



Министерство здравоохранения Российской Федерации
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»

Внедрение технологий бережливого производства в работу на терапевтических участках

Москва-Новосибирск-Кемерово

2024



КОМАНДА ПРОЕКТА



**КРЯКОВА
МАРИЯ
ЮРЬЕВНА**

врач-методист группы по анализу научных исследований и разработок отдела организационно-методического управления и анализа качества медицинской помощи
ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (Москва)



**ГЕРАСИМЕНКО
ОКСАНА
НИКОЛАЕВНА**

главный врач ГБУЗ НСО «НОКГВВ № 3», заведующий кафедрой факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского лечебного факультета ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, *д.м.н., профессор, Заслуженный врач Российской Федерации, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике министерства здравоохранения Новосибирской области, председатель Новосибирского регионального отделения РНМОТ (Новосибирск)*



**ШУРКЕВИЧ
АНАСТАСИЯ
АЛЕКСЕЕВНА**

заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ НСО «ГКП № 1», врач-кардиолог высшей категории, *к.м.н., главный внештатный специалист по внебольничной помощи министерства здравоохранения Новосибирской области (Новосибирск)*



**ПАВЛОВА
СВЕТЛАНА
ВАЛЕРЬЕВНА**

заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической службе ГБУЗ «КККД» имени академика Л. С. Барбараша (Кемерово)



**ПОЛОВНИКОВА
АЛИНА
ВЛАДИМИРОВНА**

старшая медицинская сестра поликлиники ГАУЗ ККДЦ им. И.А. Колпинского (Кемерово)



ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПРОЕКТА

Цель:



- ✓ **повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) за счет использования бригадной формы организации труда на терапевтическом участке**

Задачи:



- ✓ конкретизация функций и задач на участке, распределение их между членами участковой бригады с учетом уровня их образования
- ✓ определение роли медицинской сестры участковой в работе с пациентами, организация ее самостоятельной работы
- ✓ организация работы врача на приеме без медицинской сестры, замена её на медицинского регистратора, работающего в другом кабинете
- ✓ увеличение доли профилактических мероприятий на терапевтическом участке
- ✓ увеличение численности прикрепленного населения на участке, обслуживаемого участковой бригадой
- ✓ сохранение территориально-участкового принципа оказания ПМСП в условиях дефицита и дисбаланса кадров



Сохраняющиеся проблемы ПМСП:

Дефицит и дисбаланс кадров МО, оказывающих ПМСП, текучесть кадров

Снижение доступности ПМСП

Недостаточный охват диспансерным наблюдением лиц, подлежащих ему

Невозможность обеспечения территориально-участкового принципа оказания ПМСП



Недостаточный охват населения профилактическими мероприятиями

Высокая нагрузка на медицинский персонал

Низкий престиж профессии врача-терапевта участкового и медицинской сестры участковой

Недостаточно эффективное использование кадровых ресурсов



НОВАТОРСТВО ПРЕДЛОЖЕННОГО РЕШЕНИЯ

Определены основные процессы и подпроцессы на терапевтическом участке, в рамках которых перераспределены функции медицинских работников



Сформированы потоки пациентов на участке в зависимости от повода обращения в медицинскую организацию и с учетом структуры организационной модели на участке

Разработаны алгоритмы взаимодействия медицинских работников в рамках процессов и подпроцессов на терапевтическом участке





ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПРОЕКТА

Увеличение доли профилактических мероприятий на терапевтическом участке, в том числе на дому



Повышение роли медицинской сестры участковой в работе с населением

Снижение числа обращений к врачу-терапевту участковому, не требующих врачебной помощи



Привлечение к работе с медицинской документацией и к организационно-методической работе на участке медицинского регистратора, работающего в соседнем кабинете с врачом

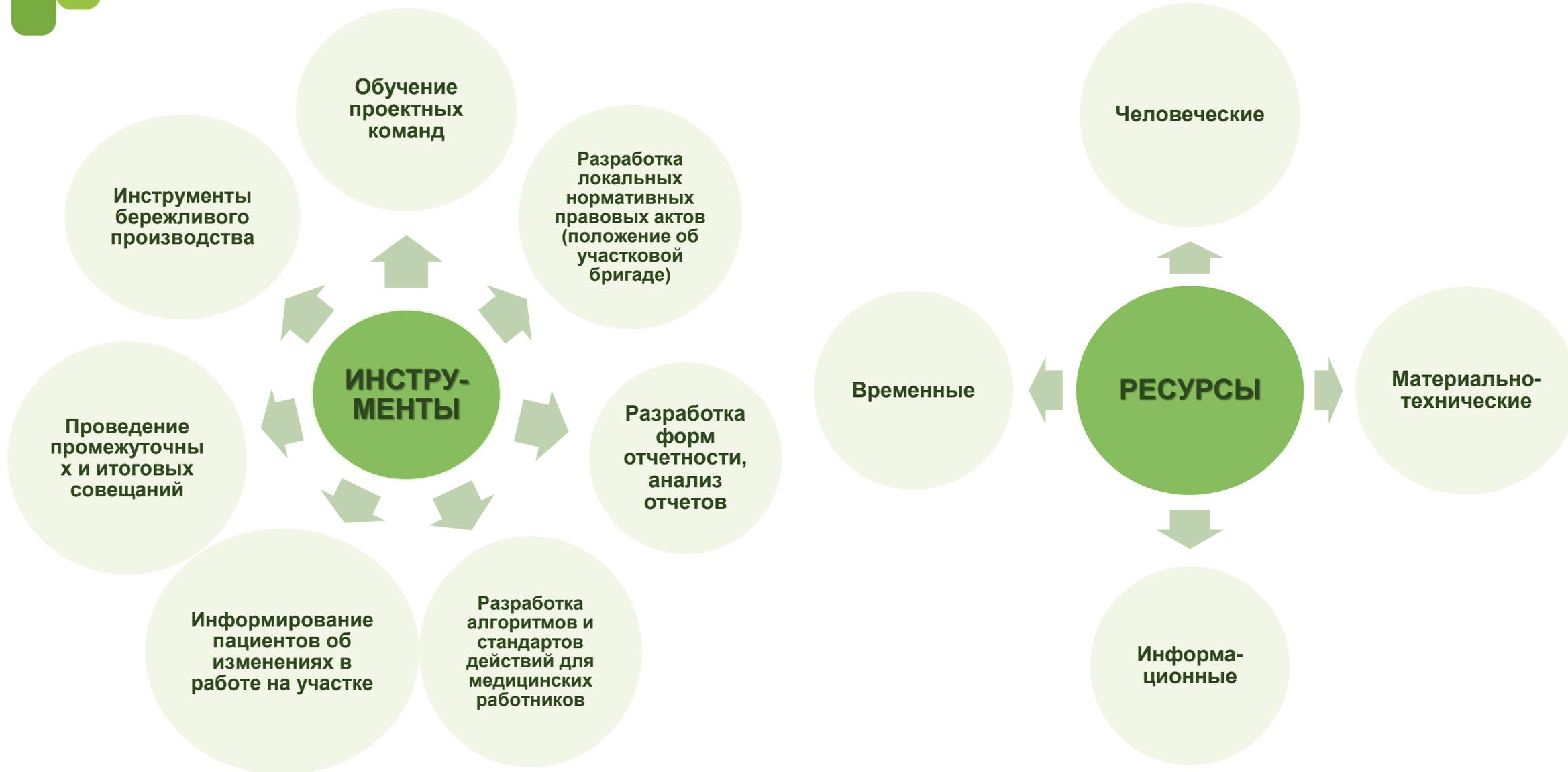
Увеличение полезного времени работы врача с пациентом



Подготовка пациента к приему врачом в рамках диспансерного наблюдения, при направлении на санаторно-курортное лечение, МСЭ и т.д. (1-е посещение в рамках процессов отведено на медицинскую сестру участковую)



ПРАКТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА





ОПИСАНИЕ ХОДА РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА - 1

2022 г. апрель – июнь – 1 этап (8 нед.) - ОТКРЫТИЕ ПРОЕКТА, ФОРМИРОВАНИЕ КОМАНД

- ✓ Выбраны пилотные субъекты РФ, типовые медицинские организации, терапевтические участки
- ✓ Сформированы команды
- ✓ Определены показатели результативности проекта

2022 г. - июнь – декабрь – 2 этап (29 нед.) - СБОР И АНАЛИЗ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ

- ✓ Проанализированы ФФСН № 12, 30 пилотных субъектов и медицинских организаций
- ✓ Составлена библиотека действий для проведения фотохронометражных наблюдений, определены процессы и подпроцессы на участке, проведены фотохронометражные наблюдения, анализ данных, составление фотографии рабочего дня, картирование процессов и подпроцессов, выявлены основные проблемы в организации работы на участке
- ✓ Разработаны анкеты для проведения анонимного анкетирования, проведено анкетирование пациентов, врачей, медицинских сестер, специалистов в области организации здравоохранения, проанализированы данные
- ✓ Распределены функции в рамках процессов и подпроцессов, сформированы потоки пациентов
- ✓ Разработаны алгоритмы взаимодействия медицинских работников в рамках процессов и подпроцессов
- ✓ Составлены положения об участковых бригадах, графики работы
- ✓ Разработаны формы отчетности членов участковых бригад



ОПИСАНИЕ ХОДА РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА - 3

2023 г. - январь – февраль – 3 этап (6 нед.) - ВНЕДРЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МОДЕЛЕЙ

- ✓ Подобраны помещения для организации работы участковых бригад
- ✓ Проведено обучение членов участковых бригад
- ✓ Подготовлены информационные материалы для пациентов и медицинских работников об изменении работы на пилотных участках в связи с проведением пилотного проекта
- ✓ Сформировано расписание в МИС для медицинской сестры участковой, организована запись пациентов, подготовлены ЭЦП, подготовлен базовый шаблон осмотра пациента медицинской сестрой участковой

2023 г. - февраль – декабрь – 4 этап (45 нед.) - АПРОБАЦИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МОДЕЛЕЙ

- ✓ Проведен организационный эксперимент
- ✓ Собраны отчетные формы медицинских работников о деятельности
- ✓ Проведены промежуточные и итоговые фотохронометражные наблюдения

2024 г. - январь – июнь – 5 этап - ЗАКРЫТИЕ ПРОЕКТА

- ✓ Составлены сводные базы данных фотохронометражных наблюдений, форм отчетностей членов участковых бригад
- ✓ Проанализированы данные, собранные в ходе апробации организационных моделей
- ✓ Подведены итоги проекта



ЭТАПЫ ПРОЕКТА

Инициация
пилотного
проекта ФГБУ
«НМИЦ ТПМ»
Минздрава
России и
Департаментом
организации
медицинской
помощи и
санаторно-
курортного
дела
Минздрава
России



Открытие
проекта,
формирование
команд

2022



Сбор и анализ
исходных данных

2022



Внедрение
организационных
моделей

2023



Апробация
организационных
моделей

2023



Закрытие проекта

2024



ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МОДЕЛИ УЧАСТКОВЫХ БРИГАД, ВЫБРАННЫЕ ДЛЯ АПРОБАЦИИ

**Базовый
терапевтический участок**

Врач-терапевт
участковый

Медицинская сестра
участковая

1700

**Терапевтический участок, обслуживаемый
участковой бригадой**

Организационная модель 1

Врач-терапевт
участковый – 1,0 ст.

Фельдшер – 1,0 ст.
в смену, противоположную врачу

Медицинская сестра
участковая – 1,0 ст.
в смену, противоположную врачу

Медицинский
регистратор – 1,0 ст.
в одну смену с врачом в разных кабинетах

3400

Организационная модель 2

Врач-терапевт
участковый – 1,0 ст.

Медицинская сестра
участковая – 1,0 ст.
в смену, противоположную врачу

Медицинский
регистратор – 1,0 ст.
в одну смену с врачом в разных кабинетах

2500

Рекомендуемая численность прикрепленного взрослого населения



РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА



Врач фактически является руководителем участковой бригады, что повышает его статус



Увеличение полезного времени работы с пациентом в течение смены:
*врач - в среднем с 41,4% до 44,0%,
медицинская сестра – с 12,3% до 20,8%*



Высвобождение времени врача для работы с пациентами, которым нужна врачебная помощь: *доля посещений к медицинской сестре участковой составила от 14% до 31,1% от общего числа посещений на участке, к медицинскому регистратору по компетенции - от 0,4% до 5,6%*

Увеличение доли профилактических мероприятий на участке (школы здоровья, патронаж, профилактическое консультирование медицинской сестрой, формирование приверженности к ЗОЖ и другие)

Самостоятельная работа медицинской сестры участковой повышает ее статус как специалиста

Сокращение функционально не задействованного времени в течение смены у медицинской сестры с 10,7% до 2,4%

Привлечение фельдшера в состав участковой бригады высвобождает время врача от оказания медицинской помощи на дому

В условиях дефицита и дисбаланса кадров внедрение бригадной формы организации труда позволяет сохранить территориально-участковый принцип оказания ПМСП за счет возможности увеличения численности прикрепленного населения и формирования потоков пациентов





РЕКОМЕНДАЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА

Рекомендации

- ✓ Проект зарекомендовал себя для тиражирования в другие медицинские организации, оказывающие ПМСП взрослому населению

Перспективы

- ✓ Изменение потребности во врачебных кадрах
- ✓ Эффективное использование кадровых ресурсов
- ✓ Увеличение доли профилактических мероприятий в структуре ПМСП
- ✓ Эффективная работа на дому с маломобильными и немобильными пациентами
- ✓ Сохранение территориально-участкового принципа оказания ПМСП в условиях дефицита и дисбаланса кадров



БЛАГОДАРНОСТИ

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России выражает благодарность Министерству здравоохранения Кузбасса, министерству здравоохранения Новосибирской области, региональным центрам организации первичной медико-санитарной помощи Кемеровской области-Кузбасса и Новосибирской области, медицинским организациям и членам рабочих групп за участие в пилотном проекте



Разработчик:

Крякова Мария Юрьевна

врач-методист группы по анализу научных исследований и разработок отдела организационно-методического управления и анализа качества медицинской помощи ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России; соискатель кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Куратор:

Шепель Руслан Николаевич

к.м.н., заместитель директора по перспективному развитию медицинской деятельности ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России; главный внештатный специалист по терапии Минздрава России в Центральном федеральном округе, доцент кафедры терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России

Научный руководитель:

Сон Ирина Михайловна

д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, советник ректора ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, заведующая кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом управления сестринской деятельностью Пензенского института усовершенствования врачей – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

По вопросам реализации проекта Вы можете обращаться:

MKryakova@gnicpm.ru