Применение инструментов проектного управления:  
“Оптимизация работы врачебной комиссии”

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника №5»

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.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры “Сургутская городская клиническая поликлиника № 5” оказывает первичную медико-санитарную и первичную специализированную медицинскую помощь детскому населению территории обслуживания. Общая численность прикрепленного населения на 01.06.2021 (по данным территориального фонда обязательного медицинского страхования) составила 16 280 человек, обслуживаемого населения – 17 589 человек.

Актуальность проблемы: врачебная комиссия медицинской организации (далее ВК) осуществляет свои функции на основании приказов Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности", от 5 мая 2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» . В своей деятельности врачебная комиссия руководствуется Конституцией РФ, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента РФ, постановлениями и распоряжениями Правительства РФ, нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов РФ.

ВК, выполняя в ходе своей работы функции, непосредственно связанные с организацией и проведением экспертиз различного характера, основной целью ставит совершенствование организации медицинской помощи гражданам. В процессе рассмотрения вопросов, с целью сохранения принципов независимости и объективности, возникает необходимость рассмотрения большого количества медицинской документации, оформления заключений / протоколов в кратчайшие сроки. Некорректно оформленные документы, экстренность принятия решений негативно влияют на качество работы врачебной комиссии, удовлетворенность сотрудников выполняемой работой.

Вступление в силу 01.02.2021 приказа Министерства здравоохранения РРФ 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 ВК в целом: оптимизацию, модернизацию и приведение в соответствие с требованиями современного мира.

Для определение 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.

Главная цель проекта – это внедрение электронного документооборота в работу врачебной комиссии учреждения.

Основные задачи, планируемые к решению в рамках реализации проекта:

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.

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 ткущего и целевого состояния, были найдены основные «болевые 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.

В ходе работы над проектом оценены и риски возможных потерь, а именно:

1. Кадровые

1.1. Обеспеченность. **Решение** – членами ВК являются руководители структурных подразделений и замещающие их лица в рамках кадрового резерва, врачи - специалисты.

1.2. Снижение вовлеченности. **Решение** - участие в заседании ВК не освобождает специалистов от основной трудовой функции. Члены ВК заинтересованы в постоянном улучшении процесса и сокращении времени на его реализацию при сохранении и повышении уровня качества. Резкий старт проекта нивелирован упреждающим вовлечением, подготовкой и длительным периодом (с 2017 года) участия учреждения в различных проектах по оптимизации работы. Постоянная методическая поддержка Департамента здравоохранения ХМАО – Югры и регионального центра первичной медико-санитарной помощи позволяет избежать рисков в части недостаточного сопровождения и уровня знаний.

2. Экономические риски – в случае реализации данного **проекта отсутствуют**. Реализация задач при внедрении электронного документооборота возможна силами специалистов отдела АСУ медицинской организации, без привлечения обслуживающей информационную систему организации. Закупка дополнительной компьютерной техники не требуется, так как возможна работа в МИС с личного рабочего места каждого члена врачебной комиссии.

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.

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 графика 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 мнут, 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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование расходов | Годовые расходы до реализации проекта | Годовые расходы после реализации проекта | Экономия эксплуатационных и накладных расходов |
| Бумага | 2 100,00 | 400,00 | 1 700,00 |
| Закупка журналов | 600,00 | 600,00 | - |
| Закупка картриджей | 5 700,00 | 4 300,00 | 1 400,00 |
| ИТОГО | 8 400,00 | 5 300,00 | 3 100,00 |

Экономия за счет увеличения производительности труда составляет

595 500,00 руб.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Длительность до реализации проекта, мин | Длительность после реализации проекта, мин | Экономия времени, мин | Повышение производительности труда |
| Рассмотрение одного случая ВК | 15 | 6 | 9 | 150% |

Таким образом, ожидаемая экономическая эффективность составила **598 600,00 руб.**

Новаторство проекта заключается в : формировании эффективной системы служебно-профессионального роста медицинских работников, связанной с высвобождением времени, которое можно использовать для делового общения с законными представителями маленьких пациентов и для обучения; экологичности процесса; организации работы ВК на основных базовых принципах электронного документооборота и ликвидации бумажного архива, замене на электронный банк данных, безопасность и сохранность документов; повышении уровня корпоративной культуры, стимулирующей взаимную ответственность лечащего врача, руководителя структурного подразделения, заместителей руководителя, стремление сделать свое лечебно-профилактическое учреждение лучшей организацией за счет поддержки инициативы на всех уровнях; укреплении исполнительской дисциплины; значительном сокращении времени обмена документами; снижении количества ошибок на вводе и быстрая (мгновенная) возможность их исправить.

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.

**Проект «Оптимизация работы врачебной комиссии»** - одно из приоритетных направлений стратегического развития здравоохранения, реализуемого в рамках национальных проектов: «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».