**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, ТПГГ 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 переформатировании 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 возможностьврачам 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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ПОКАЗАТЕЛИ** | **I – III КВАРТАЛ 2022 Г.** | **IV КВАРТАЛ 2022 Г.** | **I КВАРТАЛ 2023 Г.** |
| **ПЛАН** | **ФАКТ** | **%** | **ПЛАН** | **ФАКТ** | **%** | **ПЛАН** | **ФАКТ** | **%** |
| **Круглосуточный стационар** |
| кол-во ЗС | **12 154** | **11 382** | **94** | **3 978** | **4 640** | **117** | **3 923** | **4 965** | **101** |
| сумма | **1 855 370 302** | **1 708 092 115** | **92** | **737 635 190** | **791 030 244** | **107** | **631 318 316** | **636 631 499** | **100** |
| **Дневной стационар** |
| кол-во ЗС | **3 906** | **3 496** | **90** | **1 413** | **1 610** | **114** | **1 228** | **1 232** | **100** |
| сумма | **399 124 800** | **381 351 732** | **96** | **153 468 200** | **171 236 110** | **112** | **136 462 576** | **137 327 202** | **100** |

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.