



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения

Итоги пилотного проекта

Оптимизация ключевых процессов в организациях первичного звена с применением принципов ценностно- ориентированного здравоохранения

Страдымов Федор Иванович

Главный специалист организационного отдела
ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

ЦНИИОИЗ

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Координация
федеральных
проектов



Разработка управленческих
решений, организационных
моделей, пилотных проектов



Международное
сотрудничество



Информационно-
технологическая и
эксплуатационная поддержка
ИТ-систем Минздрава России



Цифровая
трансформация
отрасли



НМИЦ по организации
здравоохранения: аудит
региональных систем
здравоохранения



Управление
отраслью на
основе данных



Научные
исследования и
прогнозная
аналитика



Экономика
здравоохранения



Обучение для
организаторов и
специалистов отрасли
здравоохранения

БОЛЕЕ **30 ЛЕТ**

научно-исследовательской деятельности
в сфере организации здравоохранения

БОЛЕЕ **1000**

разработанных практических рекомендаций
(программ, нормативов, методологий)

ГОТОВЫЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ
для органов власти субъектов РФ
в сфере охраны здоровья

Медицинская
СТАТИСТИКА И АНАЛИТИКА

Разработка и внедрение **ИННОВАЦИОННЫХ ЦИФРОВЫХ
ИНСТРУМЕНТОВ** в здравоохранение

**СОТРУДНИЧЕСТВО С РОССИЙСКИМИ
И МЕЖДУНАРОДНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ**
по проведению совместных научных исследований и обмену опытом
в области организации и информатизации здравоохранения



ЦНИИОИЗ

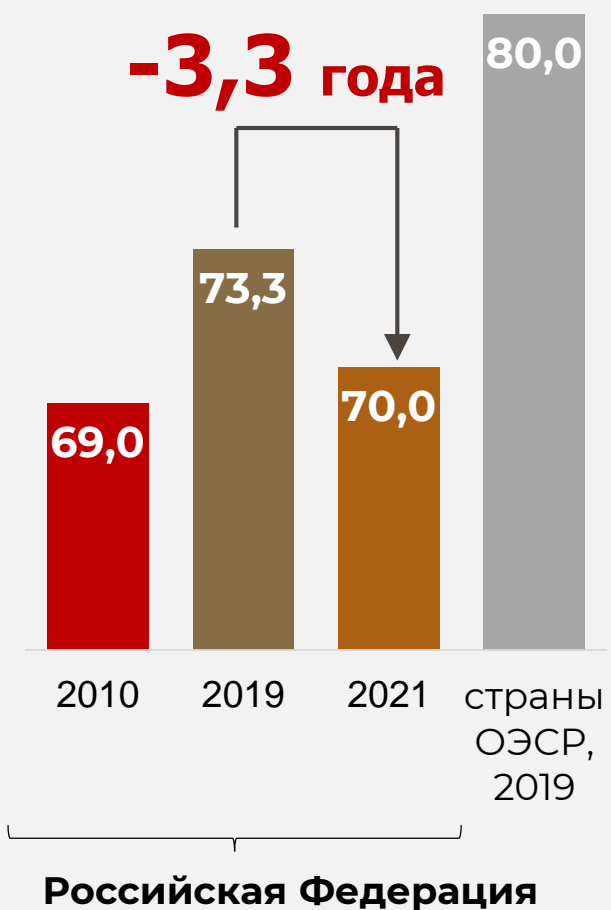
Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения

Национальная цель 2030: ОПЖ 78 лет



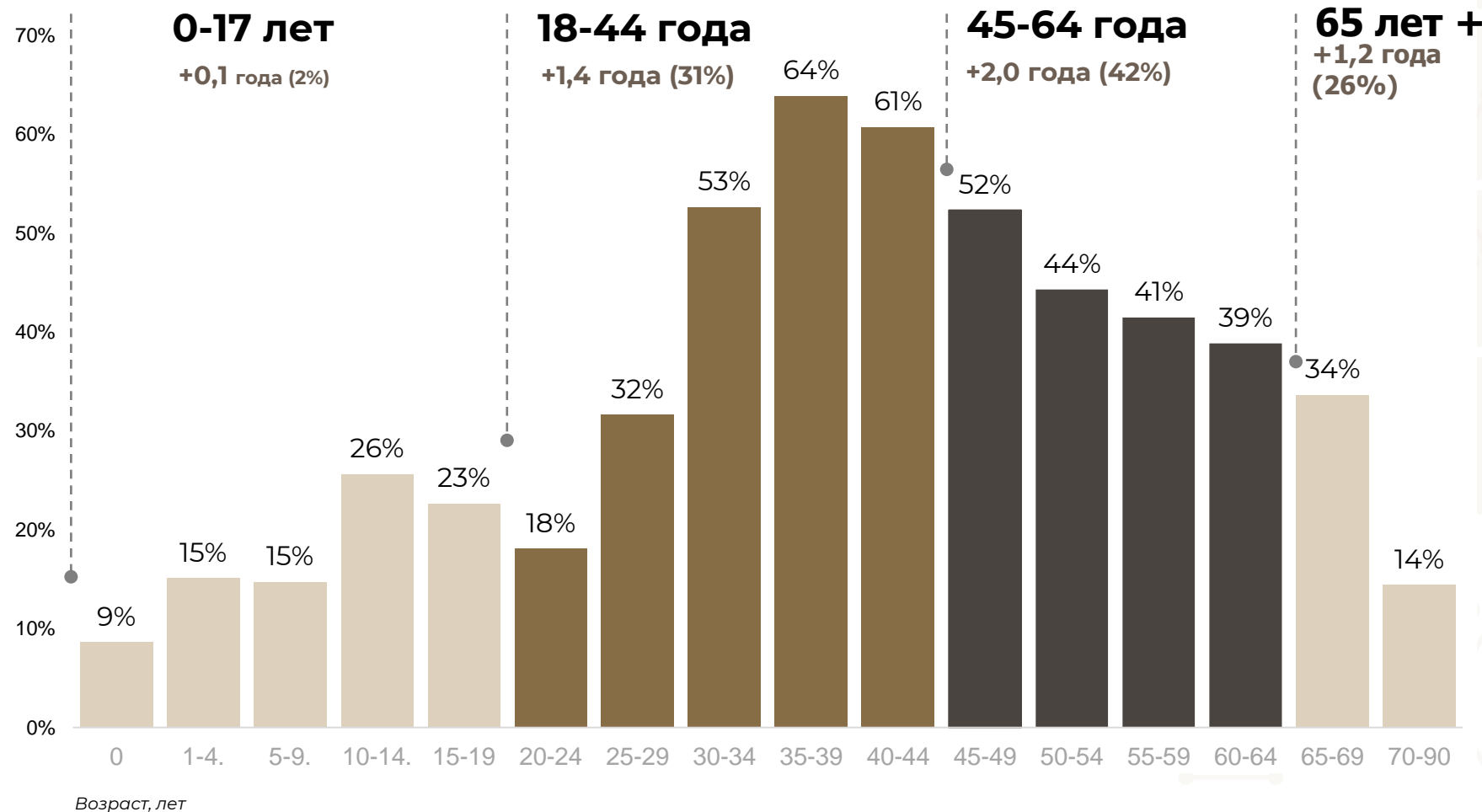
ЦНИИОИЗ

ОПЖ при рождении,
лет



Потребность выработки механизмов снижения смертности

Снижение возрастных коэффициентов смертности



Дефицит медицинских кадров

Дефицит медицинских кадров в мире:¹

7,2 млн чел (2013 г.) ► **12,9** млн чел (2035 г.)

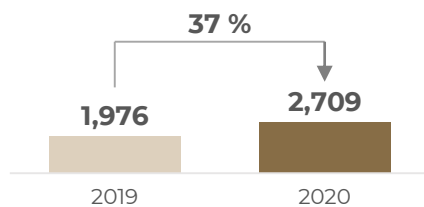
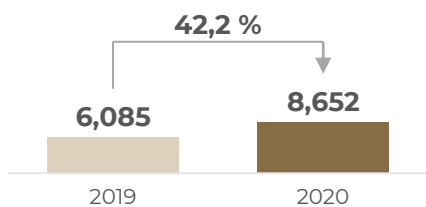
Дефицит медицинских кадров в РФ (2021 г.):

22,8 тысяч врачей **160,7** тысяч СМП

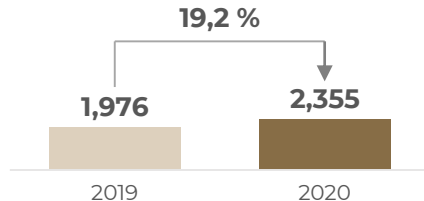
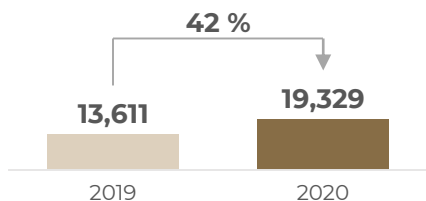
Выход на пенсию

Умершие

Врачи,
тыс. чел.



Средний
медицинский
персонал,
тыс. чел.



Прогнозируемая укомплектованность медицинскими кадрами к 2024²

(физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, при коэффициенте совместительства 1,2)

Наименование показателя	2022	2023	2024
Укомплектованность врачебных должностей	-11%	-8%	-5%
Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала	-7%	-6%	-5%

1 – ВОЗ, «A Universal Truth: No health without a workforce», 2013

2 – Федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», 2019

Опыт применения инструментов бережливого производства



ЦНИИОИЗ

Бережливость 1.0

Новая модель медицинской организации



Результаты 2020-2021 гг.

>6 тыс.

Медицинских организаций по состоянию на 01.11.2021, участвуют в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации»

2 976

Медицинских организаций достигли целевых значений критериев базового уровня внедрения «Новой модели медицинской организации»

12,5 тыс.

Проектов успешно реализовано

1,7 тыс.

Проектов успешно реализовано в условиях COVID-19

в 1,8 раза

увеличилось количество медицинских организаций, в которых минимизированы или исключены пересечения потоков пациентов

в 2 раза

увеличилось количество медицинских организаций, в которых проведение диспансеризации осуществляется за минимальное количество посещений

> 2,4 тыс.

стандартов работы персонала

Бережливость 2.0

Модель ценностно-ориентированной медицинской организации

Внедрение ценностно-ориентированного подхода

- В формировании критериев оценки эффективности медицинских и немедицинских работников
- Для устранения затрат, не несущих реальную ценность
- В формировании требований к автоматизации процессов и цифровой трансформации
- В распределении трудовых функций



Инструменты

Применение ценностно-ориентированных подходов и бережливых технологий позволит:

- Частично перераспределить функционал между медицинскими и немедицинскими работниками
- Приоритизировать профилактическое направление деятельности участкового врача-терапевта
- Сделать критерий ожидаемой продолжительной жизни «сквозным» и актуальным для всех
- Сформировать понятные и прозрачные критерии оплаты труда медицинских работников

Различия пациентоориентированности пациентоцентричности и ЦОЗ

	Пациенто-центричность	Пациенто-ориентированность	Ценностно-ориентированные подходы
Роль пациента	владелец процессов	заказчик, покупатель	приобретатель выгоды
Результат	удовлетворенность пациента	удовлетворенность, соблюдение интересов и комфорт пациента	польза для пациента
Идеология	пациент равноправный участник процесса оказания медицинской помощи	приоритетны интересы пациента, его комфорт, потребности, особенности	выстраивание процессов требуется исходя из ценностей для пациента (его здоровья)
Суть	полномочия для пациентов	контекст оказания медицинской помощи	конфигурация процессов, минимизирующая затраты, при сохранении или увеличении результата

Преимущества ЦОЗ

Ориентация на результат

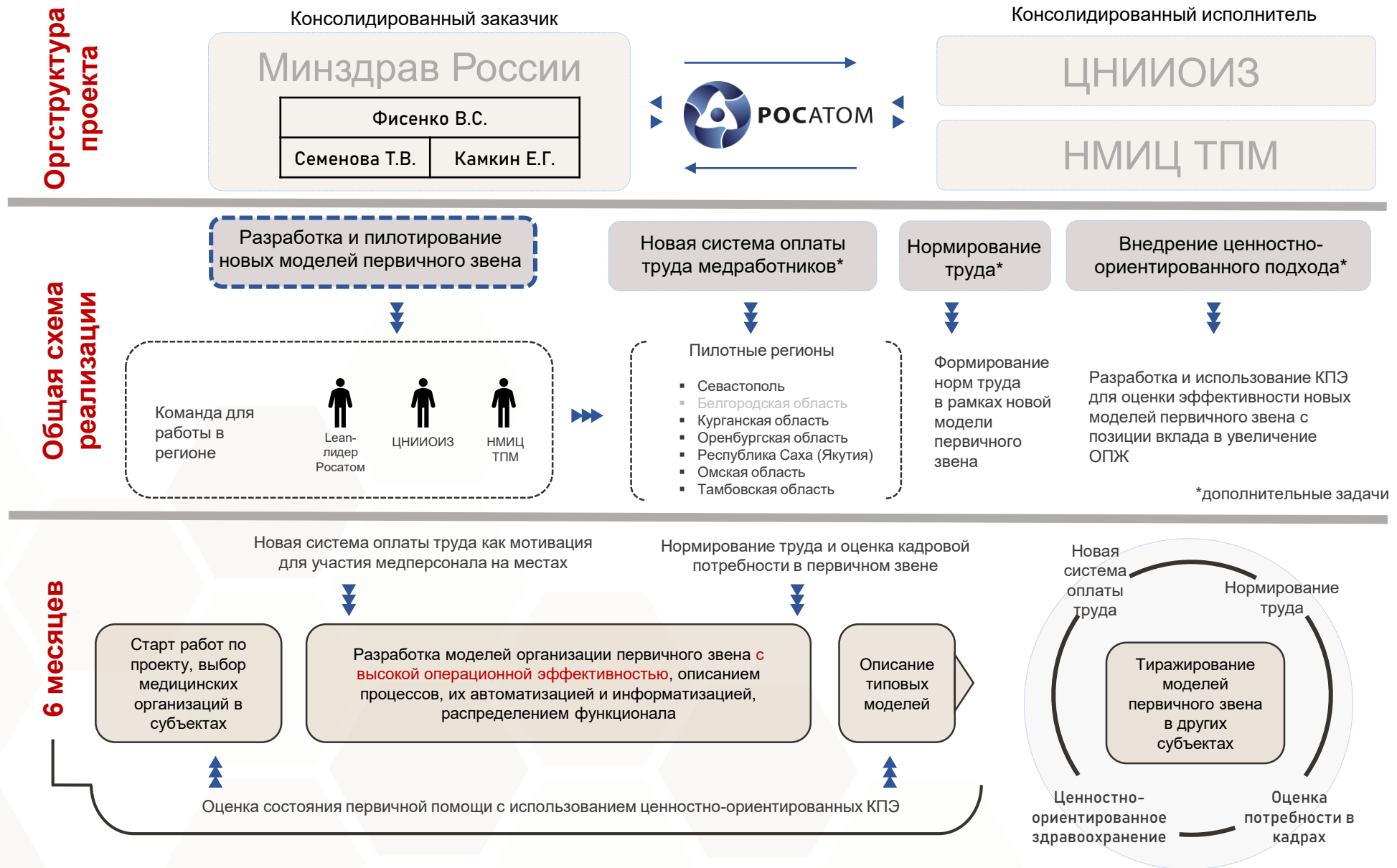
Понятность практического применения

Применимость в здравоохранении

Простота механизма принятия решения

Возможность снижения затрат

Оптимизация ключевых процессов в организациях первичного звена с применением принципов ЦОЗ



Этапы реализации проекта



1 – Разработка типизации МО



ЦНИИОИЗ

Признак	Критерии включения	
По преимущественным видам оказываемой медицинской помощи	первичная медико-санитарная помощь	
По преимущественным условиям оказания медицинской помощи	амбулаторные	
По численности прикрепленного населения	30-50 тыс. человек	
По преимущественному обслуживаемому населению	городское (n = 1 в каждом субъекте)	сельское (n = 1 в каждом субъекте) + в структуре ФАП/ВА/ЦОВП
По преимущественному возрастному составу обслуживаемого населения	взрослые	
По преимущественному источнику финансирования	ОМС	
По объемам фактического использования медицинской информационной системы (МИС)	используется значительно (большая часть форм медицинских документов формируется в МИС)	

2 – Выбор пилотных МО



ЦНИИОИЗ

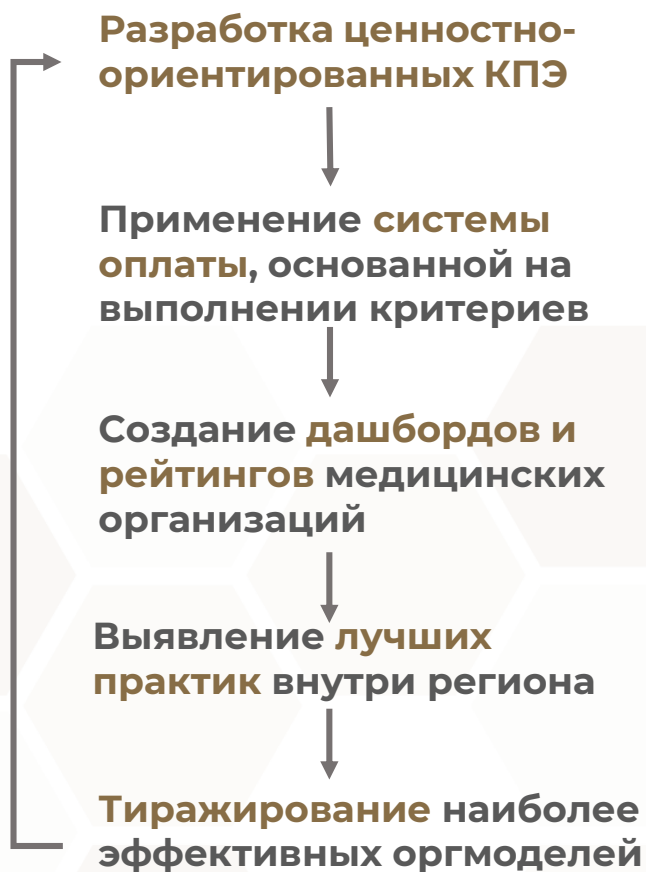
№	Регион	Полное наименование организации
1.	Республика Саха (Якутия)	Государственное автономное учреждение Республики Саха (Якутия) "Мегино-Кангаласская Центральная районная больница"
		Государственное автономное учреждение Республики Саха (Якутия) "Якутская городская больница №3"
2.	Курганская область	Государственное бюджетное учреждение "Шадринская поликлиника"
		Государственное бюджетное учреждение "Шадринская центральная районная больница"
3.	Омская область	Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 2"
		Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области Исилькульская центральная районная больница"
4.	Оренбургская область	Государственное автономное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница им. Н.И.Пирогова" г. Оренбурга
		Государственное автономное учреждение здравоохранения "Соль-Илецкая межрайонная больница"
5.	Тамбовская область	ТОГБУЗ «Городская Клиническая Больница №4 г. Тамбова»
		ТОГБУЗ "Расказовская центральная районная больница"
6.	Город федерального значения Севастополь	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя "Городская больница № 1 им. Н.И. Пирогова"
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя "Городская больница № 9"

3 - Разработка КПЭ для различных групп работников



ЦНИИОИЗ

Этапы внедрения:



Девять критериев оценки эффективности (КПЭ)

КПЭ 1 Доля пациентов, в отношении которых соблюдена периодичность приемов с целью диспансерного наблюдения (ДН), %

КПЭ 2 Доля лиц, вызвавших скорую медицинскую помощь по причине заболеваний, по которым они находятся под ДН, от общего количества лиц, находящихся под ДН у врача-терапевта участкового, %

КПЭ 3 Удельный вес пациентов, которым назначили лекарственное обеспечение из числа имеющих право на получение бесплатных лекарственных средств и перенесших сердечно-сосудистое событие (ССС), %

КПЭ 4 Удельный вес пациентов, записанных врачом-терапевтом участковым к себе за отчетный месяц, %

КПЭ 5 Доля пациентов, получивших лекарственные средства от числа пациентов, имеющих право на получение бесплатных лекарственных средств и перенесших ССС, %

КПЭ 6 Доля пациентов, прошедших диспансеризацию после первого приема по диспансерному наблюдению в текущем году, %

КПЭ 7 Доля обращений, отработанных без привлечения врачебного персонала и записи в расписании врача терапевта-участкового, %

КПЭ 8 Средний период ожидания от момента обращения за помощью (колл центр, регистратура, ЕПГУ) до непосредственного получения медицинской услуги за отчетный месяц (дни)

КПЭ 9 Удельный вес пришедших на амбулаторный прием лиц, из числа записанных на прием за отчетный месяц к врачу-терапевту участковому пациентов, %

Команды проекта в регионах

Тамбовская область

1

Кунгурцев Олег Владимирович

Жамалов Линар Маратович

Косарев Александр Джимович

Омская область

2

Смышляев Алексей Викторович

Шаврова Татьяна Николаевна

Андрюшкевич Никита Юрьевич

Курганская область

3

Зубко Александр Владимирович

Раковская Юлия Сергеевна

Пазин Роман Михайлович

Оренбургская область

4

Шелгунов Владимир Александрович

Жамалов Линар Маратович

Дубровская Наталья Юрьевна

Республика Саха (Якутия)

5

Котловский Михаил Юрьевич

Шаврова Татьяна Николаевна

Эпова Елена Олеговна

г. Севастополь

6

Чухриенко Ирина Юрьевна

Высочков Владимир Сергеевич

Егоров Вадим Анатольевич

Думчев Сергей Николаевич



ЦНИИОИЗ



РОСАТОМ

Сотрудники ЦНИИОИЗ

Сотрудники НМИЦ ТПМ

Сотрудники РОСАТОМ

Образ результата первого выезда



ЦНИИОИЗ

День 1

- Презентация проекта и КПЭ
- Ознакомление с процессами и описание исходной ситуации (ответы на ключевые вопросы)

День 2

- **ВКС с обсуждением текущей ситуации**
- Обучение рабочих групп МО инструментам бережливого производства
- Картирование процессов и описание проблем

День 3

- Обучение рабочих групп МО инструментам бережливого производства
- Картирование процессов и описание проблем

День 4

- Формирование задания по совершенствованию процессов
- Подготовка отчётной презентации

День 5

- Согласование графика последующих мероприятий
- **ВКС с министром и вице-губернатором региона: команда, цели, задачи, планы, текущие значения КПЭ**

Мероприятия в регионе



Сформирована региональная команда проекта



Получены исходные показатели по КПЭ



Определены процессы, определяющие показатели КПЭ



Сформировано задание по картированию и улучшению процессов

Результаты выезда

4 – Определение ключевых процессов



Ключевая гипотеза проекта заключалась в том, что **проекты по улучшениям, реализованные с применением подходов бережливого производства, способны улучшить показатели ценностно-ориентированных критериев эффективности различных групп персонала**



10 ключевых процессов для улучшения, описание исходного уровня

- 1 Формирование немедицинским персоналом предварительной записи
- 2 Предварительное информирование пациента о записи
- 3 Определение цели всех входящих обращений пациентов
- 4 Обработка обращений без привлечения врачебного персонала
- 5 Контроль соблюдения периодичности приемов с целью ДН в части функционала регистратуры

- 6 Включение пациента в группу ДН врача-терапевта участкового
- 7 Контроль соблюдения периодичности приема с целью ДН в части функционала терапевтического участка
- 8 Определение групп риска осложнений у лиц, находящихся под ДН
- 9 Назначение бесплатных лекарственных средств для пациентов, перенесших сердечно-сосудистое событие
- 10 Курация пациентов, перенесших сердечно-сосудистое событие

Организационные меры, принятые в пилотных медицинских организациях

**Решаемые
вопросы**

Какие организационные меры можно предложить сейчас?

Какие меры автоматизации можно предложить сейчас?

Какие меры упрощения работы персонала можно предложить сейчас?

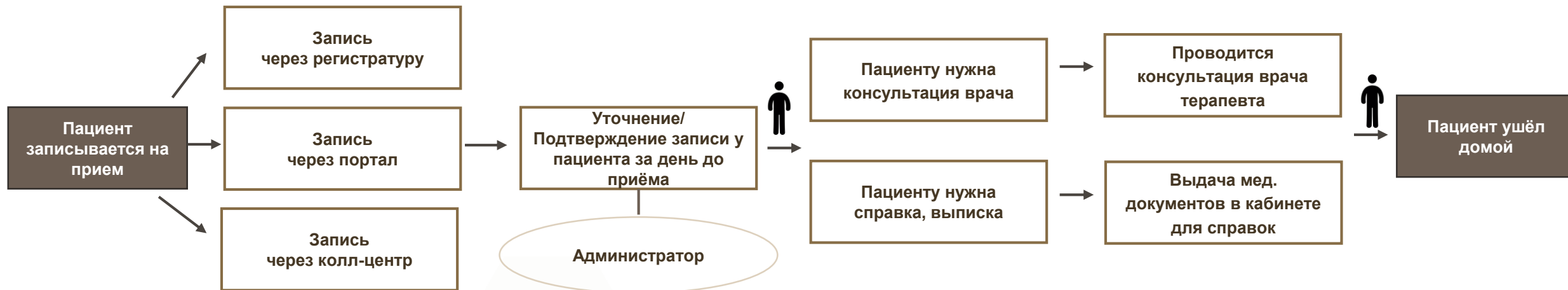
**Принятые
меры**

- Передача части функционала врачей немедицинскому персоналу
- Организация информирования пациента по отдельным поводам
- Изменение прав на формирование предварительного расписания
- Назначение ответственных

- Изменение голосового меню виртуальной АТС с целью разделения обращений по телефону
- Разработка функционала МИС, для учёта причин всех обращений
- Внедрение роботизированного обзвона

- Разработка чек-листа для курации пациентов из группы диспансерного наблюдения
- Реализация в МИС возможности ведения диспансерной группы, индикации о необходимости действий
- Алгоритмизация

6 – Описание целевых процессов



Процесс улучшает показатель КПЭ:

Доля обращений, отработанных без привлечения врачебного персонала и записи в расписании врача терапевта-участкового (%)

Решаемые проблемы:

- Отсутствие кабинета справок и направлений
- Отсутствие маршрутизации пациентов, обратившихся в МО за получением выписки из медицинской карты, справки на получение путевки, направления на лабораторные исследования и т.д

Реализованные меры:

- Создание данного кабинета, приказа по его созданию с приложением по функциональным обязанностям фельдшера данного кабинета
- СОП Работа колл-центра с пациентами, записанных на первичный прием
- Алгоритм работы колл-центра при обзвоне по ДН

Предстоит:

- Критерий считается вручную МО
- В перспективе, чтобы МИАЦ считал автоматизировано КПЭ

Легенда:

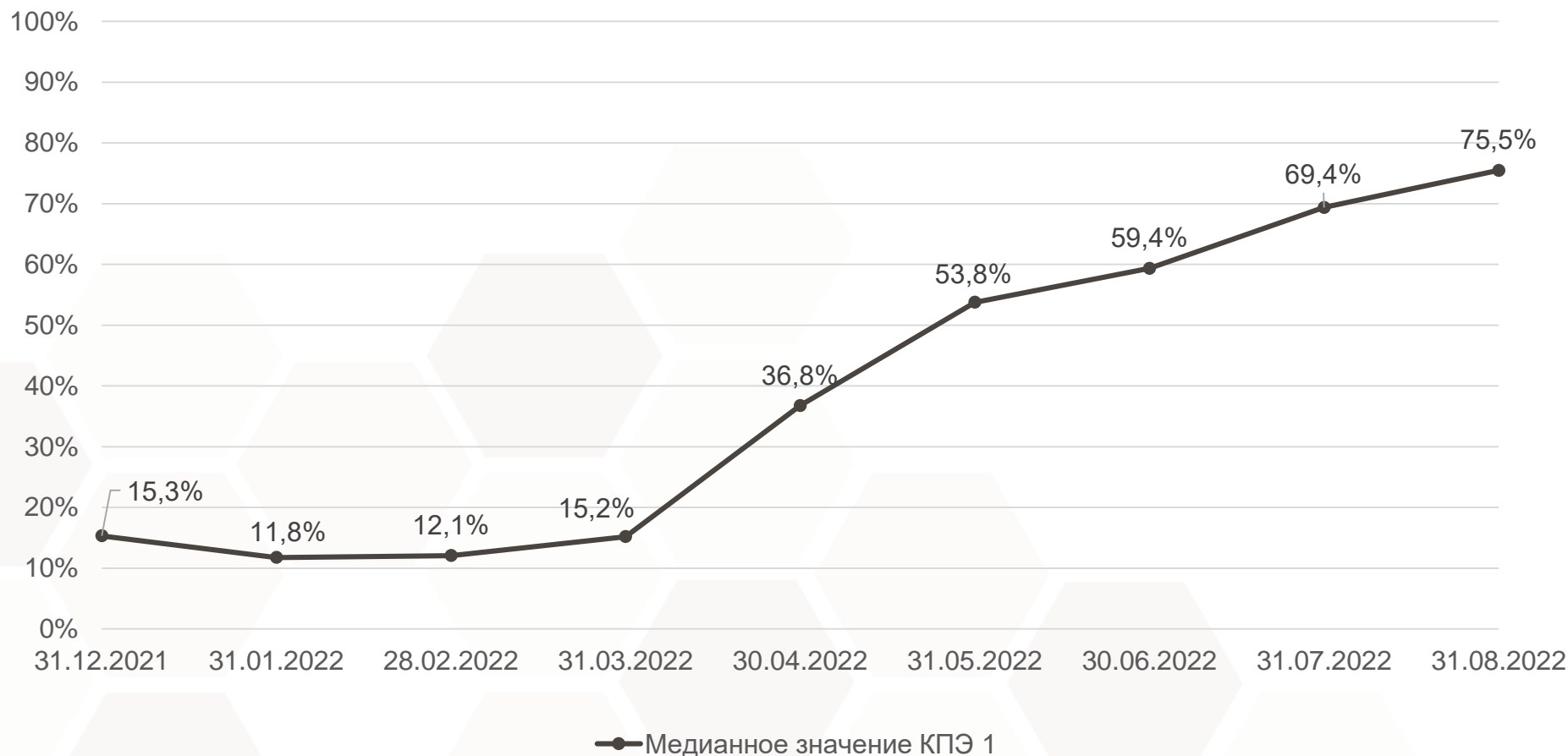
→ Переход между этапами (операциями) процесса



Перемещение пациента

7 – Пилотирование целевых процессов и оценка эффективности

КПЭ 1 Доля пациентов, в отношении которых соблюдена периодичность приемов с целью диспансерного наблюдения (ДН)



Числитель:

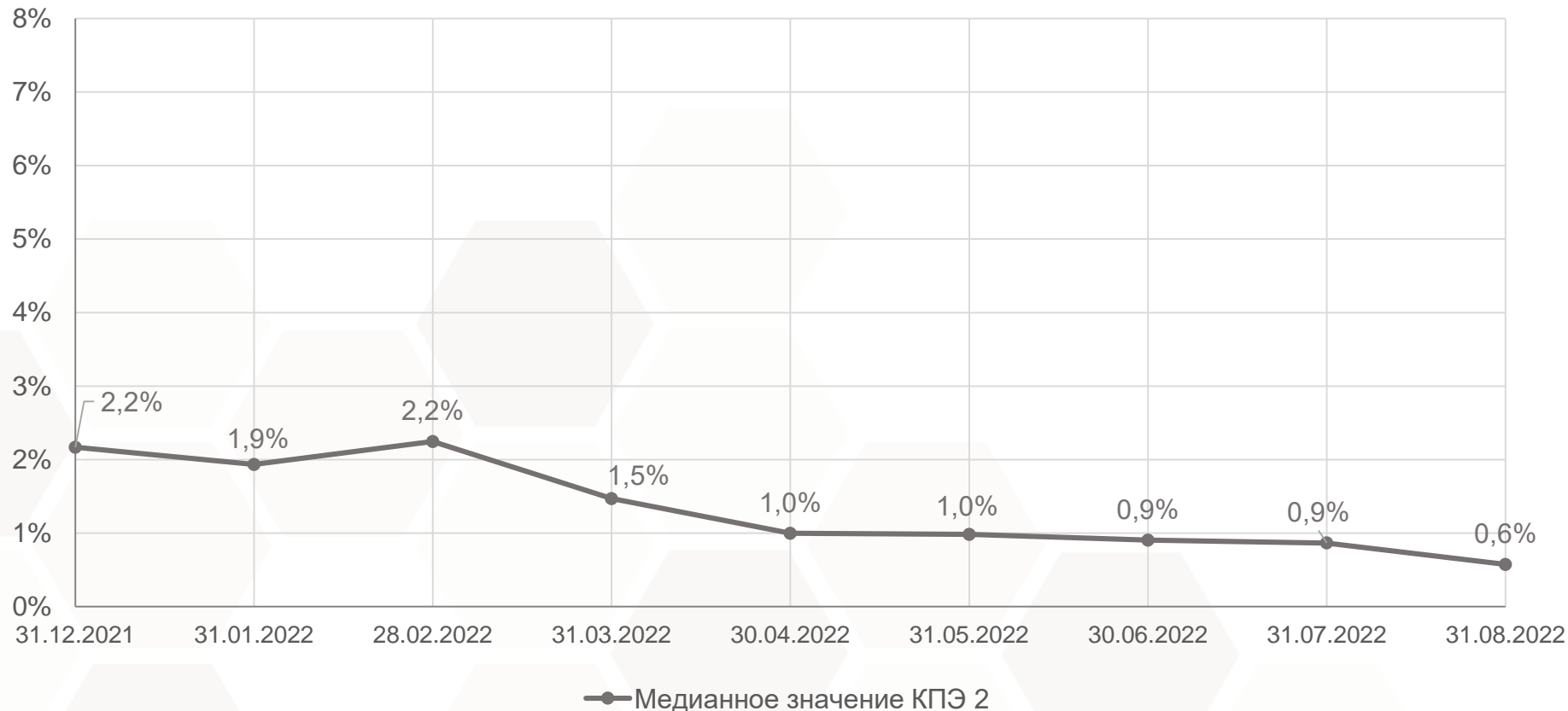
Среднее число лиц из числа состоящих под ДН на оцениваемом участке (терапевтическом, ВОП, ФАП), для которых на конец оцениваемого календарного месяца была соблюдена периодичность приемов с целью ДН у врачей-терапевтов-участковых и врачей общей практики (согласно Приказу МЗ РФ №173н или 168н)

Знаменатель:

Среднее число лиц, состоящих под ДН на оцениваемом участке (терапевтическом, ВОП, ФАП) за отчетный период в оцениваемый календарный месяц

7 – Пилотирование целевых процессов и оценка эффективности

КПЭ 2 Доля лиц, вызвавших скорую медицинскую помощь по причине заболеваний, по которым они находятся под ДН, от общего количества лиц, находящихся под ДН у врача-терапевта участкового



Числитель:

Суммарное число лиц, которым была вызвана скорая медицинская помощь по причине заболеваний и состояний, предусмотренных приложением к Приказу МЗ РФ №173н и 168н из числа находящихся под ДН на оцениваемом участке (терапевтическом, ВОП, ФАП)

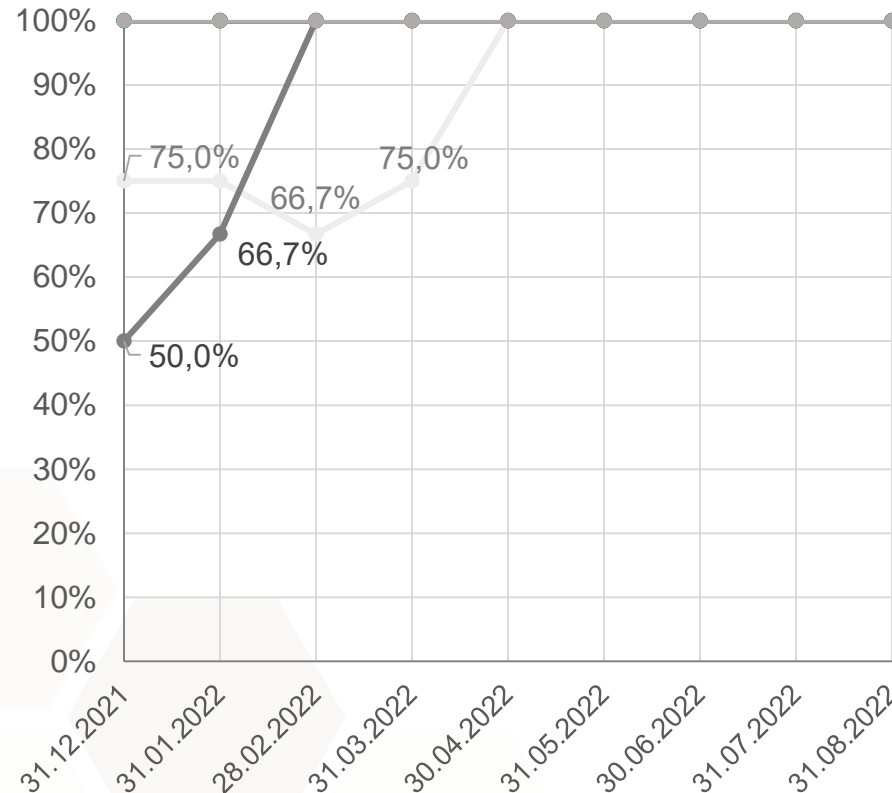
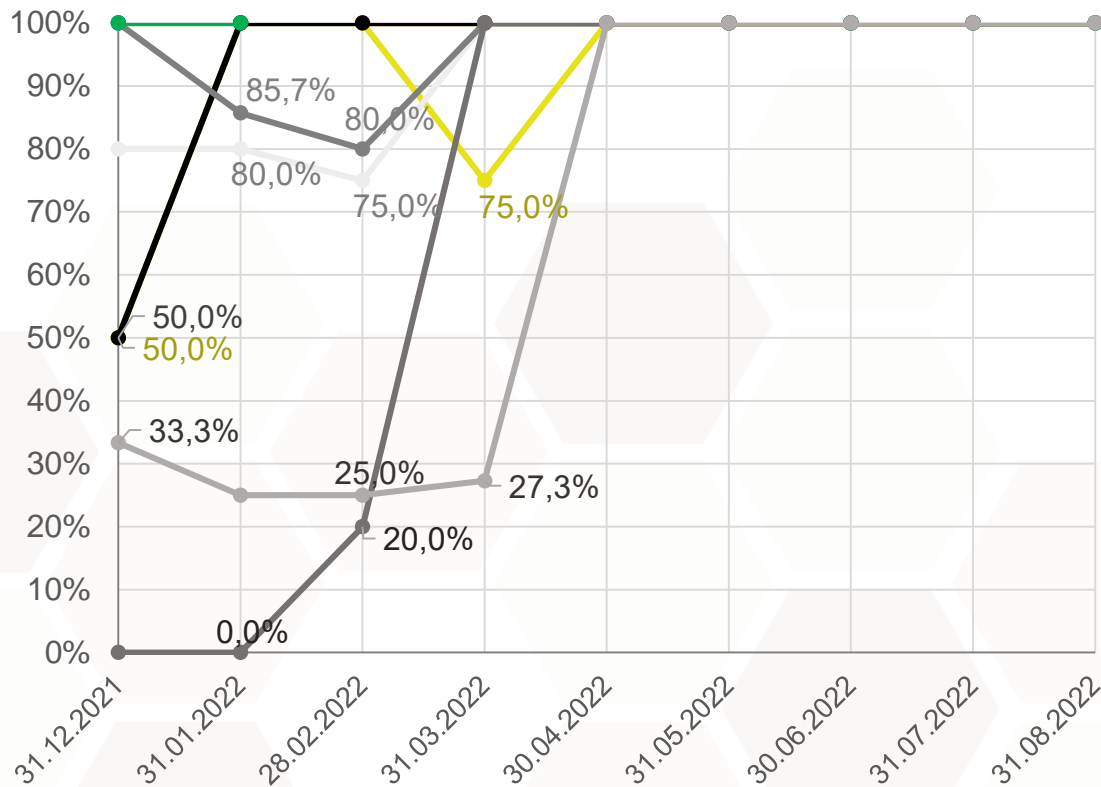
Знаменатель:

Среднее число лиц, состоящих под ДН на оцениваемом участке (терапевтическом, ВОП, ФАП) за отчетный период в оцениваемый календарный месяц

7 – Пилотирование целевых процессов и оценка эффективности

КПЭ 3 Удельный вес пациентов, которым назначили лекарственное обеспечение из числа имеющих право на получение бесплатных лекарственных средств и перенесших сердечно-сосудистое событие (ССС)

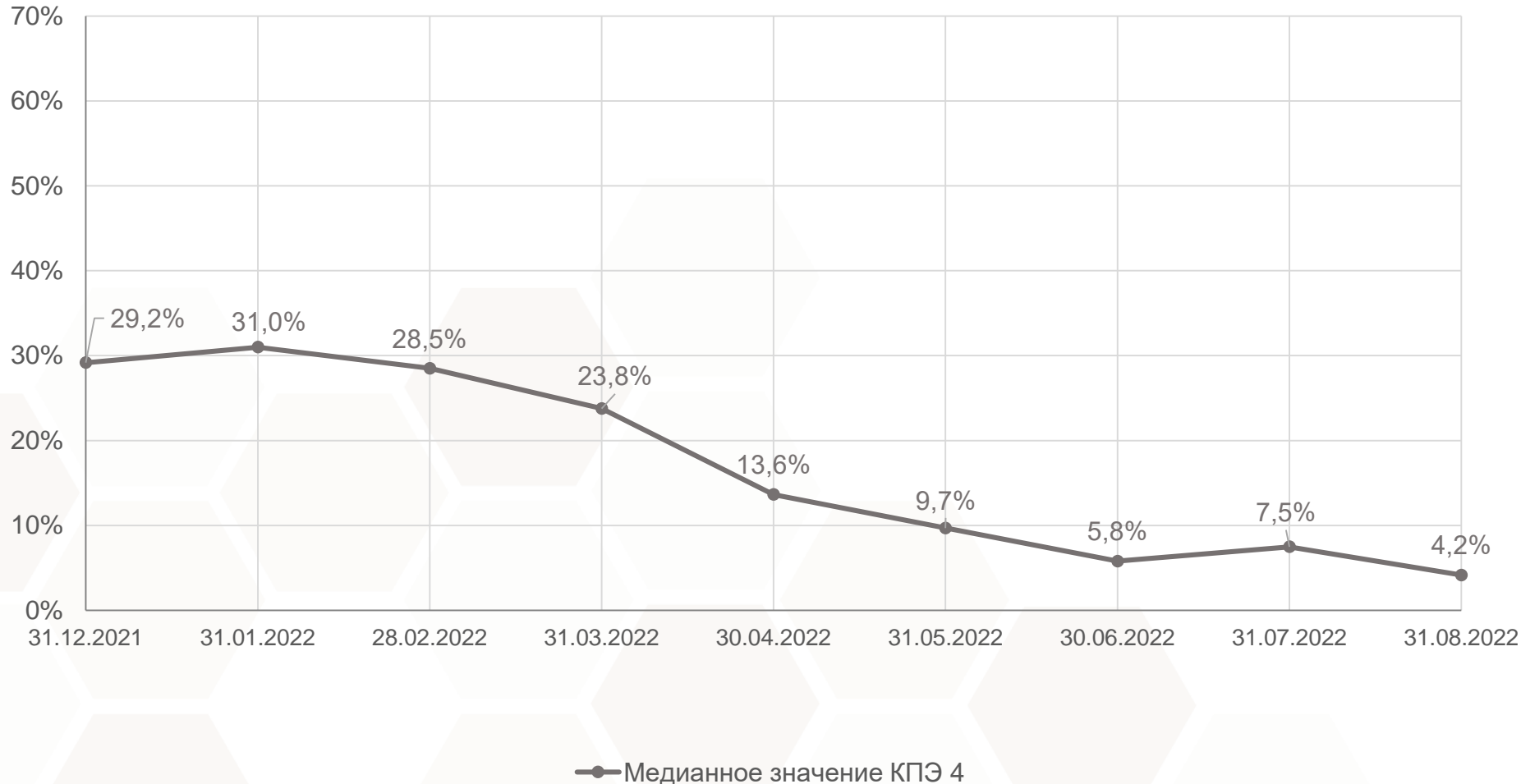
КПЭ 5 Доля пациентов, получивших лекарственные средства от числа пациентов, имеющих право на получение бесплатных лекарственных средств и перенесших ССС



- Курганская область, ГБУ "ШП"
- Курганская область, ГБУ "ШПЦРБ"
- Омская область, БУЗОО "ГКБСМП № 2"
- Омская область, БУЗОО "Исилькульская ЦРБ"
- Оренбургская область, ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова»
- Оренбургская область, ГАУЗ Соль-Илецкая МБ
- Республика (Саха) Якутия, ГАУ РСЯ М-К ЦРБ
- Республика (Саха) Якутия, ГАУ РС(Я) ЯГБ№3
- Севастополь, ГБУЗС "ГБ №1"

7 – Пилотирование целевых процессов и оценка эффективности

КПЭ 4 Удельный вес пациентов, записанных врачом-терапевтом участковым к себе за отчетный месяц, %



Числитель:

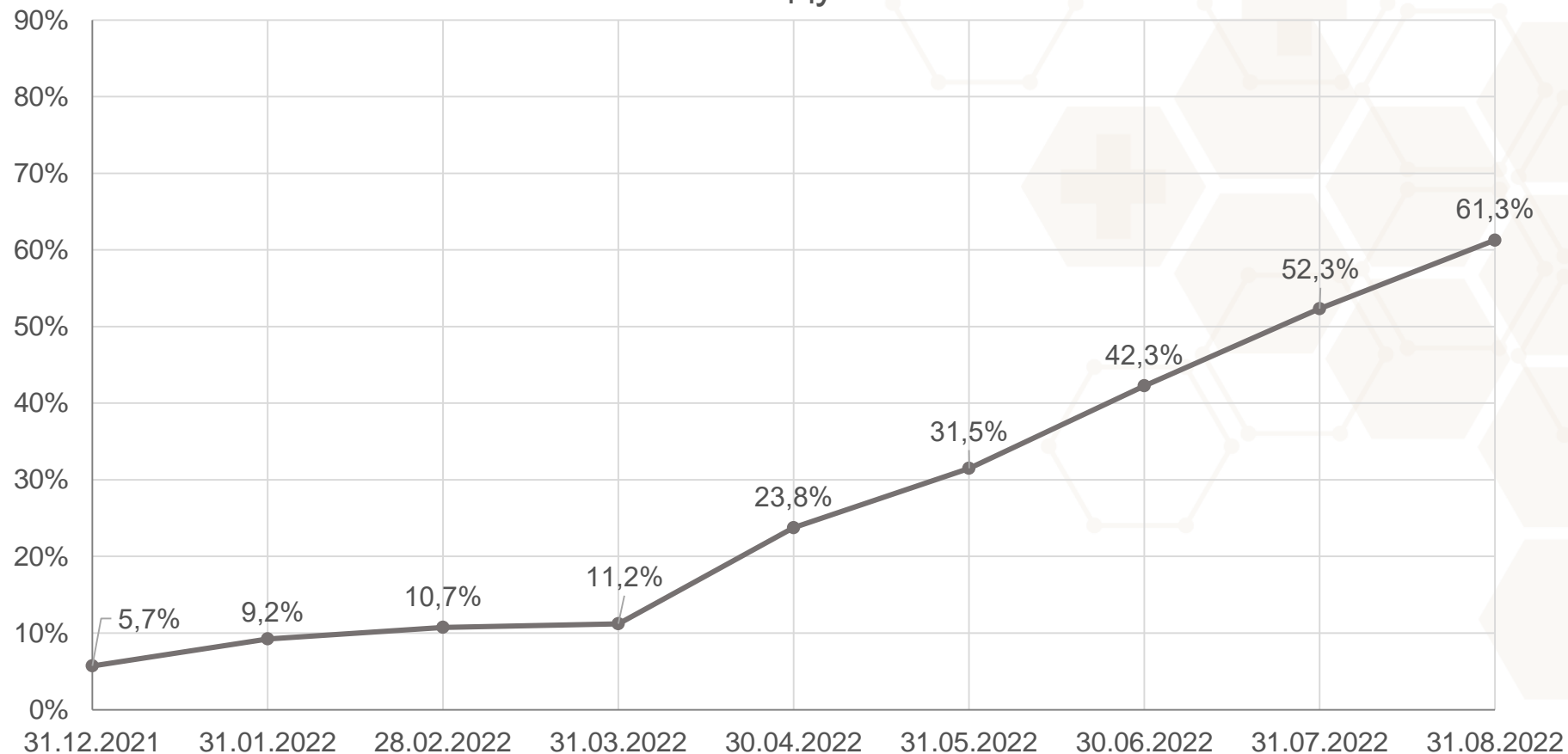
Суммарное число лиц, записанных врачом-терапевтом участковым или врачом общей практики в рамках случая лечения и вне ДН, выполненных на собственные интервалы для записи пациентов в расписании на оцениваемый календарный месяц

Знаменатель:

Суммарное число лиц, записанных в расписании на оцениваемый календарный месяц к оцениваемому врачу-терапевту участковому или врачу общей практики, в рамках случая лечения и вне ДН (ведения группы ДН)

7 – Пилотирование целевых процессов и оценка эффективности

КПЭ 6 Доля пациентов, прошедших диспансеризацию после первого приема по диспансерному наблюдению в текущем году



—●— Медианное значение КПЭ 6

Числитель:

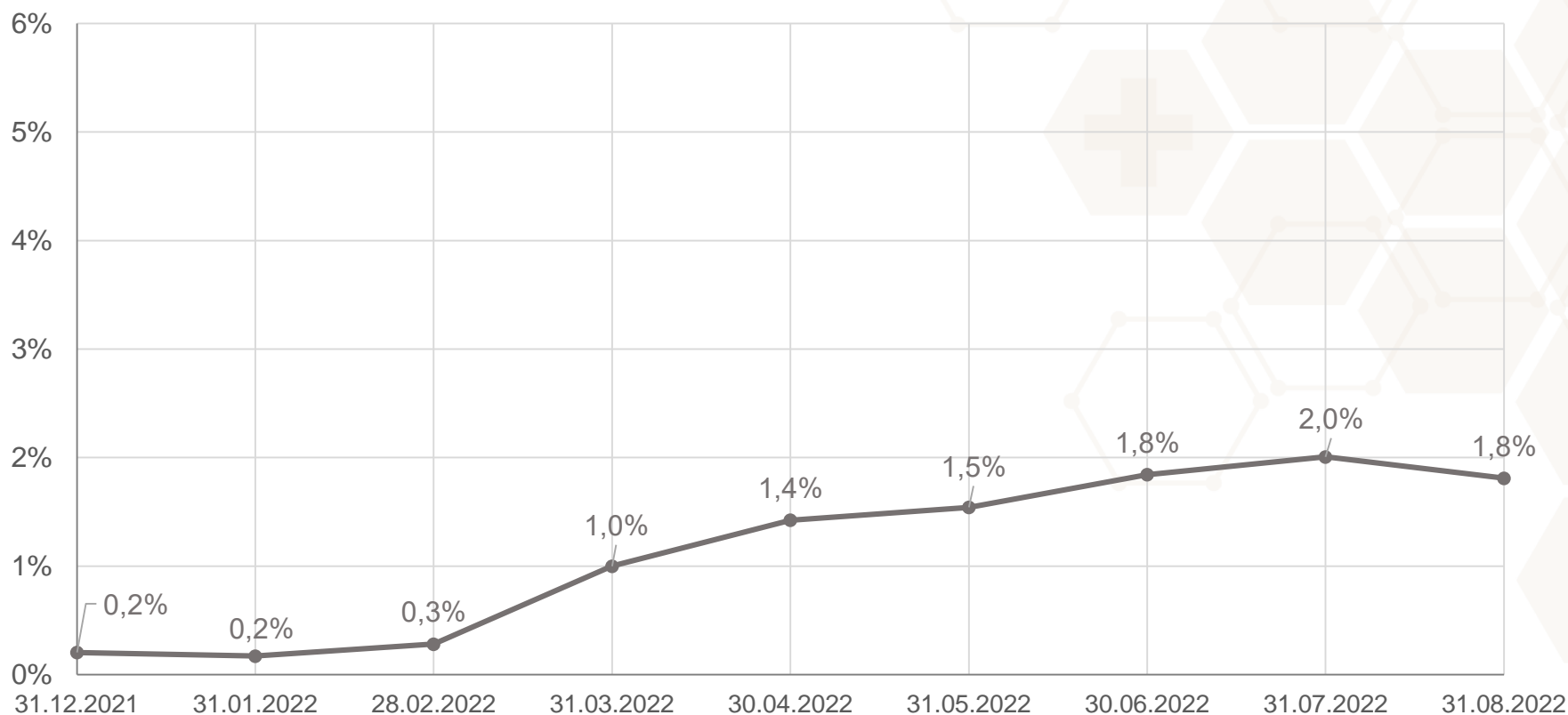
Суммарное число лиц на оцениваемом участке (терапевтическом, ВОП, ФАП) за отчетный период в оцениваемый календарный месяц, перенесших нелетальное сердечно-сосудистое событие и получивших по этому поводу льготные ЛС

Знаменатель:

Суммарное число лиц, относящихся к прикрепленному населению оцениваемого участка (терапевтического, ВОП, ФАП), перенесших нелетальное острое ССС за отчетный период в оцениваемый месяц

7 – Пилотирование целевых процессов и оценка эффективности

КПЭ 7 Доля обращений, отработанных без привлечения врачебного персонала и записи в расписании врача терапевта-участкового



—●— Медианное значение КПЭ 7

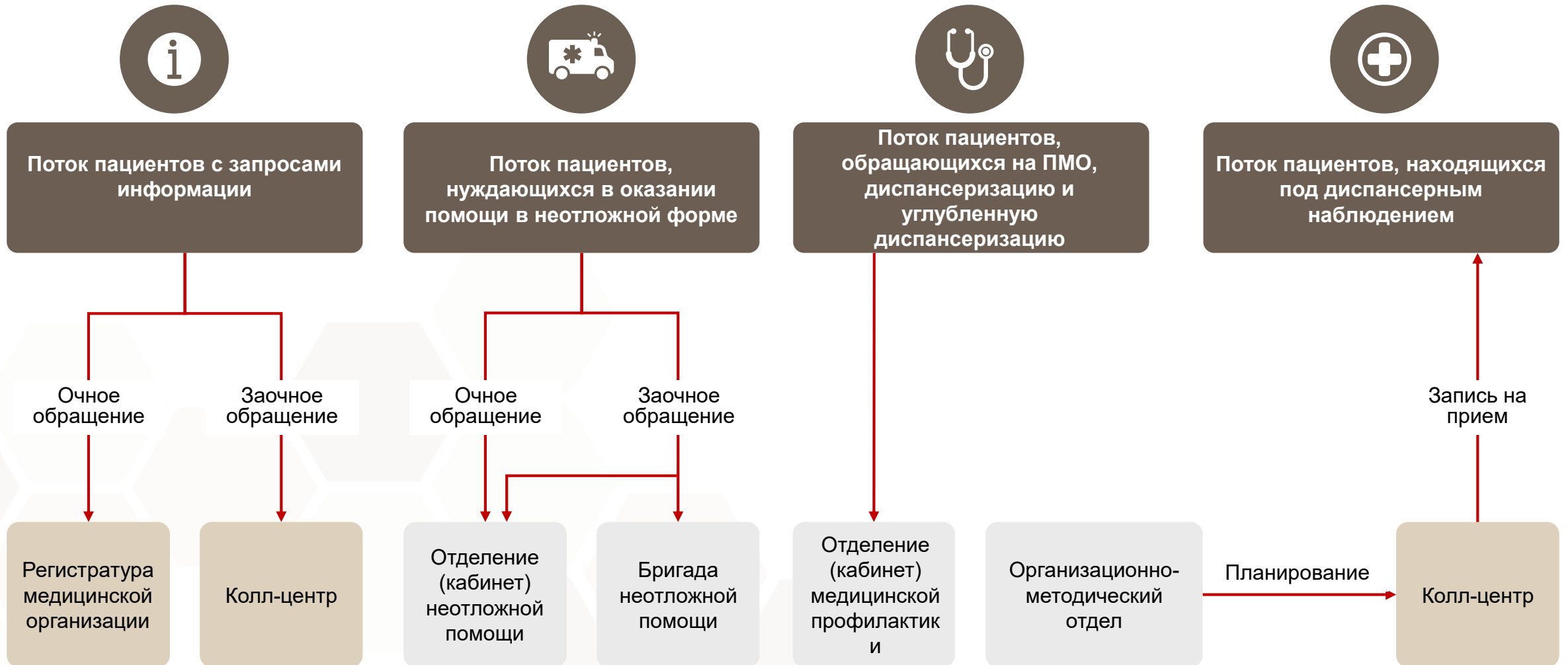
Числитель:

Суммарное число лиц, из числа состоящих под ДН согласно Приказу МЗ РФ №173н на оцениваемом участке (терапевтическом, ВОП, ФАП), которые прошли первый этап диспансеризации за предыдущий концу оцениваемого месяца период в 12 месяцев до момента оценки

Знаменатель:

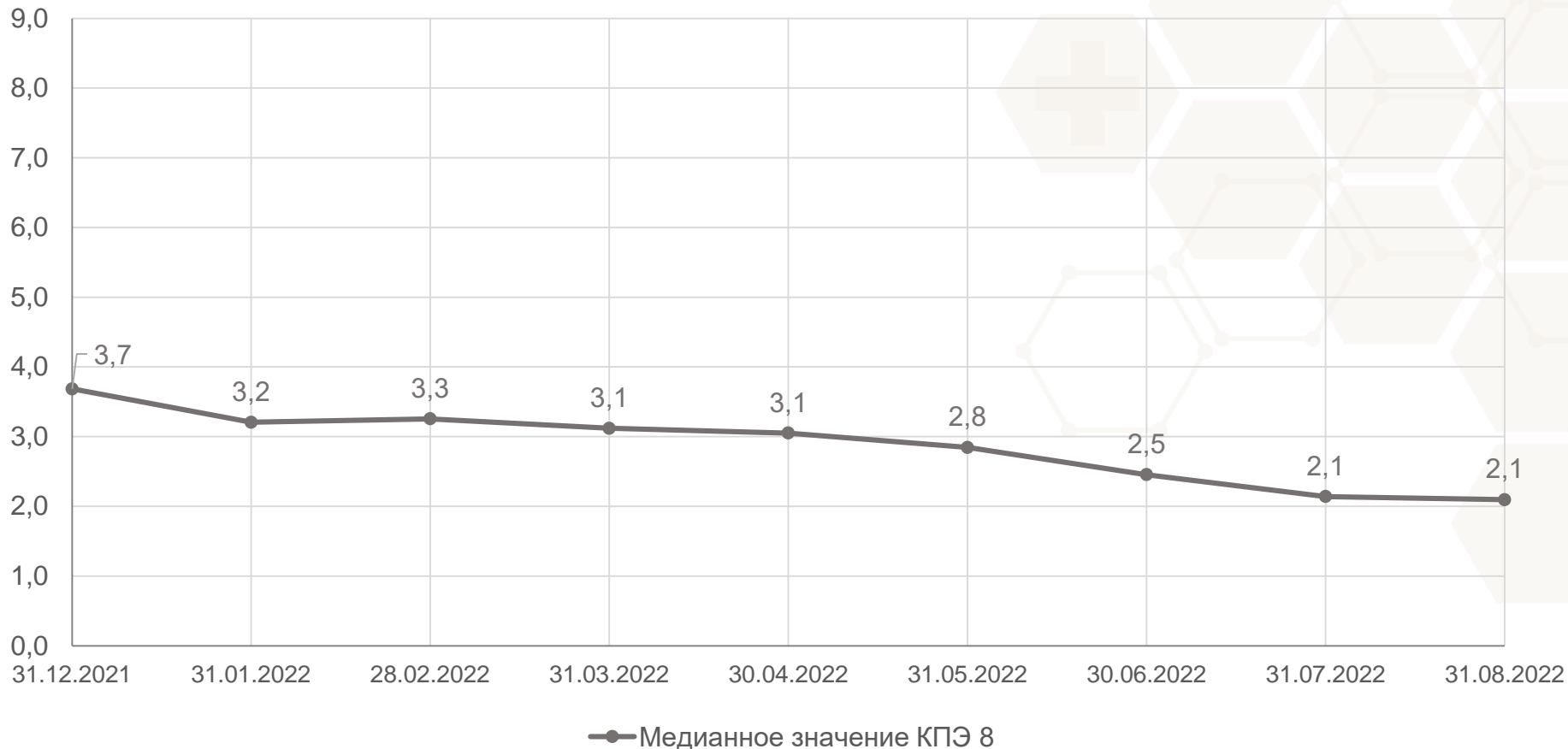
Суммарное число лиц, состоящих под ДН > 12 месяцев на оцениваемом участке (терапевтическом, ВОП, ФАП) на конец оцениваемого календарного месяца

Разделение потоков пациентов в зависимости от целей обращения



7 – Пилотирование целевых процессов и оценка эффективности

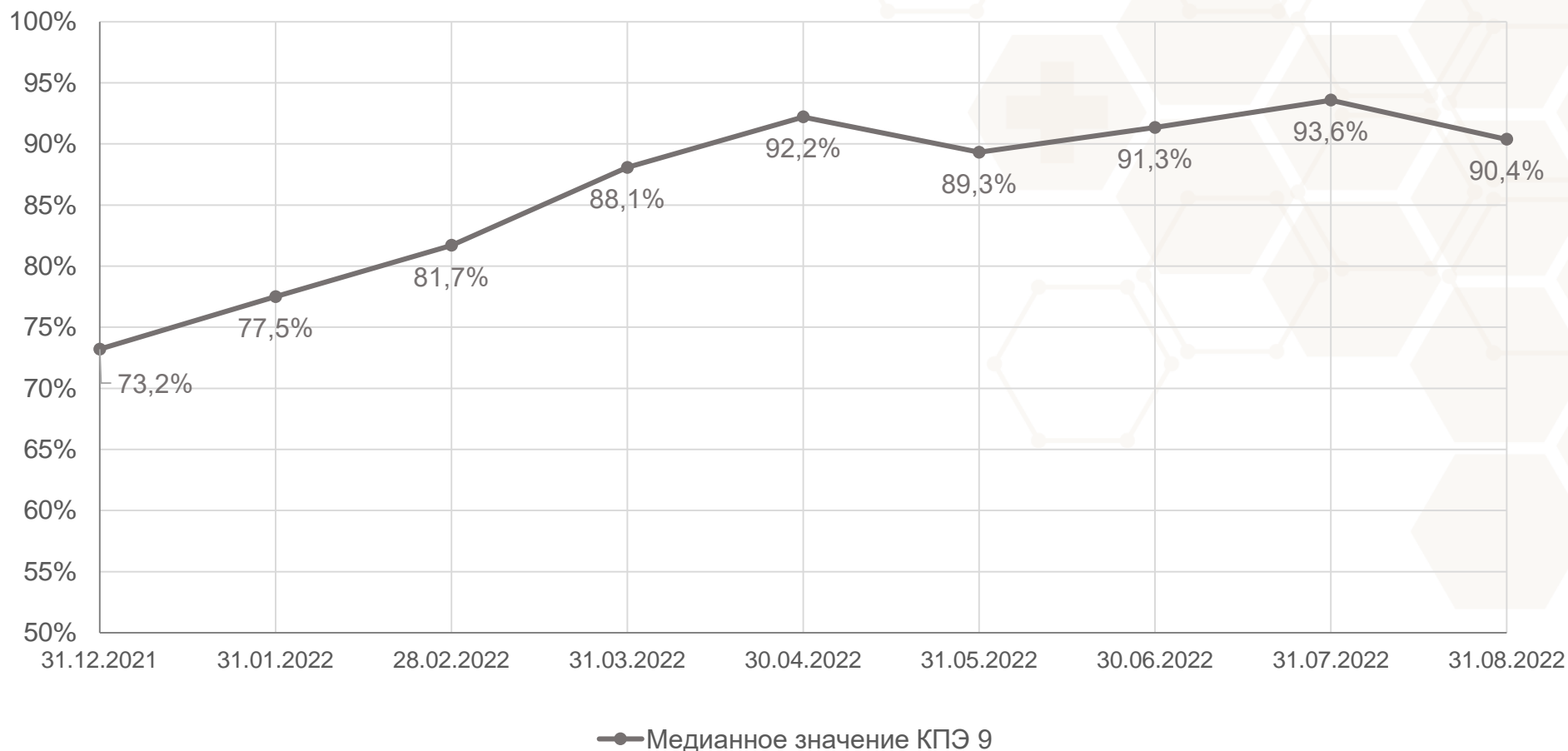
КПЭ 8 Средний период ожидания от момента обращения за помощью (колл центр, регистратура, ЕПГУ) до непосредственного получения медицинской услуги за отчетный месяц



Среднее число дней по всем участкам в МО (терапевтическим, ВОП, ФАП), прошедших от момента обращения пациентов в МО (колл центр, регистратура, ЕПГУ) до непосредственного получения медицинской услуги за отчетный период в оцениваемый календарный месяц

7 – Пилотирование целевых процессов и оценка эффективности

КПЭ 9 Удельный вес пришедших на амбулаторный прием лиц, из числа записанных на прием за отчетный месяц к врачу-терапевту участковому пациентам



Числитель:

Суммарное число лиц, получивших консультативную услугу, из числа записанных на прием на оцениваемом участке в МО (терапевтическим, ВОП, ФАП), за отчетный период в оцениваемый календарный месяц

Знаменатель:

Суммарное число лиц, записанных на прием на оцениваемом участке в МО (терапевтическим, ВОП, ФАП), за отчетный период в оцениваемый календарный месяц

8 – Формирование обобщенных результатов улучшений и типовых процессов

1

Описание исходного бизнес-процесса, включая перечень типовых проблем и мер их решения

2

Описание целевого бизнес-процесса: текстовое описание этапов, блок-схема процесса в нотации цепочки событий с ответственными за отдельные этапы и документационными/электронными выходами этапов. Ко входам и выходам процессов приведены требования

3

Результаты внедрения целевых бизнес-процессов в пилотных регионах представлены графиками с маркерами данных КПЭ в разрезе МО по терапевтическим участкам в случае, если это применимо.

Отчет о реализации пилотного проекта

Оптимизация ключевых процессов в организациях первичного звена с применением принципов ценностно-ориентированного здравоохранения



8 – Формирование обобщенных результатов улучшений и типовых процессов



Легенда:



Вход/
Выход



1 Этап
(операция)



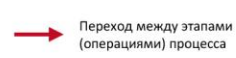
Документ



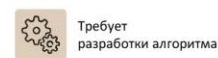
Ответственный



Запись в медицинской информационной системе (МИС)

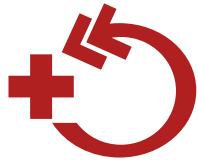


Переход между этапами
(операциями) процесса



Требует
разработки алгоритма

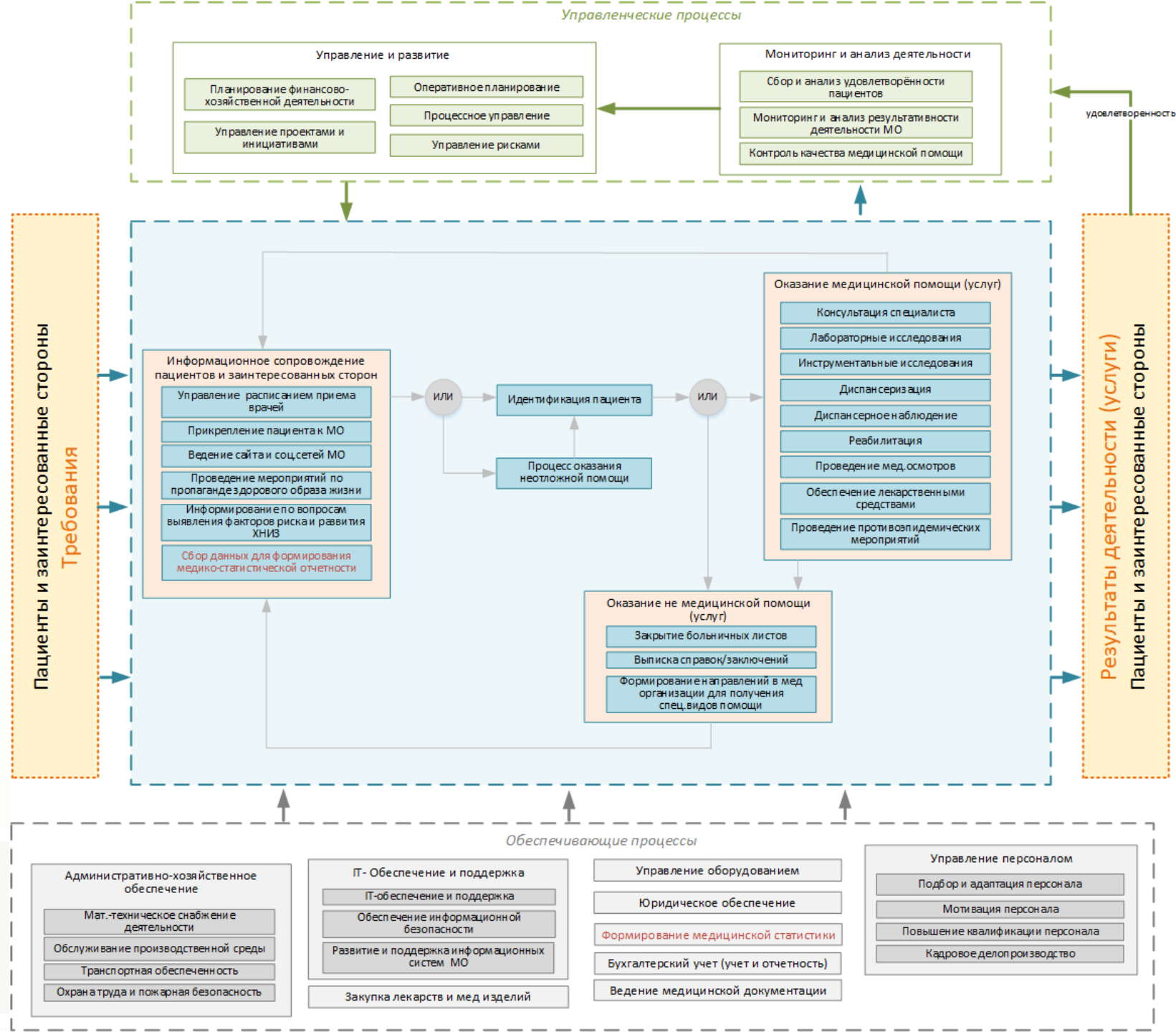
9 - Процессная модель медицинской организации первичного звена



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения

Новая модель медицинской организации, оказывающей ПМСП – это процессная модель, разработанная с применением бережливых технологий и принципов ценностно-ориентированного здравоохранения



1

Подходы развития первичного звена здравоохранения, опробованные в пилотном проекте «Оптимизация ключевых процессов в организациях первичного звена с применением принципов ценностно-ориентированного здравоохранения», **соответствуют** принципам непрерывного повышения качества (TQM) и **подходам создания систем менеджмента качества в здравоохранении.**

2

Целевые процессы, описанные в ходе пилотного проекта, могут быть внедрены в практику МО с применением модели **непрерывного улучшения процессов цикла Шухарта-Деминга (PDSA/PDCA)**, что обеспечит их адаптацию к особенностям среды применения.

3

Оптимальной средой применения результатов настоящего отчета являются МО, соответствующие типизации, описанной ранее и приступившие к внедрению производственной системы ГК «Росатом» (Бережливых технологий). При этом в контексте создания новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (ФП «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»), необходимая степень соответствия критериям этой новой модели должна **соответствовать уровню не ниже базового.**



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения

КОНТАКТЫ



www.mednet.ru



office@mednet.ru



г. Москва, Добролюбова, 11



stradymovfi@mednet.ru

Страдымов Федор Иванович

Главный специалист организационного отдела
ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России