

заседание Общественного Совета ГУЗ «Кимовская ЦРБ».

30.05.2019год.

Тема заседания:

- 1) «Новая модель медицинской организации оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

Доклад заместитель главного врача по АПС Маринин А.А.

- 2) Демографические показатели за первый квартал 2019г.

Доклад заместитель главного врача по лечебной работе КурышеваТ.В.

- 3)Информация главного врача ЦРБ –Медведев А.Н. о предстоящем ремонте поликлиники

В работе общественного совета принимают участие:

Семенова Е.А.- предприниматель, председатель Общественного совета ГУЗ «Кимовская ЦРБ»

Субботина Т.В.- заведующая КДЛ ГУЗ «Кимовская ЦРБ», заместитель председателя.

Драгушин В.И.- председатель Кимовского городского Совета ветеранов (пенсионеров) войны, труда, ВС и ПО.

Варахтина Т.В.- обозреватель газеты «Районные будни» Кимовский район

Отец Илья – священнослужитель

Миронова И.Ю.- Кимовский филиал ТФОМС Тульской области.

Белуха Н.П.- член пациентской организации

1) Выступление заместитель главного врача по АПС Маринин А.А.

Целью данного проекта было создание поликлиники «нового типа», а именно:

усовершенствование процессов, направленных на повышение удовлетворенности пациентов, доступности оказываемых услуг, увеличение эффективности и устранению существующих временных, финансовых, бумажных и других иных потерь. Что не мало важно, организация рабочих мест по системе «5С», обеспечивающая безопасность и комфортность работы сотрудников.

Внедрение технологии бережливого производства в нашей поликлинике направлено в первую очередь на усовершенствование процессов, направленных на повышение в первую очередь

- удовлетворенности пациентов;
- доступности оказываемых услуг;
- эффективности оказываемых услуг;
- устранение технологических потерь ;
- уменьшение финансовых затрат,
- управление и расстановка персонала.

Применяемые технологии бережливого производства способствуют качественному уровню оказания медицинских услуг, в частности как пример, уменьшение ожидания времени на прием к врачу, т.е. внедрение электронной записи, выбора пациентом времени удобного для посещения поликлиники;

Организация «кабинета справок и направлений», позволило «разгрузить» терапевтов. Грамотная маршрутизация пациентов дежурным администратором, стоящего в центре холла поликлиники. Оказание помощи пациентам при записи через информационный киоск - «Инфомат».

Создание комфортной зоны ожидания в очереди на прием к специалисту, мягкие сиденья, кулер с питьевой водой и одноразовыми стаканчиками, туалетные комнаты на этажах.

Размещение досок «Информации» и стандартизированной навигации.

Выполнение поэтапно пунктов проекта «Бережливая поликлиника» в целом способствовало шагнуть вперёд к новым технологиям при оказании первичной медико-санитарной помощи населению.

- Зона комфортного ожидания
- Общие требования к организации рабочего места : метод 5С
- Характеристика элементов системы информирования и требования к ним
- Отдельные категории материальных запасов
- Расчет показателей, отражающих финансовые потери по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи

И так далее.

«Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»- медицинская организация, ориентированная на потребности пациента, бережное отношение к временному ресурсу как основной ценности за счет оптимальной логистики реализуемых процессов, организованная с учетом принципов эргономики и соблюдения объема рабочего пространства, создающая позитивный имидж медицинского работника, организация оказания медицинской помощи в которой основана на внедрении принципов бережливого производства в целях повышения удовлетворенности пациентов доступностью и качеством медицинской помощи, эффективного использования ресурсов системы здравоохранения.

Бережливое производство — концепция, основанная на устранении всех видов потерь путем формирования непрерывного потока создания ценности с охватом всех процессов организации и их постоянного совершенствования через вовлечение персонала.

Поликлиника начинается с дежурного администратора , регистратуры. По аналогии театр — начинается с вешалки.

И так Вы пришли в поликлинику. И вас встречает дежурный администратор. Его работа заключается в выявлении пересечений потоков пациентов. Это — одновременное нахождение у одного кабинета пациентов с различной целью посещения. Цель посещения медицинской организации может быть :

- лечебно-диагностической,
- профилактической (в том числе по поводу диспансерного наблюдения),
- консультативной,
- медико-социальной,
- прочее.

Задача дежурного администратора является :

- устранение пересечение потоков как методом разведения их во времени, так и в пространстве;
- оказывать своевременную запись и регистрацию пациентов на приём к врачу, в том числе с применением информационных технологий.

Дежурный администратор предоставляет посетителям информацию о дальнейшем маршруте в зависимости от цели визита посетителя в медицинскую организацию, что позволяет эффективно распределять входящий поток. Вся эта работа способствует предотвращению скопления пациентов около одного или нескольких кабинетов.

Создание нового проекта бережливой поликлиники предусматривает варианты записи на прием : колл центр, единый портал государственных и муниципальных услуг, информационный киоск - «Инфомат». Тем самым достигается цель записи на прием в любое удобное время для пациента (можно спланировать свой поход в поликлинику — плановый прием), прием в день посещения (дежурный доктор — по скорой и неотложной помощи, кабинет справок и направлений. Прием осуществляется строго по времени.

Достигнута главная задача внедрения и реализации нового проекта бережливой поликлиники это оказание эффективной и качественной услуги пациентам в рамках первичной медико-санитарную помощи.

2)Демографические показатели за первый квартал 2019г

Докладывает зам главного врача по лечебной работе Курышева Т.В.

Смертность период с 01.01.2019г.по 31.03.2019г.2019г.

	3 месяца 2018 год	3месяца 2019 год
Абсолютно	191	179
%	20,5	19,5

Умершие за 1 квартал 2019г 179 чел. на 6,3% меньше в сравнении с 1 кварталом 2018г.

Вскрыто-108- 60,3%,

Умершие на дому-106-59,2%, вскрыто-69-6

Структура смертности.

3 месяца 2018 год	3 месяца 2019 год
I место – БСК – 29,8% (57)	I место – БСК – 60,9% (109),(рост +52чел.-91,2%)., из них лиц трудоспособного возраста 23чел рост+13чел-30,0% Мужчин 48 Женщин 61 На Д учете 88чел .-87,1% Имели 2 и более сопутствующих заболеваний 81-80,2; Вскрыто -68-67,3%, лиц трудоспособного возраста -17 чел .-25,0%
II место – новообразования – 12,6% (24)	II место– новообразования – 12,3% -22чел .снижение - 2 чел. -8,3%, вскрытие 7-35,0% %.), из них лиц трудоспособного возраста 4чел. снижение -1 чел. Вскрыто -68-67,3%, лиц трудоспособного возраста -1 чел .-25,0%
III место – Болезни эндокринной системы – 12,0% (23)	III место– внешние причины – 6,1% - 11 чел. снижение -2чел.-15,4%, вскрытие 100%(.), из них лиц трудоспособного возраста 5 чел . снижение 5чел-50,0% Вскрыто - 100%, лиц трудоспособного возраста -100% На Д учете не состояли
IV место – БОП – 11,0% (21)	IV место– Болезни эндокринной системы – 5,6% - 10 чел, снижение -13 чел., вскрытие 6-66,7%(.), из них лиц трудоспособного возраста - 0

V место – болезни нервной системы – 9,9% (19)	V место– БОД – 2,8% -5 чел. снижение – 8 чел.-38,5%, вскрытие 3-60,0%., из них лиц трудоспособного возраста 1чел.
VI место – внешние причины – 6,8% (13)	VI место– БОП – 2,8% -5 чел . снижение -16 чел.-28,5%, вскрытие -5- 83,3%, из них лиц трудоспособного возраста 3чел рост+1чел-50,0%.,
VII место – БОД – 6,8% (13)	VII место– симптомы – 2,2% (4), вскрытие 100%.), из них лиц трудоспособного возраста 3чел рост+2чел-100,0% Вскрыто СМЭ-100%
VIII место – симптомы – 3,7% (7)	VIII место – инфекционные заболевания – 1,7% (3),
IX место - Болезни мочеполовой системы – 2,1% (4)	IX место- Болезни мочеполовой системы – 1,7% (3),снижение -1чел. 25,0% вскрытие 2-66,7%.), из них лиц трудоспособного возраста 0чел
X место– Болезни костно-мышечной системы – 2,1% (4)	X место – психические расстройства – 1,7% (3), вскрытие 2-66,7%. Из них лиц трудоспособного возраста -0.
XI место – психические расстройства – 1,6% (3)	XI место– болезни нервной системы – 1,1% (2), вскрытие 2- 100%, из них трудоспособный возраст – 1

XII место – Врожденные аномалии – 1,6% (3)	XII место – Болезни костно-мышечной системы – 0,6% (1),
	XIII - отдельные состояния возникающие в перинатальном периоде – 0,6% (1) , вскрытие 1-100%

Мероприятия направленные на снижение смертности .

- 1) С целью улучшения качества оказания медицинской помощи ,наблюдения, лечения использовать клинические рекомендации, протоколы лечения по всем нозологиям.
- 2) Ежемесячный мониторинг смертности по всем нозологиям с разбором и анализом на врачебных конференциях, с фельдшерами ФЗ по наблюдению , обследованию, лечению умерших.
- 3) Еженедельный мониторинг смертей и вызовов на каждом терапевтическом участке.
- 4) Повышение качества «Д» наблюдения взрослого населения согласно методическим рекомендациям «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития». В плане работы Медсовета ЦРБ включено отчеты участковых врачей терапевтов- диспансерная работа, ДВН, выход на инвалидность.
- 5) Маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК в ГУЗ «НГКБ» с соблюдением последовательности действий при ведении больных (базовая терапия, тромболитическая терапия)
- 6) Согласно утвержденного графика осуществлять выезд врача терапевта на село для осмотра «Д» группы больных
- 7) Обучение врача терапевта проведению ЭХОКГ, УЗИ БЦС (обучение октябрь месяц 2019г)
- 8) Ежедневный контроль правильности оформления медицинской документации и медицинского свидетельства о смерти и кодировки.
- 9) Информированность населения о необходимости прохождения диспансеризации через СМИ, газету, сайт, информационные стенды лечебного учреждения, мотивация на формирования здорового образа жизни.

