает в среднем 30чел.
- ❑ За 10мес. 2024г. фельдшер принял более 6 тыс. пациентов (23% от всех осмотров взрослого населения)
- ❑ Профилактическая работа фельдшера в приемном отделении:
 - направлено пациентов на диспансеризацию 1512чел.
 - направлено пациентов на профосмотры 1942чел.
 - направлено на диспансеризацию репродуктивного здоровья 132чел.
- ❑ Среднее ожидание первичного осмотра в приемном отделении фельдшера 15мин.
- ❑ Среднее время ожидания осмотра врача в приемном отделении 35мин.
- ❑ Среднее время пребывания пациента, направленного к фельдшеру с получением результатов в приемном отделении 70мин.
- ❑ Среднее время пребывания пациента, направленного к врачу с получением результатов в приемном отделении 110мин.

Результаты работы приёмного отделения

Фельдшер ведет прием пациентов в приемном отделении в течении 2024 года

Динамика приема пациентов врачами приемного отделения по диагнозам за 10 месяцев 2023-2024гг.



- 2024 году динамика **снижения нагрузки на врачей** приемного отделения за счет приема фельдшера
- **Пропускная способность** приемного отделения увеличилась на 7%
- **Снижение количества жалоб** пациентов на отказ от оказания медицинской помощи в **6 раз** (2023г. 13 случаев, 2024г. 2 случая)



Основные заболевания, которые принимает фельдшер в том числе

12





Проблемные вопросы

Частые случаи направления пациентов к фельдшеру регистратором, минуя 2-й этап сортировки

Частые случаи не заполнения медицинской документации врачами травматологами и терапевтами после осмотра и направление этих пациентов к фельдшеру

Фельдшер не успевает брать анализы у пациентов. в день принимает 50чел. (было 30чел.)

Необходимо разработать СОП «Показания для направления к фельдшеру»

Неправильная оценка тяжести состояния больного медицинской сестрой на 2-ом этапе и направление пациента к фельдшеру

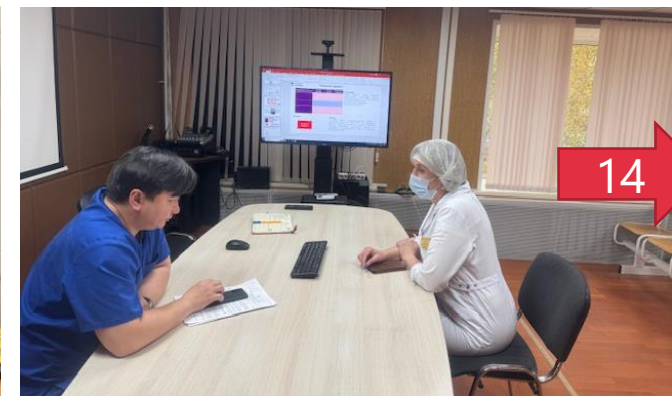
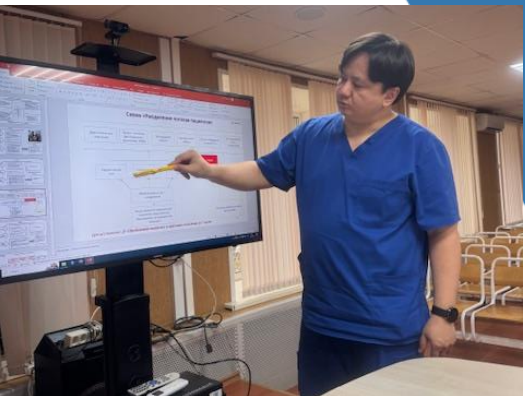


3 примера:

1. Пациента с болью в животе направили к фельдшеру. Диагноз Острый инфаркт миокарда
2. Пациента с явными признаками острого аппендицита направили к фельдшеру
3. Пациента с интенсивной головной болью в течение 10 дней направили к фельдшеру. Диагноз ОНМК. Ожидал в очереди 2 часа. Умер в ПСО в течение суток

Перспективы развития

- ❑ Проведение обучения в 2025 году в 1 квартале сотрудников приемного отделения особенностям забора анализов и сроков получения результатов. Разбор типичных ошибок
- ❑ Поиск путей улучшения взаимодействия рентген службы между поликлиникой и стационаром для сокращения времени проведения рентген исследования и интерпретации результатов
- ❑ Проведение аналитики работы приемного отделения 1 раз в квартал по количеству принятых пациентов, по времени ожидания приема и времени пребывания в приемном отделении
- ❑ Изменение структуры отделения неотложной помощи в части размещения отделения по двум адресам: 4 мкр., д.53 и 3Б мкр., д. 24



Спасибо за внимание!



«...Приемный, - он оплот больницы всей,
И ваш покой зависит, я не скрою, -
От санитарок и до главврачей, -
От одного приемного покоя!»

Бурлаков Геннадий Анатольевич



Навигатор для
самостоятельного
передвижения в
приемном отделении