

# Оптимизация работы врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению

## Проект в номинациях

- Внедрение стандартов качества и безопасности медицинской деятельности
- Будущее здравоохранения и цифровая трансформация: интересные решения

## Участники проекта

БУ "СУРГУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 5", г. Сургут

- Крамарь Марина Владимировна
- Крамарь Марина Владимировна
- Шипилова Галина Николаевна
- Шипилова Галина Николаевна

Для реализации приоритетных направлений в сфере здравоохранения применены кейсы в работе врачебной комиссии: была достигнута основная цель – внедрение электронного документооборота и ликвидация бумажного носителя. Работа членов ВК полностью переведена в электронный формат

## Описание проекта

### ОПИСАНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Вступление в силу 01.02.2021 приказа Министерства здравоохранения РФ от 7 сентября 2020 № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов», регламентирующего ведение медицинской документации в электронном виде без дублирования на бумаге, повлекло за собой необходимость пересмотра работы врачебной комиссии (ВК) в целом: оптимизацию, модернизацию и приведение в соответствие с требованиями современного мира.

Для определения приоритетного направления проектной деятельности и открытия проекта были применены такие методы, как анкетирование сотрудников и посетителей, сбор листов проблем и предложений, анализ дефектов, выявленных при оказании медицинской помощи. На основании актуальности проблемы и поставленных задач, по результатам общественного голосования принято решение об оптимизации работы ВК. Дополнительно применены методы расчета экономической эффективности реализации проекта, и с учетом уровня заинтересованности и приоритетных задач проекта создана команда.

### ЦЕЛЬ:

Внедрение электронного документооборота в работу врачебной комиссии учреждения.

### ЗАДАЧИ:

1. Управление потоками, а именно: сокращение длительности процесса – то есть времени работы врачебной комиссии; отсутствие пересечения потоков (специалистов, лечащих врачей, законных представителей пациентов) в течение работы врачебной комиссии.
2. Ликвидация потерь, таких как: длительное ожидание (врачей – решения врачебной

комиссии, родителей / законных представителей пациентов – решения вопроса, касающегося здоровья их несовершеннолетних детей); лишнее хождение специалистов между кабинетами; брак продукта (дефекты, выявленные в ходе заседания врачебной комиссии и затрудняющие ее проведение и принятие окончательного решения). В итоге необходимо достигнуть оптимальной логистики процесса.

3. Скорость - сокращение продолжительности времени работы членов врачебной комиссии при повышении производительности труда (учитывая тот факт, что члены врачебной комиссии не являются освобожденными от основной работы лицами, а непосредственно задействованы в лечебном процессе); сокращение времени ожидания конечного результата врачами – специалистами и пациентами.

4. Оптимальная нагрузка, то есть увеличение производительности и эффективности основной работы членов врачебной комиссии за счет сокращения времени заседаний.

5. Удовлетворенность за счет удобной эргономики, постоянного производственного контроля отклонений (дефектов), быстроты реакции решения проблем и принятия решений.

#### ЭТАПЫ ПРОЕКТА И СРОКИ:

Общая длительность реализации выбранного проекта в учреждении составила 6 месяцев.

Командой проекта проведена диагностика и определено целевое состояние процесса, с применением таких методов как картирование, хронометраж, метод Киплинга. По мере внедрения проекта использовались методы: 5 С, визуализации процесса, создание шаблонов.

Для стандартизации процесса была разработана стандартная операционная карта. В ходе работы с внедрением проекта использованы методы «5 W1H», диаграмма Исикавы. Кайдзен.

Для визуализации сроков и этапов реализации проекта использована диаграмма Ганта.

На этапе диагностики проблемы, при составлении карты текущего и целевого состояния, были найдены основные «болевы́е точки» процесса, а именно: лишние движения в количестве 4-5 (передвижения врачей между кабинетами руководителей структурных подразделений и кабинетом ВК при перемещении медицинской документации на бумажном носителе), ненужная транспортировка документов, излишнее ожидание решения ВК и проведения внутреннего контроля качества заведующими, избыточная обработка документации «от руки» и скопление бумажных документов в кабинете ВК. Для решения основной проблемы нерационального документооборота предложено: разработать электронные шаблоны, внедрить протоколы в медицинскую информационную систему (МИС), увеличить количество компьютеров на врачебной комиссии (не потребовалось в ходе реализации проекта) и доработать МИС в части интеграции. Целью явилось максимальное сокращение количества касаний к бумажному документу – с 9 до 4 целевых.

На этапе закрепления проекта отмечалось улучшение производительности в виде увеличения выполненных работ, повышения качества окончательного продукта, сокращение запасов (материальных, кадровых, временных). В постоянном режиме и в настоящее время ведется работа по улучшению выбранного направления.

#### РЕСУРСЫ (команда проекта):

Шипилова Галина Николаевна – главный врач; Крамарь Марина Владимировна – заместитель главного врача по клинико-экспертной работе; Родькина Евгения Юрьевна – врач-педиатр; Пинчукова Елена Константиновна – экономист 1 категории; Жерехова Татьяна Богдановна – инженер-программист.

#### ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

За время реализации проекта по оптимизации работы врачебной комиссии, за 6 месяцев плодотворной командной работы была достигнута основная цель – внедрение электронного документооборота и ликвидация бумажного носителя. Работа членов ВК полностью переведена в электронный формат, с возможностью ознакомления с документацией со своего рабочего места и подписания документа ЭЦП. Документы на ВК поступают в электронном виде через первый этап контроля качества (заведующие отделениями), реестр в МИС, согласно графику за сутки до даты проведения ВК (в плановом порядке). Возможность внесения документов в

график ВК имеется только у заведующих отделениями, что позволило усилить контроль первого этапа. По всем видам ВК в МИС учреждения внедрены электронные шаблоны с интеграцией паспортной части и основных параметров из электронной базы МИС. Таким образом длительность рассмотрения 1 случая на ВК снизилась с 10-20 минут до 5-7 минут, что привело к увеличению рассмотренных случаев за 1 заседание ВК до 12-15 (ранее – 7). В результате длительность ожидания решения ВК сократилась до 1 часа в сравнении с предыдущими 3-4 часами.

Эффективная, быстрая и экономичная работа ВК привела к отсутствию жалоб со стороны родителей/законных представителей, и повышению удовлетворенности населения.

Экономическая эффективность проекта: капитальные затраты учреждения в процессе реализации проекта по совершенствованию работы врачебной комиссии составили 0,00 руб.

Экономия за счет увеличения производительности труда составляет 595 500,00 руб.

#### **ПЕРСПЕКТИВЫ ПРОЕКТА**

транслирование успешной реализации проекта в другие ЛПУ; разработка документов со встроенными шаблонами визуализации, доработка технологических решений, систематический контроль правильности оформления первичных документов в режиме реального времени.