

ПРОЕКТ: Усовершенствование процесса оказания неотложной помощи в стационаре



Докладчик: Кибанова Анна Николаевна
Заведующая отделением неотложной помощи



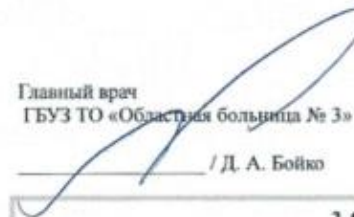
Карточка проекта «Усовершенствование процесса оказания неотложной помощи в стационаре ГБУЗ ТО «Областная больница №3» г. Тобольск

Согласовано:
Директор Департамента экономики
Тюменской 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: Сатываддаев 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: Алымов Олег Юрьевич, заместитель главного врача по медицинской части;
Зенкова Юлия Михайловна, заместитель главного врача по поликлинике;
Минина Евгения Николаевна, заведующая приемным отделением;
Курбанов Ильшан Иверович, врач-терапевт приемного отделения;
Еремеева Валентина Ивановна, фельдшер неотложной помощи;
Комарова Наталья Сергеевна, фельдшер неотложной помощи;
Сливко Елена Анатольевна, заведующий сектором медицинской статистики;
Петухова Екатерина Анатольевна, заведующая травматологическим отделением №2;
Строганова Ирина Владимировна, заведующая терапевтическим отделением в стационаре;
Ключкова 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.

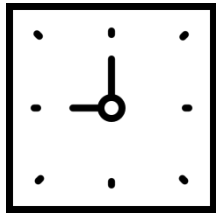
3. Цели и плановый эффект

№ 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 приемном отделении при неотложном состоянии, мин.	180	Не более 120

4. Ключевые события проекта

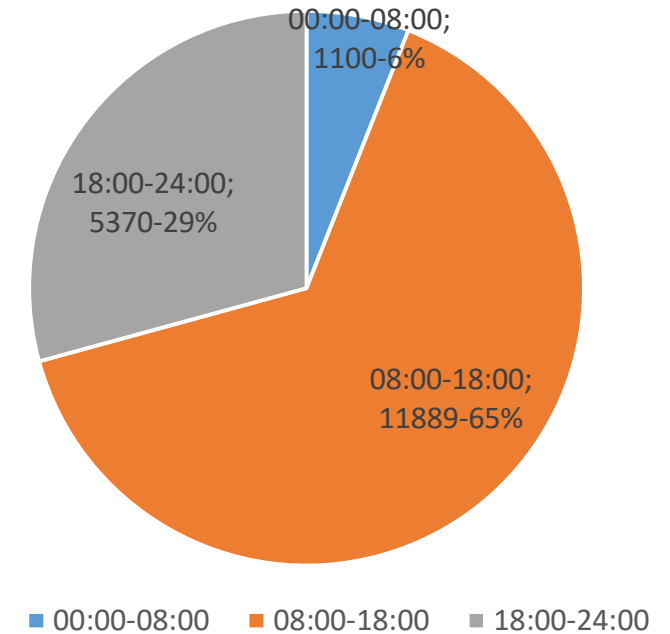
1. Старт проекта: 07.05.2024
2. Диагностика и разработка целевого состояния процесса: 07.05.2024-20.06.2024
 - Разработка карты текущего состояния процесса: 07.05.2024-31.05.2024
 - Анализ и оценка текущего состояния процесса: 07.05.2024-31.05.2024
 - Разработка карты целевого состояния процесса: 01.06.2024-10.06.2024
 - Разработка плана реализации проекта (дорожной карты): 11.06.2024-20.06.2024
3. Уставочное 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 отчетной презентации и закрытие проекта: 04.09.2024-28.09.2024

Анализ текущего состояния



Пропускная
способность в час
бчел.

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



За год в приемное отделение стационара обращается более 50 тысяч амбулаторных пациентов, из которых **46% пациентов**, которые **могли бы обратиться за медицинской помощью в поликлинику**.

Это создает дополнительную нагрузку на пропускную способность приемного отделения стационара. Наиболее частыми случаями обращений являются обращения к неврологу. В среднем **70% от самообращений пациентов не нуждаются в экстренном или неотложном осмотре невролога**.

Еще одной проблемой для пациентов является **невозможность врачей приемного отделения открывать листок нетрудоспособности**. Поэтому пациенту приходится на следующий день идти в поликлинику.

Дефицит площадей приемного отделения влияет на пропускную способность приемного отделения и комфортное ожидание помощи. Возникла необходимость обновить маршрутизацию и сортировку пациентов при обращении в приёмное отделение.

Усилить преемственность между двумя структурными подразделениями одной организации: отделения неотложной помощи поликлиники и приемным отделением стационара. отделение.

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.

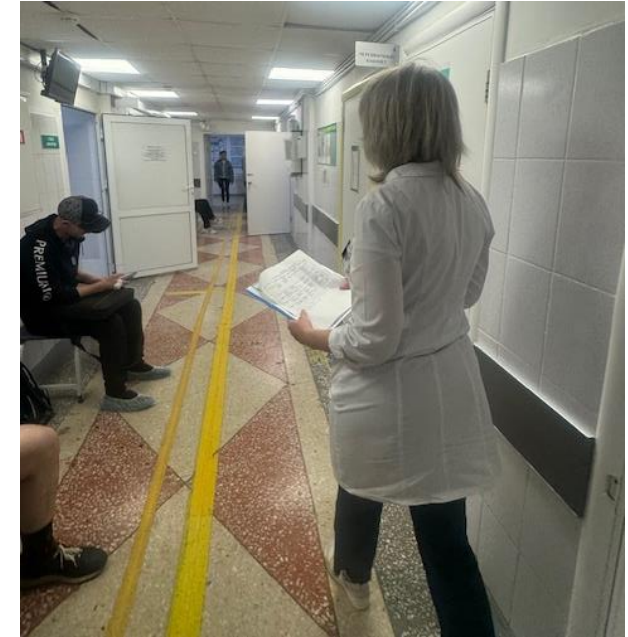
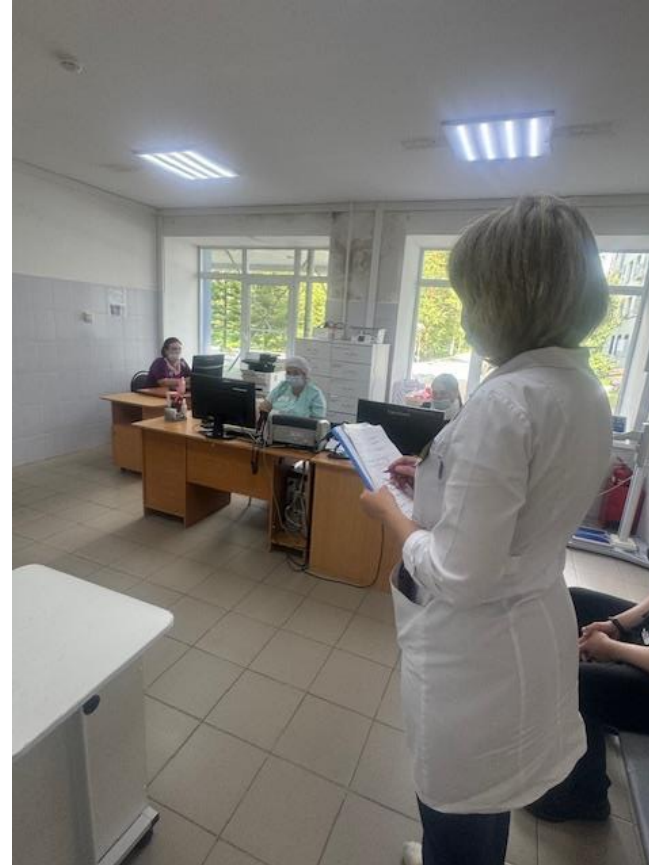
Хронометраж пути пациента

Хронометраж Обращения пациента

в приемное отделение в неотложной форме с болью в спине

Хронометраж проведен сотрудником по медицинским картам 10 пациентов

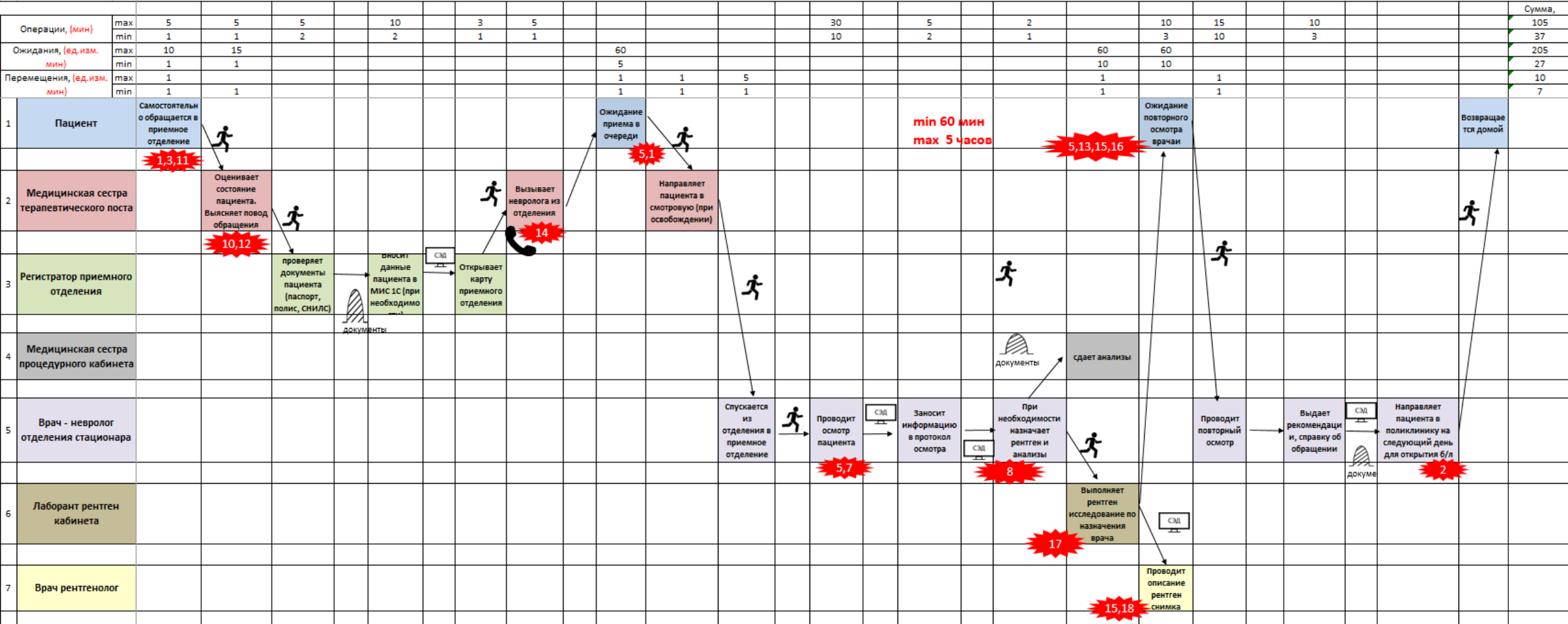
процедура	Min время, мин	Среднее время	Max время, мин
Приемное отделение			
Самостоятельное обращение пациента в приёмное отделение с жалобами	1	3	5
Сортировка пациента по поводу обращения	2	8,5	15
Проверка данных пациента в 1С	1	1,5	2
Вызов невролога	0,20	0,6	1
Ожидание приема пациентом	10	90	170
Прием пациента	10	12	24
Проведение рентген исследования*	20	40	60
Выполнение анализов	30	75	120
Повторный прием	10	15	20
Выдача рекомендаций, справки	3	6,5	10
ИТОГО	87,2 (1 час 45 мин)	252,1 (4 часа 20 мин)	427 (7 часов 10 мин)
*Если пациенту назначают КТ исследование время ожидания удлинняется			
Поликлиника			
Возвращение пациента домой и приход в поликлинику	30	375	720
Обращение пациента в регистратуру поликлиники	4	19,5	35
Ожидание пациента у кабинета неотложной помощи	5	32,5	60
Прием пациента	12	16	20
Открытие больничного листа и запись на врачебную комиссию	8	11,5	15
ИТОГО	59 (1 час)	454,5 (7 часов 57 мин)	850 (14 часов 16 мин)



Карта текущего состояния

Карта текущего состояния "Самостоятельное обращение в приемное отделение пациента с болью в спине"

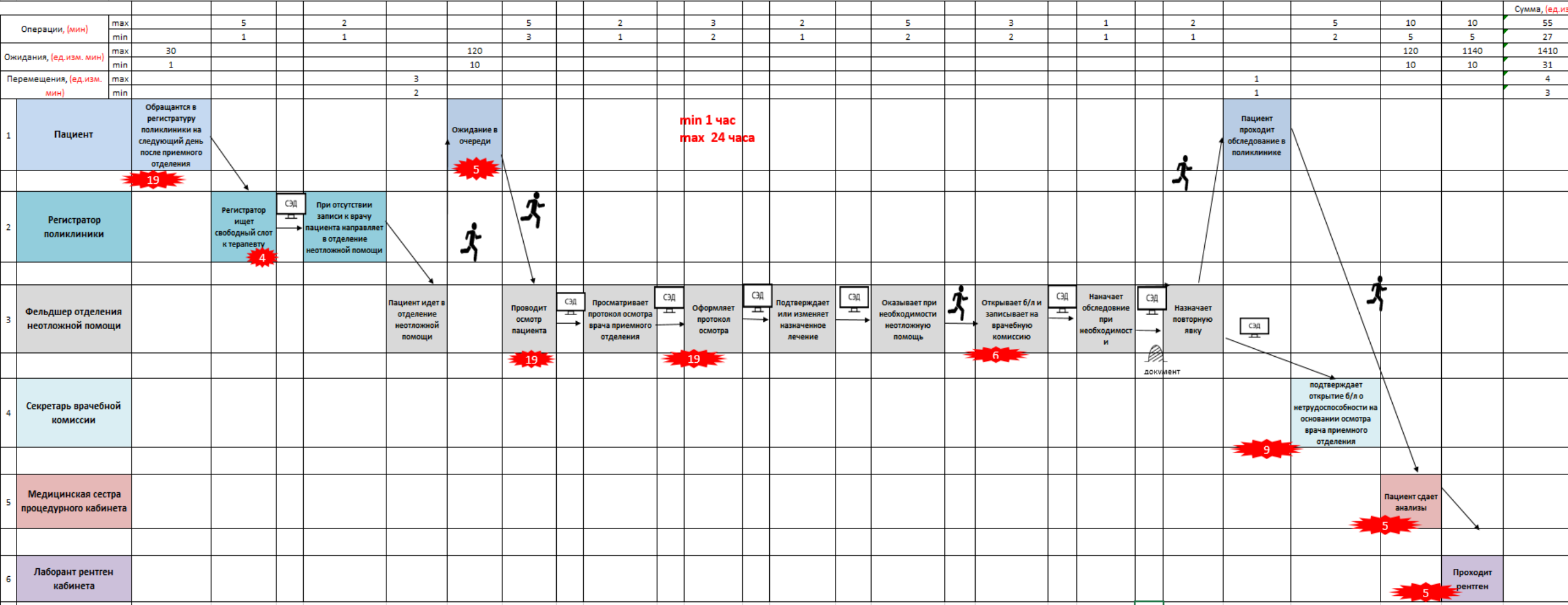
Обращение в приемное отделение стр.1



Карта текущего состояния

Карта текущего состояния "Самостоятельное обращение в приемное отделение пациента с болью в спине"

Обращение в поликлинику на 2-й день стр.2



Карта текущего состояния

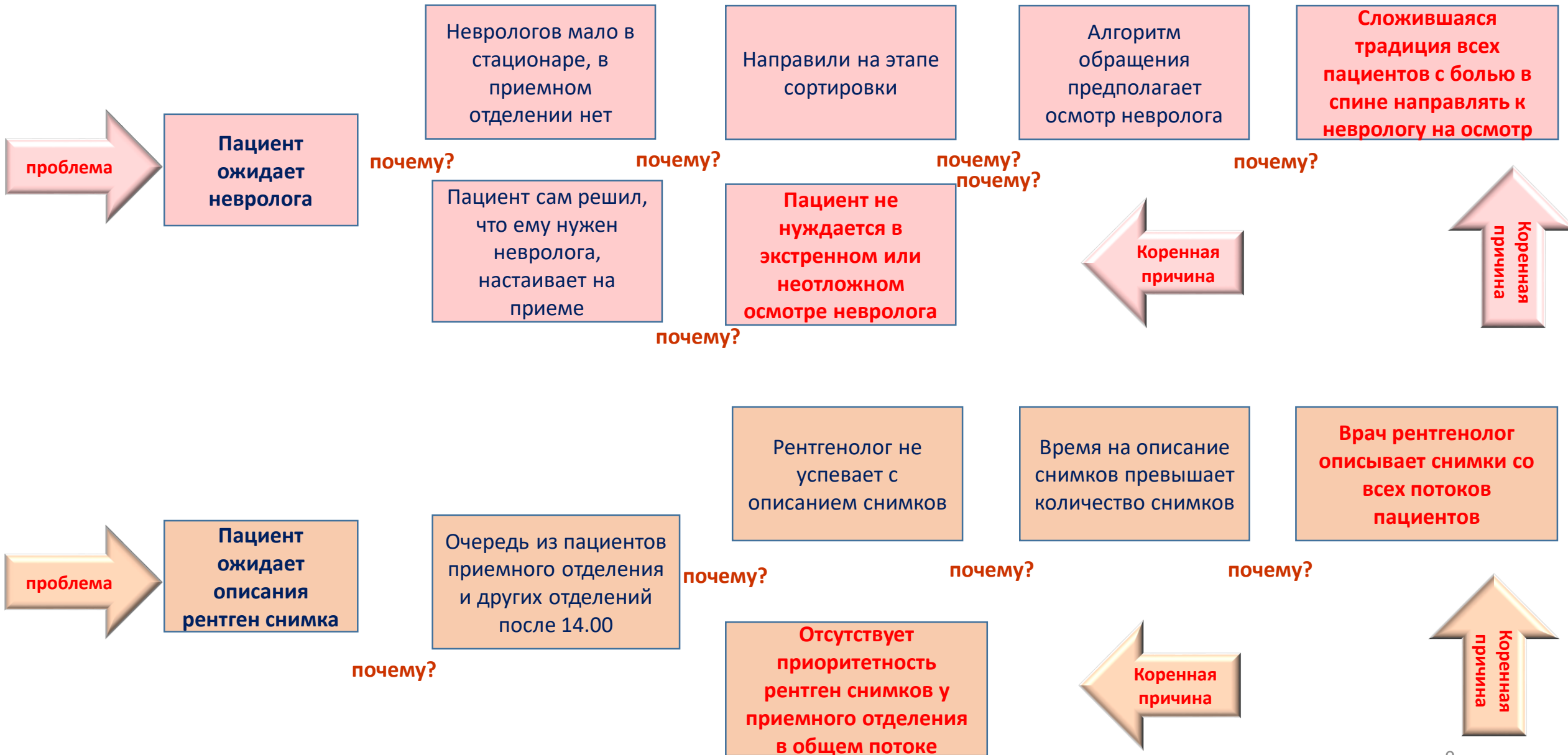
№	Наименование проблемы	Пути решения
1	Часть населения привыкла обращаться в приемное отделение	информирование населения о работе поликлиники в СМИ
2	Врач приемного отделения не может открыть б/л в день обращения	Фельдшер ПО открывает б/л в день обращения
3	Недостаточный уровень развития сортировки пациентов в приемном отделении	Разработать СОП «Сортировка в приемном отделении в 2 этапа»
4	Загрузка врача невролога, нет свободного слота	Фельдшер ПО записывает пациента на повторный прием самостоятельно
5	Ожидание в очереди у кабинета	Организация приема фельдшера неотложной помощи в приемном отделении для сокращения сроков ожидания
6	Без врачебной комиссии невозможно открыть б/л пациенту	ВК не потребуется при открытии фельдшером б/л в день приема
7	Дополнительная нагрузка (осмотр пациента) на врачей приемного отделения амбулаторными пациентами	Организация приема фельдшера неотложной помощи в приемном отделении
8	Большой поток непрофильных пациентов	Обследование пациентов проводится в стационаре по назначению фельдшера, врача
9	Время, потраченное председателем врачебной комиссии для подтверждения б/л	ВК не потребуется при открытии фельдшером б/л в день приема
10	Большой поток пациентов не нуждающихся в оказании экстренной помощи	Организовать систему сортировки с двумя этапами, с учетом трех имеющихся постов
11	Длительный поиск информации куда пойти в приемном отделении	На входе в приемное отделение поставить дополнительного регистратора для маршрутизации пациентов – 1 этап сортировки
12	Ожидания у поста в связи с отсутствием регистратора	Обеспечить на каждом посту по одному регистратору
13	Ожидания в очереди повторного приема	Выписка анализов осуществляется фельдшером приемного отделения
14	Врач - невролог занят работой в отделении	Пациентов в неотложной форме по неврологическому профилю направлять на прием к фельдшеру
15	Ухудшение состояния пациента в связи с ожиданием	Немедленное сопровождение в смотровую и осмотр вне очереди фельдшером или врачом
16	Ожидание в очереди, связанное с ожиданием готовности результатов анализов	Приоритетное направление в лаборатории - приемное отделение, сроки ожидания не более 30мин.
17	Ожидание в очереди у рентген кабинета	Определить отдельный поток в кабинет рентгенологических исследований из пациентов приемного отделения
18	Ожидание описания рентген снимка	Снимок просматривает фельдшер, без ожидания описания врача
19	Пациент идет в поликлинику на второй день	Запись пациента на повторный прием фельдшером в приемном отделении через 7-8 дней.
20	Отсутствие электронной сортировки в МИС	Доработка МИС



Пирамида проблем

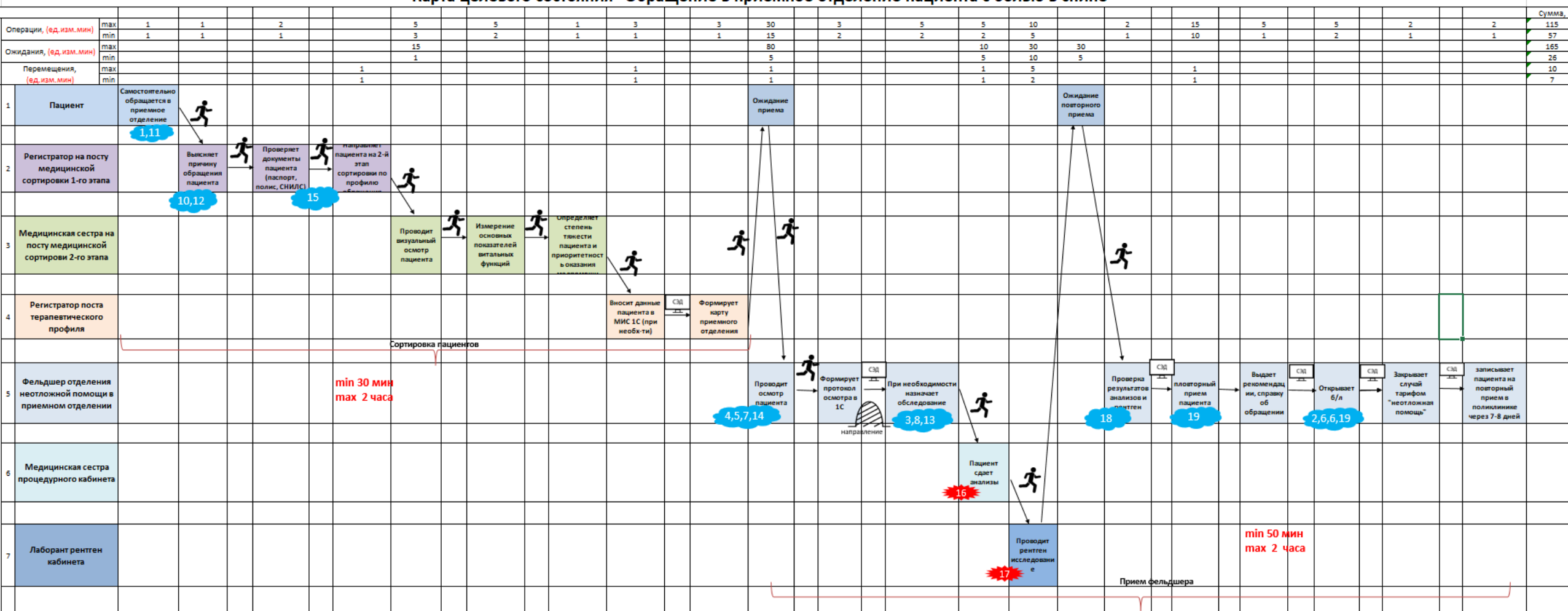


Поиск коренных причин «5 почему»





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



№ 4	Проблема	№	Причины	№	Решения	Ответственный	Срок реализации	Ожидаемый результат
1.	Отсутствие 1-го этапа сортировки пациентов в приемном отделении	1.1	Устаревший приказ по распределению потоков пациентов в приемном отделении	1.1.1	Разработать приказ сортировки пациентов в приемном отделении	Минина Е.Н.	31.07.2024	Сокращение ожидания осмотра в приемном отделении на 5 мин.
				1.1.2	Издать приказ и СОП о проведении сортировки в приемном отделении «Сортировка пациентов в приемном отделении в зависимости от повода обращения»	Минина Е.Н.	15.08.2024	
		1.2	Не закреплен ответственный сотрудник по маршрутизации пациентов	1.2.1	Определить ответственного сотрудника за 1 этап сортировки.	Минина Е.Н.	31.07.2024	Сокращение ожидания осмотра в приемном отделении на 5 мин.
				1.2.2	Определить ответственного сотрудника за 2 этап сортировки	Минина Е.Н.	31.07.2024	
				1.2.3	Сопровождение пациента к месту ожидания приема. Разработка алгоритма	Клочкова А.С.	31.07.2024	
2.	Длительное ожидание пациента при неотложном состоянии осмотра врача в приёмном отделении	2.1	Первыми в очереди к врачу идут пациенты в экстренном состоянии	2.1.1	Организовать работу 2-х фельдшеров из отделения неотложной помощи для работы в приемном отделении	Кибанова А.Н.	10.06.2024	Сокращение ожидания осмотра в приемном отделении» на 20мин. Сокращение среднего времени пребывания пациентов в приёмном отделении при неотложном состоянии на 10мин.
				2.2.1	Составить график работы фельдшеров в приемном отделении	Кибанова А.Н.	15.06.2024	
				2.3.1	Разработать алгоритм по взаимодействию работы фельдшера и узких специалистов, а также взаимодействие с диагностической службой	Минина Е.Н.	30.06.2024	
				2.4.1	СОП «Закрытие случая осмотра фельдшера»	Минина Е.Н.	30.06.2024	
	2.2	Дефицит некоторых узких специальностей врачей в стационаре	2.2.1	Освоение фельдшерами теоритических знаний и практических навыков лор-патологии. Получение сертификата	Сатывалдаев М.Н.	30.06.2024	Сокращение ожидания осмотра в приемном отделении на 5 мин.	
			2.2.2	Освоение фельдшерами теоритических знаний и практических навыков офтальмологических заболеваний	Сатывалдаев М.Н.	30.06.2024		
			2.2.3	Проведение диагностических исследований по назначению фельдшера приемного отделения на равне с врачами приемного отделения	Минина Е.Н.	15.07.2024		
			2.2.4	Запланировать на 2025 год обучение остальных фельдшеров неотложной помощи	Моторина О.В.	31.12.2024		

№	Проблема	№	Причины	№	Решения	Ответственный	Срок реализации	Ожидаемый результат
3.	Длительное пребывание пациента при неотложном состоянии в приёмном отделении	3.1	Несвоевременное формирование заказа сотрудниками приемного отделения	3.1.1	Проведение учебы с сотрудниками о особенностях забора и предоставления анализов в лабораторию	Сабиров Т.М.	15.07.2024	Сокращение среднего времени пребывания пациентов в приёмном отделении при неотложном состоянии на 30 мин. Сокращение времени ожидания у процедурного кабинета
				3.1.2	Самостоятельный забор анализов фельдшером при занятости процедурной медицинской сестры. Указать в инструкции пункт.	Минина Е.Н.	15.07.2024	
		3.2	Отсутствует приоритетность описания рентген снимков у приемного отделения в общем потоке	3.2.1	Проведение описания рентген снимка амбулаторного пациента врачом рентгенологи в поликлинике в порядке очереди	Айтпаев Ж.Р.	30.09.2024	
				3.2.2	Предоставление результатов рентген снимка пациенту на повторном приеме	Кибанова А.Н.	30.09.2024	
4.	Дополнительная нагрузка на врачей приемного отделения амбулаторными пациентами	4.1	Большой поток пациентов, не нуждающихся в оказании экстренной помощи для получения незамедлительной услуги	4.1.1	Оказание консультативной помощи профильными специалистами фельдшеру при необходимости в рамках заболевания пациента. Внесение пункта в инструкцию	Минина Е.Н.	30.06.2024	Сокращение времени ожидания осмотра в приемном отделении на 5мин. Для повышения квалификации фельдшеров.
				4.1.2	Проведение обучения фельдшеров терапевтами	Минина Е.Н.	10.07.2024	
				4.1.3	Проведение обучения фельдшеров профильными специалистами	Минина Е.Н.	15.07.2024	
		4.2	В приемном отделении нет закрепленного невролога	4.2.1	Направление пациентов неврологического профиля в неотложной форме по показаниям к фельдшеру	Минина Е.Н.	15.06.2024	
5.	Лишние движения пациентов между структурными подразделения	5.1	При обращении в приемное отделение за неотложной помощью врач не может открывать больничный лист по приказу МЗ	5.1.1	Разработка СОПа «Открытие больничного листа в приемном отделении»	Минина Е.Н.	15.06.2024	Сокращение времени пребывания пациентов в приёмном отделении, при неотложном состоянии на 10мин. Пациенту не понадобится идти на 2-й день в поликлинику для открытия больничного листа
				5.1.2	Фельдшер приемном отделении открывает больничный лист пациенту в день обращения. Указать пункт в СОПе	Кибанова А.Н.	30.06.2024	
				5.1.3	Направление пациентов врачами приемного отделения для открытия больничного листа к фельдшеру. Указать пункт в СОПе	Минина Е.Н.	30.06.2024	
				5.1.4	Направление пациентов на прием в поликлинику на следующий день для открытия больничного листа только обратившихся в ночное время, когда нет приема фельдшера. Указать пункт в СОПе	Курбанов И.И.	30.06.2024	

№	Проблема	№	Причины	№	Решения	Ответственный	Срок реализации	Ожидаемый результат
6.	Время, потраченное председателем врачебной комиссии для подтверждения больничного листа	6.1	При открытии больничного листа на 2-й день необходима врачебная комиссия	6.1.1	Внести изменения в действующий СОП «Прием фельдшера неотложной помощи» в поликлинике: при открытии больничного листа в приемном отделении пациента направлять на врачебную комиссию не нужно	Кибанова А.Н.	30.06.2024	Сокращение среднего времени пребывания пациентов в приёмном отделении при неотложном состоянии» на 10 мин.
				6.1.2	Внести изменения в действующий СОП «Прием фельдшера неотложной помощи» в поликлинике: фельдшер (врач) на приеме в поликлинике продлевает и закрывает больничный лист без врачебной комиссии	Верник Н.В.	10.07.2024	Пациенту не понадобится идти на 2-й день в поликлинику для открытия больничного листа.
7.	Ухудшение состояния пациента	7.1	В связи с длительным ожиданием в приемном отделении	7.1.1	Разработать СОП «Обращение фельдшера к врачу. Цепочка помощи»	Фельдшера приемного отделения	30.06.2024	Сокращение времени ожидания осмотра в приемном отделении на 5мин.
				7.1.2	Разработать СОП «Прием фельдшера в приёмном отделении»	Кибанова А.Н.	30.08.2024	Сокращение времени пребывания пациентов в приёмном отделении при неотложном состоянии на 5мин.
				7.1.3	Разработать СОП «Показания для амбулаторного приема фельдшера в приёмном отделении»	Минина Е.Н.	30.09.2024	Повышение информированности населения
8.	Определенная часть населения привыкла обращаться в приемное отделение вместо поликлиники	8.1	Возможность получить медицинскую услуги в более короткие сроки	8.1.1	Разработать раздаточный материал, информация на стенде об обращении в приемное отделение и поликлинику	Кибанова А.Н.	30.08.2024	Сокращение времени ожидания осмотра в приемном отделении на 5 мин.
				8.1.2	На приеме фельдшера в приёмном отделении проводить работу с пациентами, в каких случаях обращаться в приемное отделение, в каких в поликлинику после проведения осмотра	Кибанова А.Н.	30.06.2024	Сокращение времени пребывания пациентов в приёмном отделении при неотложном состоянии. Повышение информированности населения
9.	Избыточное оформление протоколов осмотра на пациента	9.1	Пациент не нуждается в осмотре фельдшера на следующий день после обращения в приемное отделение	9.1.1	Фельдшер записывает пациента на повторный прием в поликлинику через 7-8 дней. Указать пункт в СОПе «Открытие больничного листа в приемном отделении»	Кибанова А.Н.	30.06.2024	Сокращение времени ожидания осмотра в приемном отделении на 5мин.

Сумма ожидаемого эффекта
Итого: Сокращение времени ожидания осмотра в приемном отделении
На 60мин.

14

Итого: Сокращение времени пребывания пациентов в приёмном отделении при неотложном состоянии
На 60мин.

Матрица компетенций молодых специалистов поликлиники										
№	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	Мальгина Александра Владимировна	Фельдшер	●	⊕	⊕	●	⊕	⊕	⊕	11
2	Полуксеева Анастасия Александровна	Фельдшер	●	⊕	●	●	⊕	⊕	●	16
3	Давлетбаева Фаиля Рахмеевна	Фельдшер	●	⊕	●	●	⊕	●	●	14
4	Медехова Александра Сергеевна	Старшая м/с	●	⊕	⊕	●	⊕	⊕	⊕	14
5	Черноголовых Галина Владимировна	Фельдшер	●	⊕	●	●	●	●	●	18
6	Шумилова Вера Александровна	Фельдшер	●	⊕	⊕	●	⊕	⊕	⊕	10
7	Червошкина Елизавета Витальевна	Фельдшер	●	●	●	●	⊕	⊕	●	17
8	Чельщикова Елизавета Сергеевна	Фельдшер	●	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	●	13
	не владеет	⊕								
	знает теорию	⊕								
	может работать с наставником	⊕								
	может работать самостоятельно	⊕								
	работает самостоятельно, может быть наставником	●								

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.**»





Диаграмма SIPOC


аналитический метод выявления ключевых точек риска в процессе (позволяет разложить процессы на 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Пациент обратился в приемном отделении для оказания медицинской помощи 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Сортировка пациентов 2.Прием пациента, обратившегося в приемное отделение самостоятельно или по скорой помощи 3.Назначение обследования 4.Выдача рекомендаций по лечению 5.Открытие больничного листа 6. Запись в поликлинику на повторный прием через 5-7 дней 	<ul style="list-style-type: none"> - пациенту назначено лечение по заболеванию - своевременно открыт больничный лист - пациент охвачен профилактическим осмотром - исключены лишние посещения в поликлинике 	<p>Пациенту оказана медицинская услуга в приемном отделении в рамках его заболевания</p>

1. Цель: Сокращение временных потерь (ожидания пациентами приема, посещений в поликлинике по одному заболеванию, на оформление ВК)
2. Процесс (кто нужен): фельдшер неотложной помощи
3. Каковы процессы в пути: сортировка, осмотр, открытие листка нетрудоспособности, запись в поликлинику.
4. Выход (какая услуга будет оказана): оказание неотложной медицинской помощи в одном месте
5. Пациент (кто пользуется услугой): пациенты, нуждающиеся в оказании медицинской помощи, обратившиеся в стационар.

 Пациенты обратившиеся самостоятельно

 По направлению на госпитализацию

 Доставленные бригадой скорой помощи

 Экстренные пациенты не участвуют в сортировке, по показаниям в противошоковую палату, РАО незамедлительно



Пост медицинской сортировки



1 этап сортировки на основании медицинской документации и первичного опроса без осмотра пациента

Результат 1 этапа маршрутизация

Терапевтический пост

Указание приоритетности

Кабинет фельдшер

Указание приоритетности

Травматологический пункт

Указание приоритетности

Хирургический пост

Указание приоритетности



2 этап сортировки пациентов включает визуальный осмотр и измерение основных показателей витальных функций

Результат 2 этапа

определение степени тяжести пациента

Окончание сортировки

приоритетности оказания медицинской помощи

формирование плана дополнительного обследования

формирование карты приемного отделения

Схема амбулаторного приема фельдшера в стационаре



Прием пациента фельдшером

Направление на анализы
через приемное отделение

Направление на
обследование (КТ, рентген,
УЗИ и др.)

Консультация врачей при
необходимости

Проверка наличия
диспансеризации в текущем
году в МИС



Повторный осмотр пациента фельдшером

Назначение
исследований

Кабинет раннего
выявления заболеваний
в стационаре

Выдача пациенту
рекомендаций по
заболеванию

Запись на прием в
поликлинику через 5-7 дней

Открытие листка
нетрудоспособности

01.06.2024

- Проведение учебы с фельдшером
- Поиск площадей для размещения сотрудников (**проблема**: нет отдельного кабинета для приема)
- Выбор сотрудников для работы в приемном отделении (матрица компетенций)

- Разработка СОПов (**проблема**: до начала работы фельдшера можно написать только организационных СОПы. СОПы, которые будут необходимы для работы станут понятно в процессе работы)
- В стационаре наблюдается дефицит врачей ЛОР и офтальмологов (**проблема**: фельдшер не владеет данными компетенциями, чтобы оказать помощь пациенту)



- Анализ выявленных проблем (**проблема**: не хватает 1 фельдшера для работы в приемном отделении)
- Выявление дефицита знаний у фельдшеров (**проблема**: по ряду заболеваний необходимо изучить клинические рекомендации)
- Как отработано взаимодействие с сотрудниками приемного отделения (**проблема**: не все врачи идут на встречу фельдшеру и помогают с приемом, направляют пациентов, которым необходим врач)

- Прием пациентов в неотложной форме
- Открытие больничного листа
- Проверка наличия профилактических осмотров у пациентов
- Запись пациентов на повторный прием в поликлинику через 5-7 дней

! Повторить весь цикл через 1 месяц



- 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

- Рассматривается вопрос об установке терминалов в приемное отделение
- Составлен план обучения фельдшера
- Изменено расписание работы фельдшера с 10.00 до 22.00 (2/2)
- Принято решение о привлечении к работе второго фельдшера



Кибанова Анна Николаевна - руководитель проекта, заведующая отделением неотложной помощи в поликлинике
Минина Евгения Николаевна – заведующая приемным отделением
Дата: 28.06.2024

10.07.2024

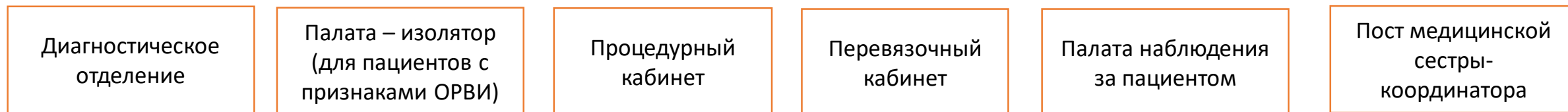
- Увеличивается нагрузка на пропускную способность приемного отделения
- Проводить работу с населением о необходимости обращения в поликлинику

- Отсутствие приема ЛОР врача в приемном отделении
- Отсутствие регистратора для 1 этапа сортировки

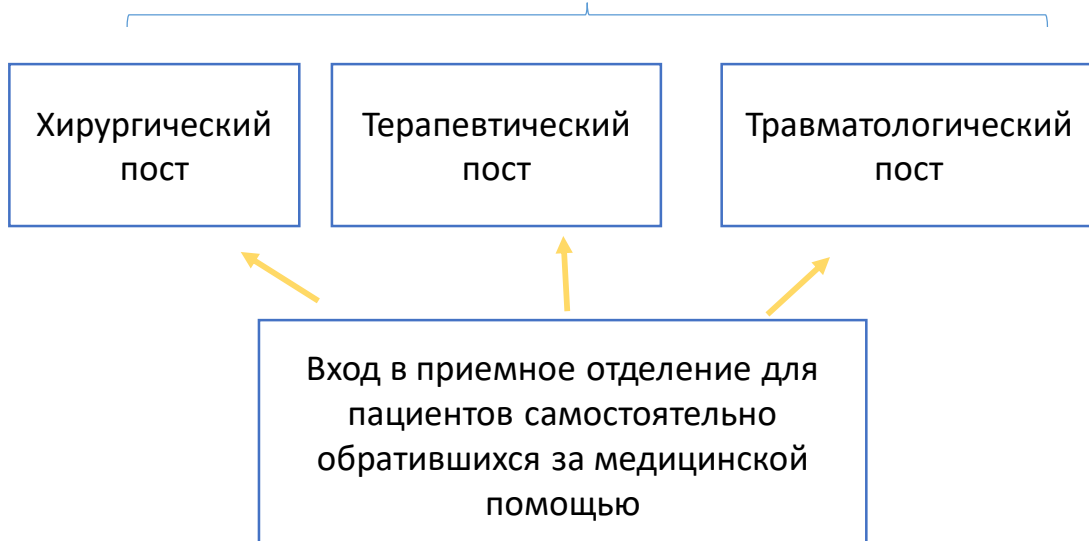


- Фельдшер в день принимает до 30 пациентов (**проблема:** часть пациентов не идут к фельдшеру, требуют прием врача)
- Регистратор маршрутизирует пациентов после 1 этапа на другие посты (**проблема:** регистратор работает до 17.00)
- Снижение нагрузки на неврологов и других специалистов

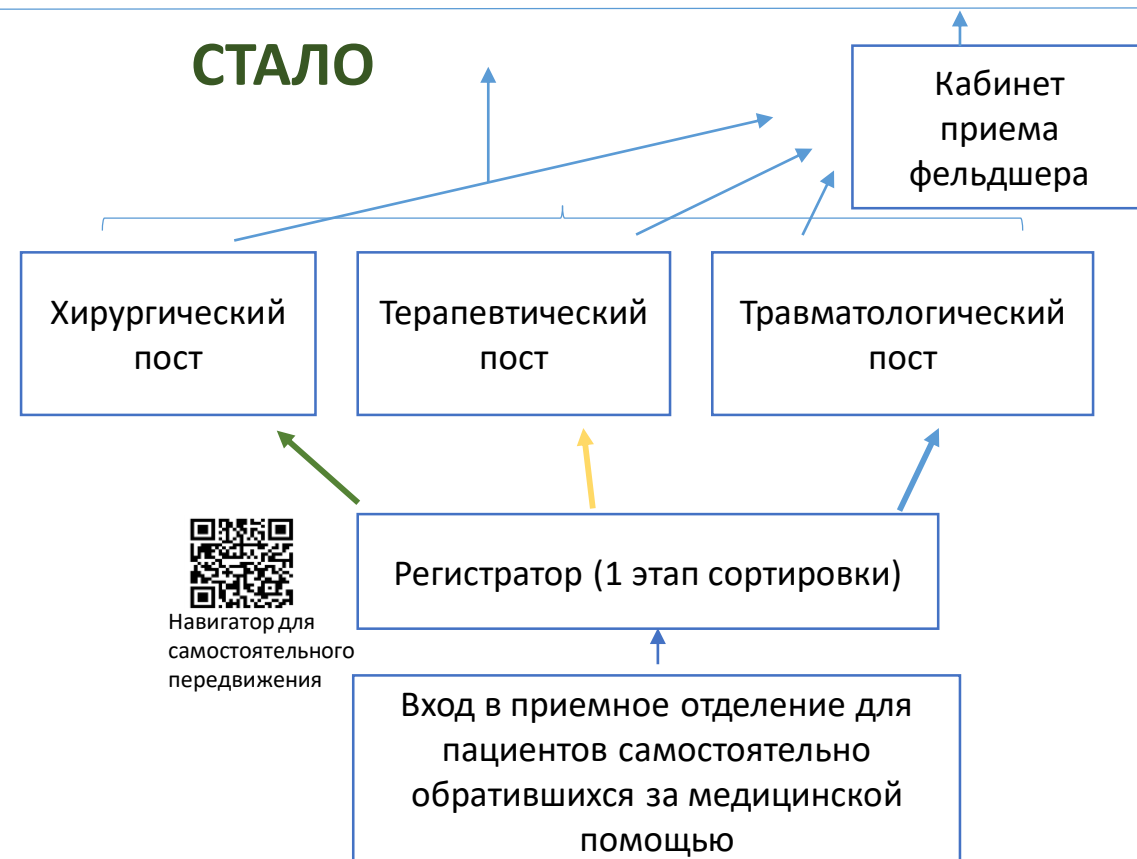
- Проведение учебы с фельдшером по ЛОР патологии
- Размещение фельдшера приемном отделении в отдельном кабинете для приема
- Определен 2 фельдшер для работы 2/2 обновлены и разработаны СОПы
- Организована сортировка приемном отделении в 2 этапа



БЫЛО



СТАЛО

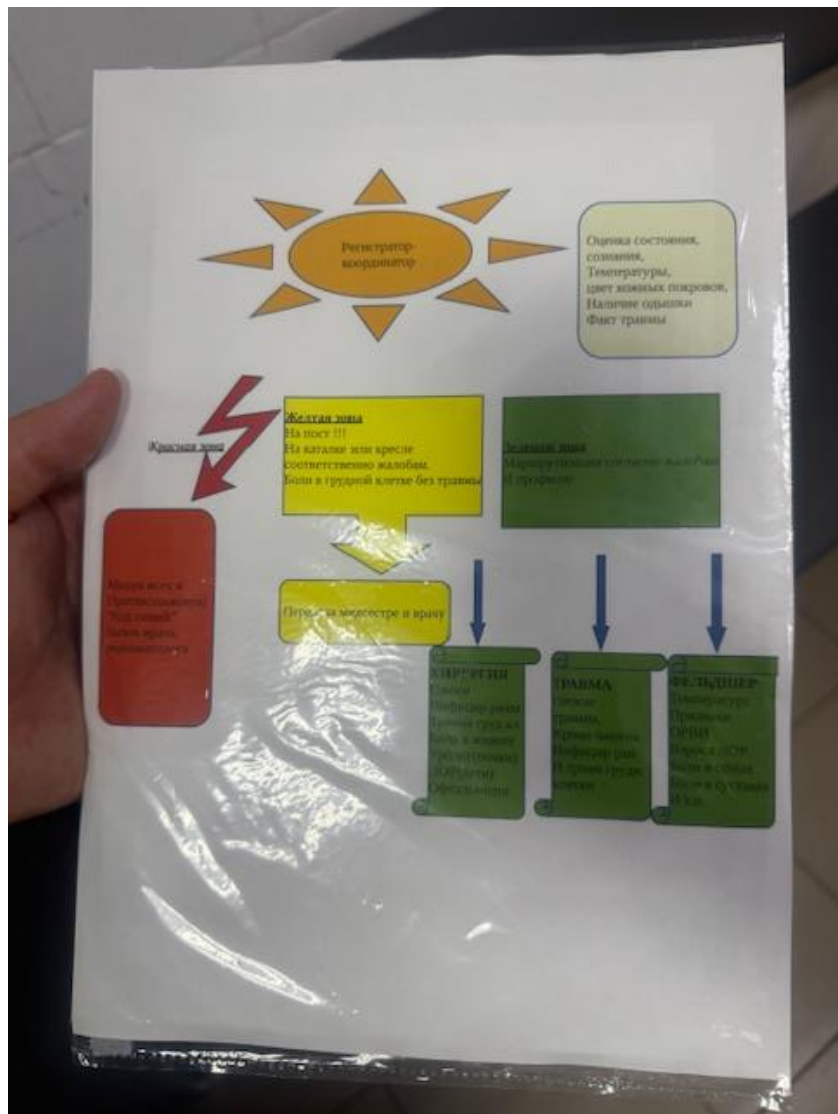


Для достижения ЦП «Пребывание пациента в приемном отделении до 2 часов»

Обновлена навигация на этапе приемного отделения: нанесены дополнительные полосы зеленого и синего цвета, которые разграничивают и направляют потоки пациентов.



СОП «Сортировка пациентов на 1 этапе в приемном отделении»



БЫЛО



Вход в приемное отделение без маршрутизации 1 этапа

СТАЛО

На входе пациента встречает регистратор (1 этап маршрутизации)



БЫЛО

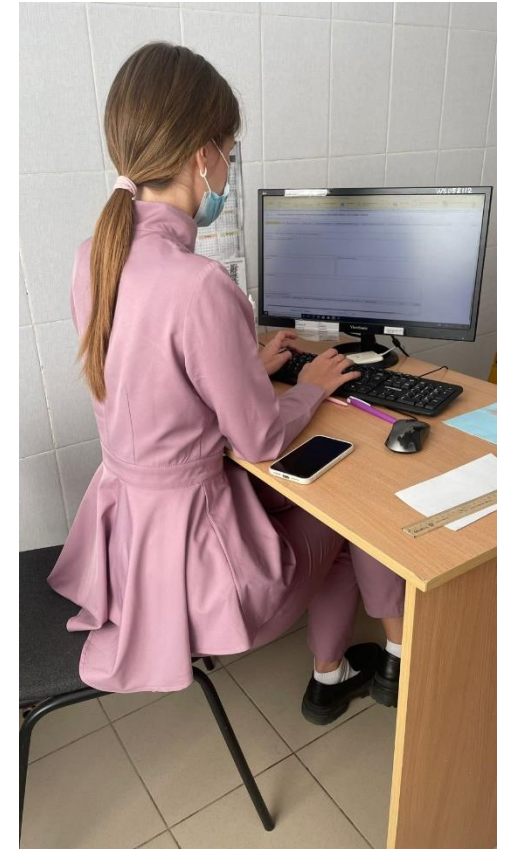


Комната для отсыпания лиц в
алкогольном опьянении

СТАЛО



Кабинет фельдшера



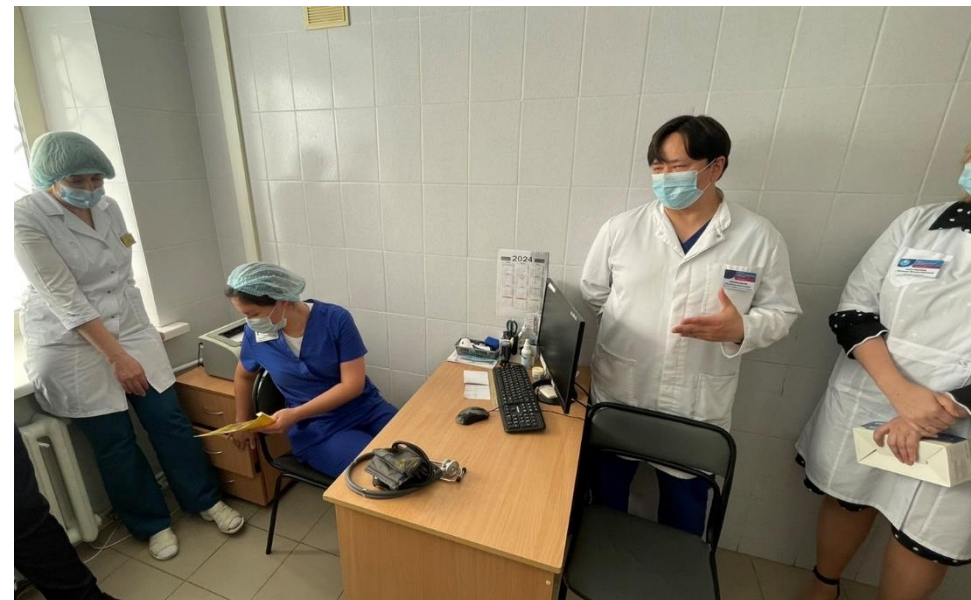
- фактическое место работы фельдшера в приемном отделении

Цель посещения

- Помощь в работе фельдшеру
- Анализ причин возникновения проблем

Выбор
подразделения

- Приемное отделение, рабочее место фельдшера



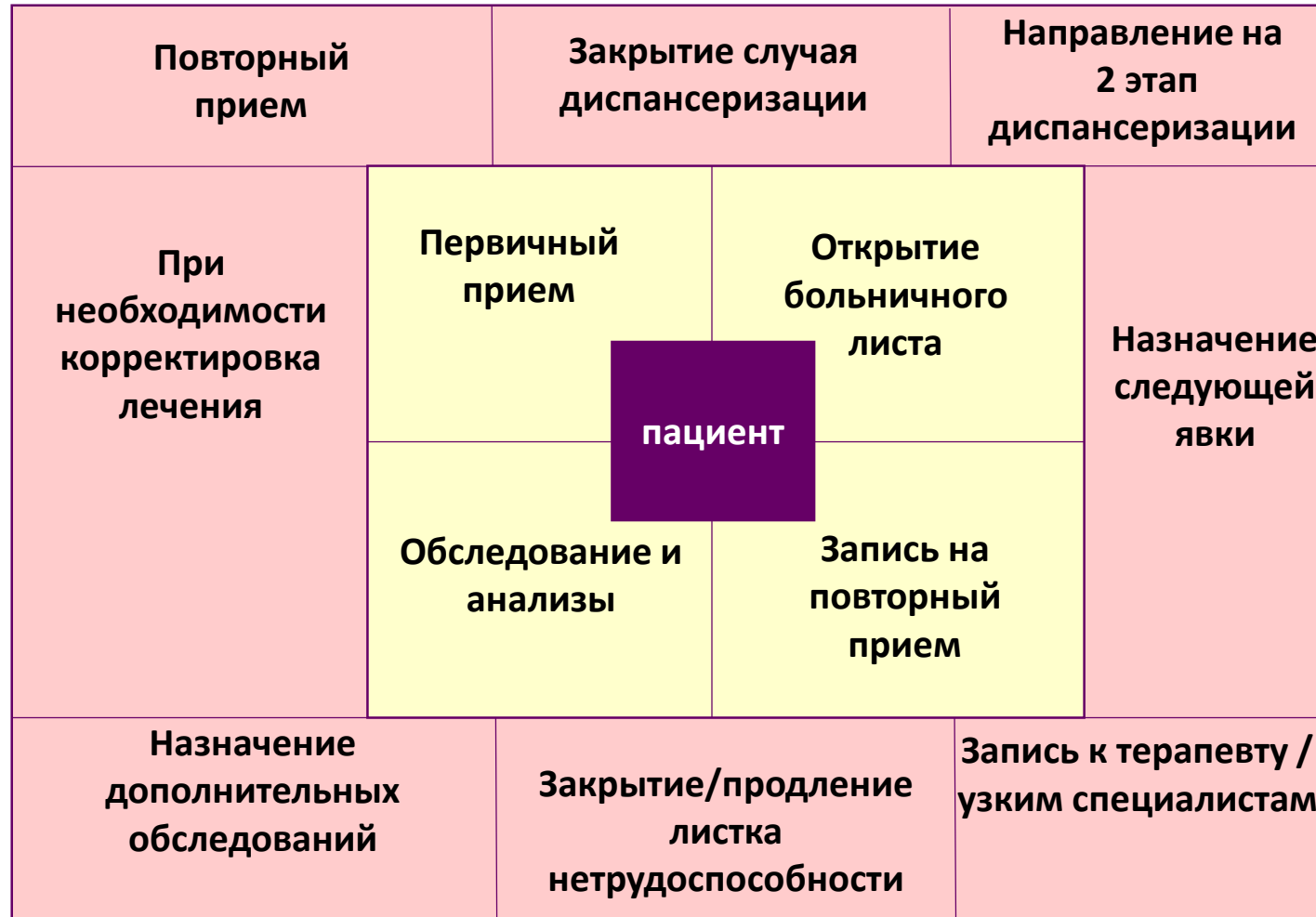
Сатывалдаев Мустахим Нагимович – владелец процесса
Кибанова Анна Николаевна - руководитель проекта, заведующая
отделением неотложной помощи в поликлинике
Минина Евгения Николаевна – заведующая приемным отделением
Дата: 19.09.2024

Результаты
посещения

- Выявлены проблемы, связанные с большим притоком пациентов неврологического профиля. В том числе по причине передачи пациентов данной категории от врачей-неврологов
- Направление фельдшеру
- Пациенты знают, что в приемном отделении ведет прием фельдшер, приходят на прием к 08.00, а фельдшер ведет прием с 10.00. Пациенты ожидают в очереди начала приема.

предложения
по улучшению

- Запланировано обучение 2-х фельдшеров врачом неврологом Михайловым О.А.
- Принято решение пока не менять график работы фельдшеров, по причине ухода сотрудников в отпуска.



Цель: Если пациент попал в медицинское учреждение, то необходимо обратить внимание не только на его заболевание, с которым он пришел, но и на пройденные профилактические мероприятия

Уровень приемного
отделения стационара

Уровень поликлиники

Гемба

- фактическое место работы фельдшера в приемном отделении

Цель посещения

- Проверка взаимодействия с сотрудниками приемного отделения
- Проверка пациентов, которых направляют к фельдшеру на 2-ом этапе сортировки
- Замер времени ожидания приема пациентов
- Замер времени проведения пациента в приемном отделении

Выбор подразделения

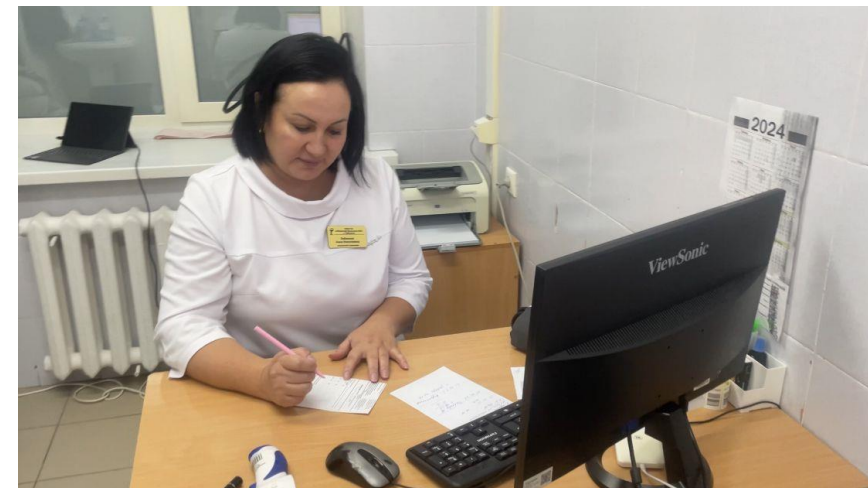
- Приемное отделение, рабочее место фельдшера

Результаты посещения

- Выявлен поток пациента из травматологической поликлиники, не входящий в план приема фельдшера
- Имеются случаи злоупотребления маршрутизацией пациентов к фельдшеру врачами приемного отделения
- Имеются случаи несвоевременного направления пробирок для анализа в лабораторию или формирование заказа в 1С на анализы, что удлиняет время пребывания в приемном отделении

предложения по улучшению

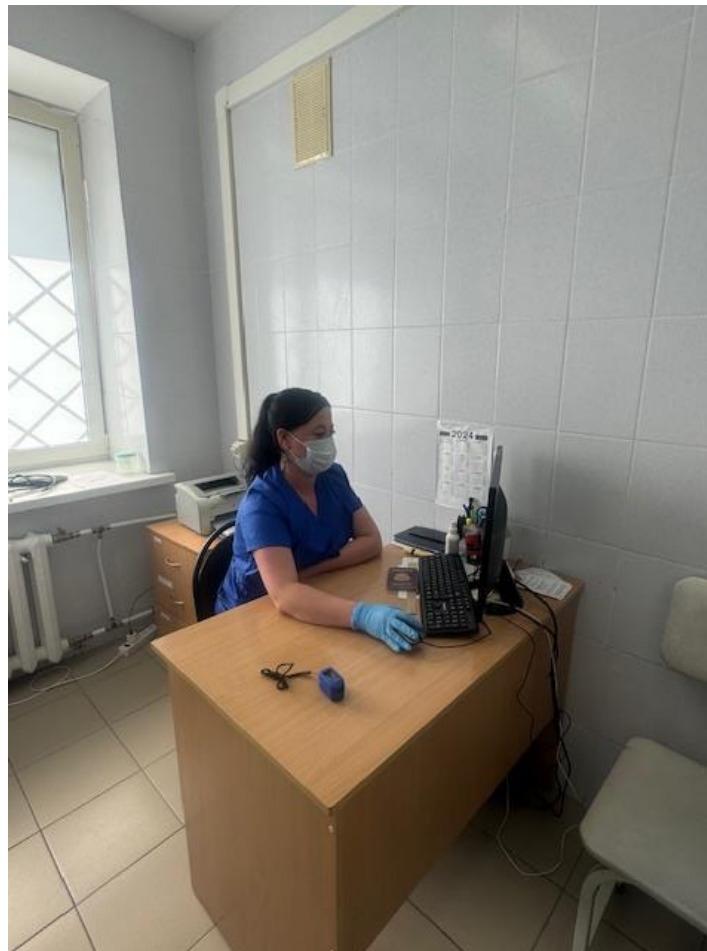
- Взаимодействие с заведующим лабораторией, проведение учебы в 2025 году (беседа с сотрудниками 30.10.2024)



Кибанова Анна Николаевна - руководитель проекта, работала на месте фельдшера в приемном отделении 1 неделю для вовлечения в процесс на месте
Дата: октябрь 2024



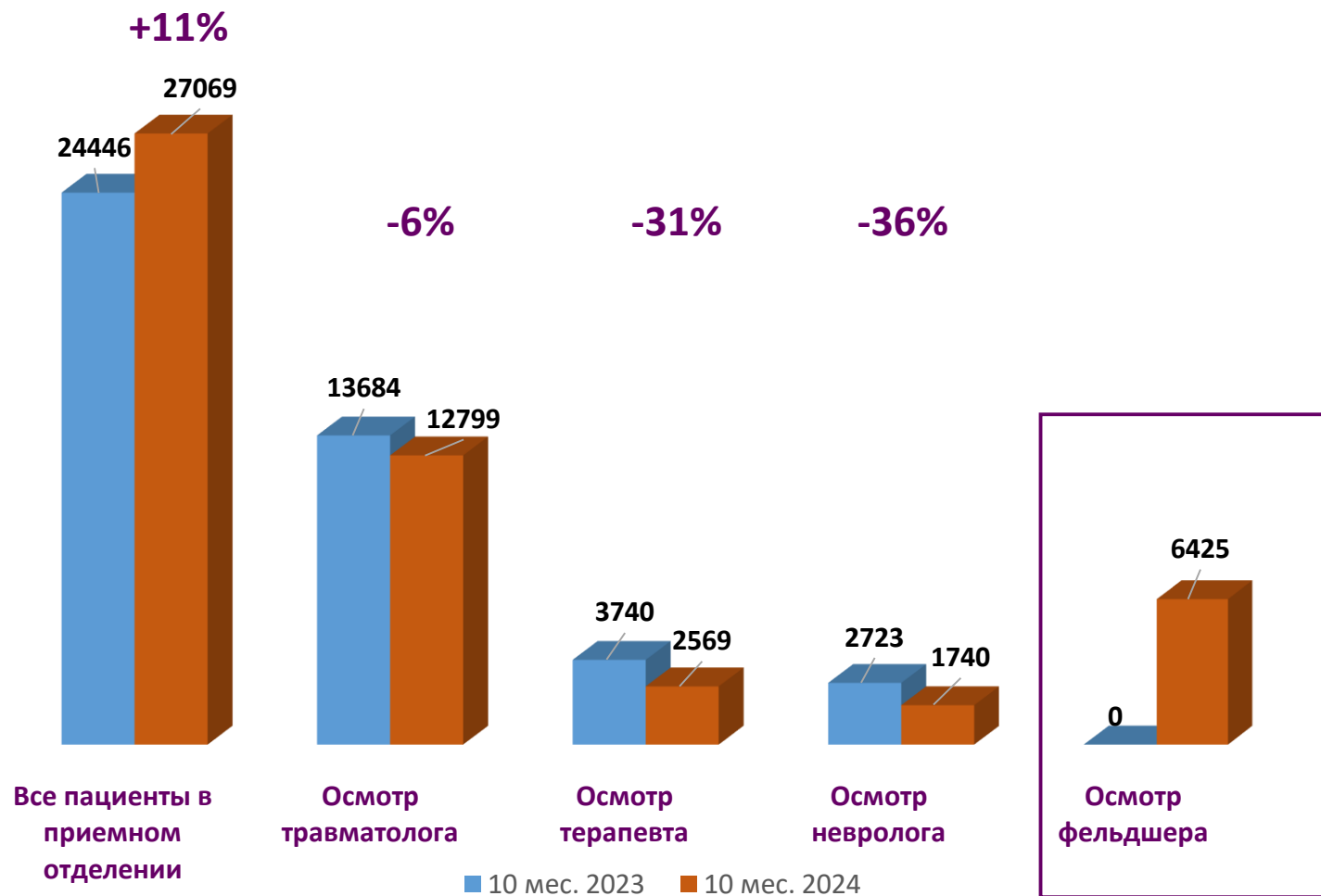
- ❖ Сокращение сроков ожидания первичного осмотра
- ❖ Сокращение сроков пребывания в приемном отделении
- ❖ Пациенту открывается больничный лист в день приема
- ❖ Пациент попадает на прием быстрее, чем ожидание врача приемного отделения
- ❖ Пациент проходит все обследование в рамках заболевания на месте
- ❖ Пациенту оказываются профилактические мероприятия
- ❖ Разгрузка врачей приемного отделения
- ❖ Разгрузка врачей врачебной комиссии



- ❖ Не всегда оправдывается ожидания пациента, связанные с приемом врача
- ❖ 6% пациентов ежедневно не устраивает прием фельдшера, требуют прием врача невролога (2-3чел.)
- ❖ Пациенты, которые знают о приеме фельдшера, идут на прием не в поликлинику, а в приемное отделение
- ❖ Занимание площадей приемного отделения очередью к фельдшеру
- ❖ Увеличились число обращений в приемное отделение после 22.00, для обращения к неврологу

Фельдшер ведет прием пациентов в приемном отделении 10 месяцев 2024 года

Работа приемного отделения за 10 месяцев 2023-2024гг.

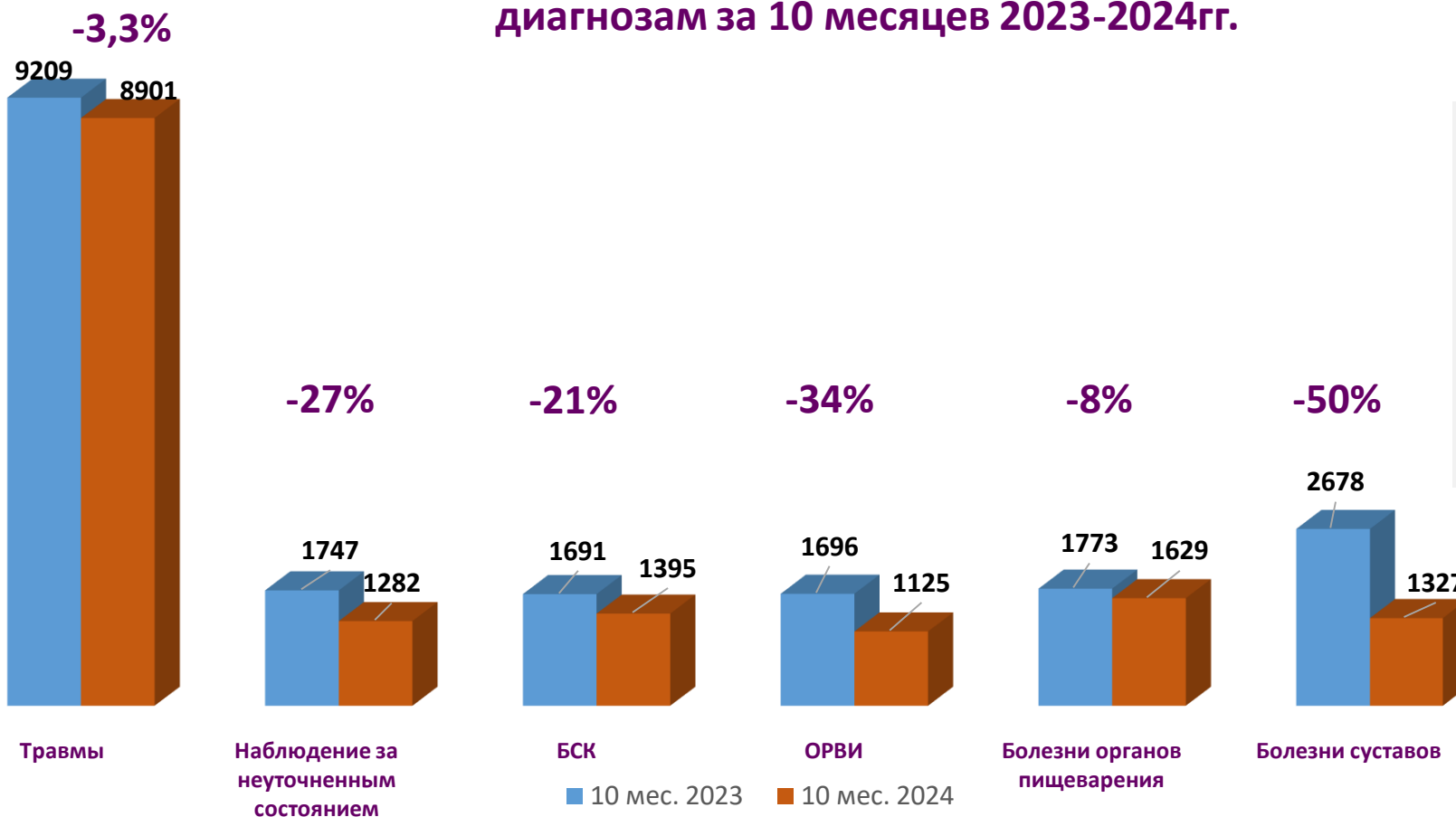


- ❑ Фельдшер в день принимает в среднем 30чел.
- ❑ За 10мес. 2024г. фельдшер принял более 6 тыс. пациентов (23% от всех осмотров взрослого населения)
- ❑ Профилактическая работа фельдшера в приемном отделении:
 - направлено пациентов на диспансеризацию 1512чел.
 - направлено пациентов на профосмотры 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.

Фельдшер ведет прием пациентов в приемном отделении 10 месяцев 2024 года



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



- ❑ В 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

Наименование показателя	Текущий показатель	Целевой показатель	Фактический показатель
Ожидание осмотра в приемном отделении, мин.	до 90	не более 30	25
Среднее время пребывания пациентов в приёмном отделении при неотложном состоянии, мин.	180	не более 120	90

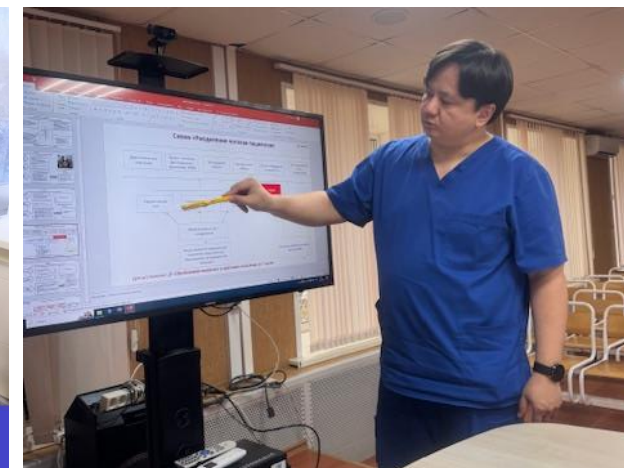
Проблемы:

- на время пребывания в приемном отделении влияет общая очередь в один рентген кабинет
- заказ на анализы в 1С оформляются позднее чем приносят пробирки в лабораторию
- необоснованные направления пациентов к фельдшеру

-В 2024 году лаборатория получила новые анализаторы. Также организовано место для экспресс лаборатории для вмещения всех анализаторов. Все это позволяет быстрее и качественные делать анализы в том числе для приемного отделения

-В рамках развития медицинской организацией в деятельности пациентоцентричного подхода все медицинские услуги по заболеванию оказываются пациенту в приемном отделении (консультации, обследования, открытие л/н, обследования по диспансеризации, запись на повторный прием в поликлинику)

-Снижение количества жалоб на неоказание медицинской помощи в приемном отделении в 2024 году 6 раз.



Освещение проекта в СМИ



Областная больница № 3 реализовала проект по улучшению оказания неотложной помощи, сосредоточившись на нескольких ключевых проблемах.

Анализ показал, что 40% пациентов, обращающихся в приёмное отделение, могли бы получить медицинскую помощь амбулаторно. Это приводило к перегрузке отделения и замедлению помощи тем, кто действительно нуждался в экстренной госпитализации.

Другой проблемой было оформление больничных листов: пациенты были вынуждены возвращаться на следующий день, что создавало неудобства и усложняло работу персонала. Также был отмечен недостаточно эффективный механизм сортировки пациентов, из-за чего люди с неотложными состояниями вынуждены были ждать, что негативно сказывалось на общем качестве обслуживания.

Чтобы решить эти проблемы, больница организовала амбулаторный приём фельдшерами для разгрузки врачей стационара, провела обучение персонала и разработала новые алгоритмы сортировки пациентов, а также внедрила возможности оформления больничных листов в день обращения.

В результате уменьшилась нагрузка на врачей приёмного отделения, что позволило уделять больше времени пациентам с серьёзными заболеваниями, а время ожидания приёма заметно сократилось.

Амбулаторный приём фельдшерами помог перераспределить пациентов с легкими заболеваниями, ускорив оказание помощи и сократив количество обращений, требующих вмешательства врача. Пациенты теперь могут сразу получить больничный лист, что упростило процесс обращения и разгрузило медперсонал.

— Уже на первых стадиях проект показал свою эффективность. Мы планируем расширить возможности амбулаторного приёма и продолжить обучение персонала. Работа над улучшением маршрутизации пациентов и сокращением времени их пребывания в приёмном отделении также продолжится, — подвёл итоги реализации проекта главный врач ОБ № 3 Дмитрий Бойко.



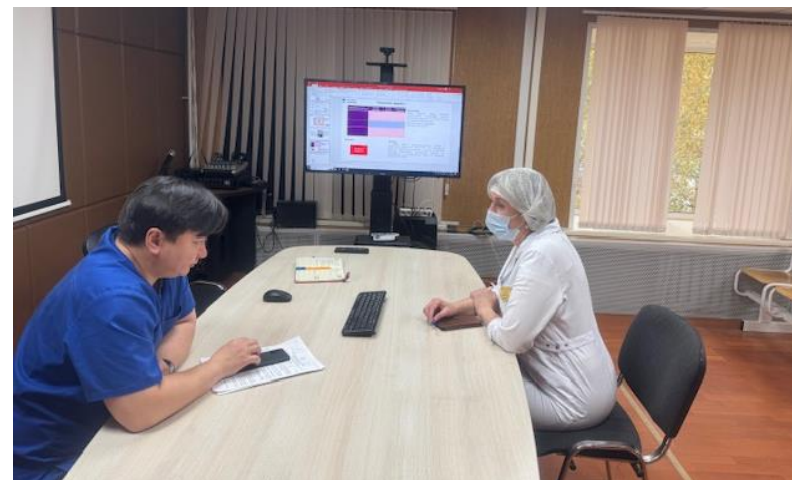
Служба
здоровья

Областная больница № 3 усовершенствовала
оказание неотложной помощи в стационаре

В настоящее время идет подготовка съемки ролика проекта и статья о результат проекта

Перспективы развития проекта в 2025 году

- ❑ подача предложения о введении ставки приема фельдшера пациентов в неотложном состоянии в приемном отделении
- ❑ 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!

