Эффективное здравоохранение: новые возможности

Докладчик: Ю.В. Урожаева

02 июля 2018 г.

Структура доклада

Первичное обращение

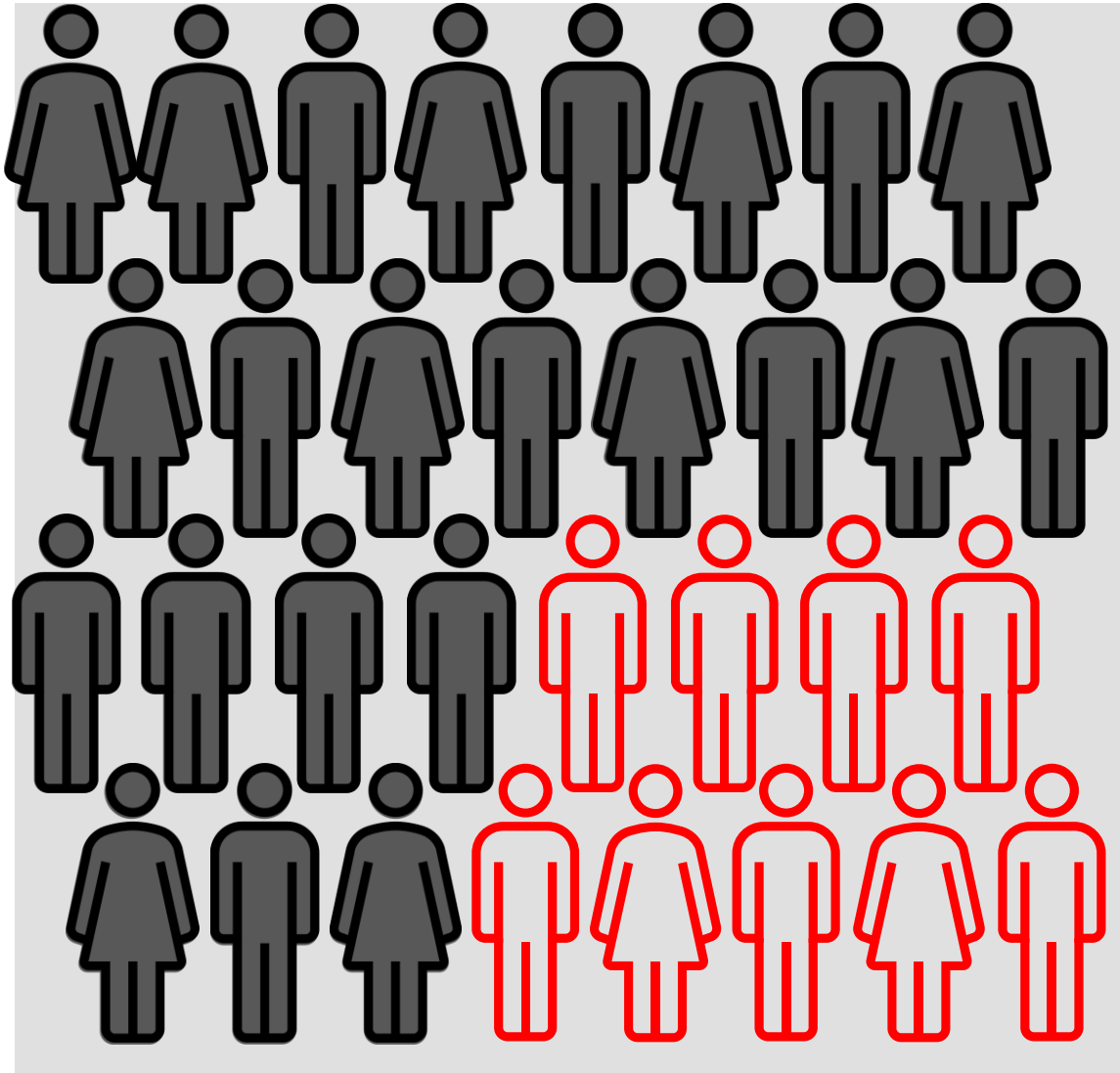
- Уточнить **жалобы и анамнез**
- Установить **предварительный диагноз**
- Назначить обследование / лечение

Обследование и лечение

- Назначить **дополнительные обследования**
- Назначить **лечение**

Наблюдение и достижение целей лечения

- Определить **цель лечения** данного пациента
- **Отслеживать достижение цели** при каждом визите



Умершие в трудоспособном возрасте, 2015 год

458 *тыс. человек*

79% *умерших – мужчины*

Прямые затраты

Лечение "сосудистых катастроф" и рака на поздних стадиях

\+

Непрямые затраты

Потери ВВП из-за уменьшения рабочей силы

= **2,5-2,7** триллионов рублей

Процессы – или качество и преемственность?

Пациент 1
Возраст: 55 лет
Пол: мужчина
Диагноз: АГ и ИБС 3 степени

Пациент 2
Возраст: 55 лет
Пол: мужчина
Диагноз: АГ и ИБС 3 степени

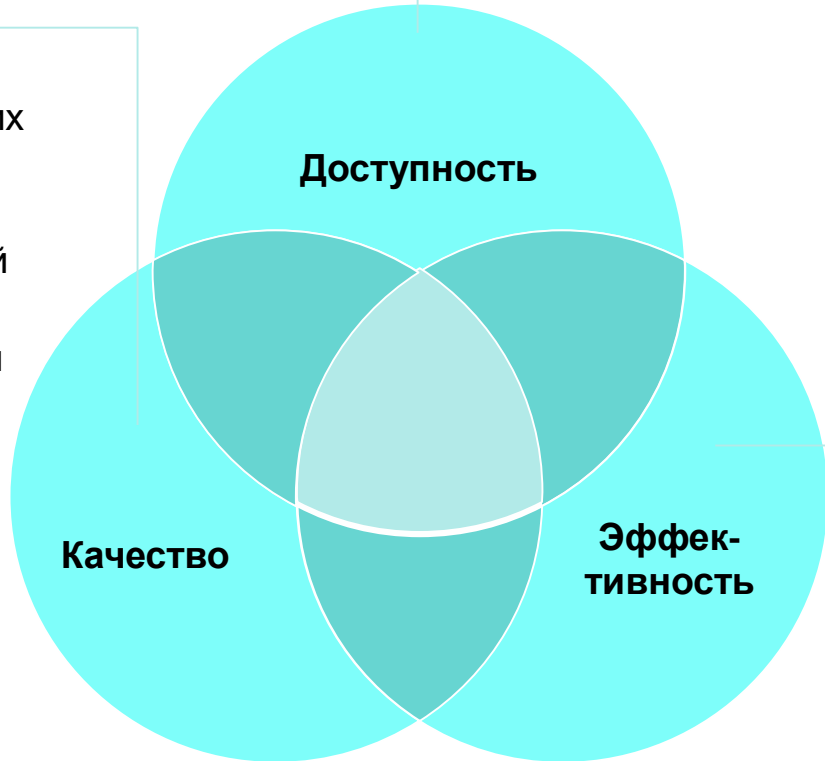
	Регулярно посещает поликлинику для диспансерного наблюдения	**Регулярно не наблюдается; попадает в больницу в экстренном состоянии**
Оказанная медицинская помощь в год	**20 профилактических визитов** к терапевтам и специалистам **2 посещения по заболеванию** **60 препаратов** в год[1]	**2 вызова** скорой помощи в год **1 госпитализация**
Затраты, тыс. руб. в год	17	49

Риск смерти выше на 15-20%

1 По указу 1343, необходимо посещение терапевта и кардиолога раз в квартал, плюс 1 посещение терапевта в месяц для выписки лекарств; по тарифам посещение терапевта с профилактической целью – 245 руб., кардиолога – 272 руб.
2 По 5 препаратов в месяц (Аспирин, препараты от давления, мочегонные препараты и пр.), средняя сумма на 5 лекарств – 900 рублей
3 Два вызова скорой помощи в год – 2*2 709=5 418 руб., стоимость госпитализации с ИБС 2 уровня – 43 775 руб.

Медицинская помощь – качество, доступность и эффективность

- Привлечение лучших кадров
- Постоянное образование врачей
- Соблюдение стандартов лечения и обследования
- Активное диспансерное наблюдение
- Создание условия для комфортного пребывания



- Стандартный шаг сетки приемов
- Упорядочивание очереди
- Возможность записи удобным способом
- Маршрутизация к специалистам

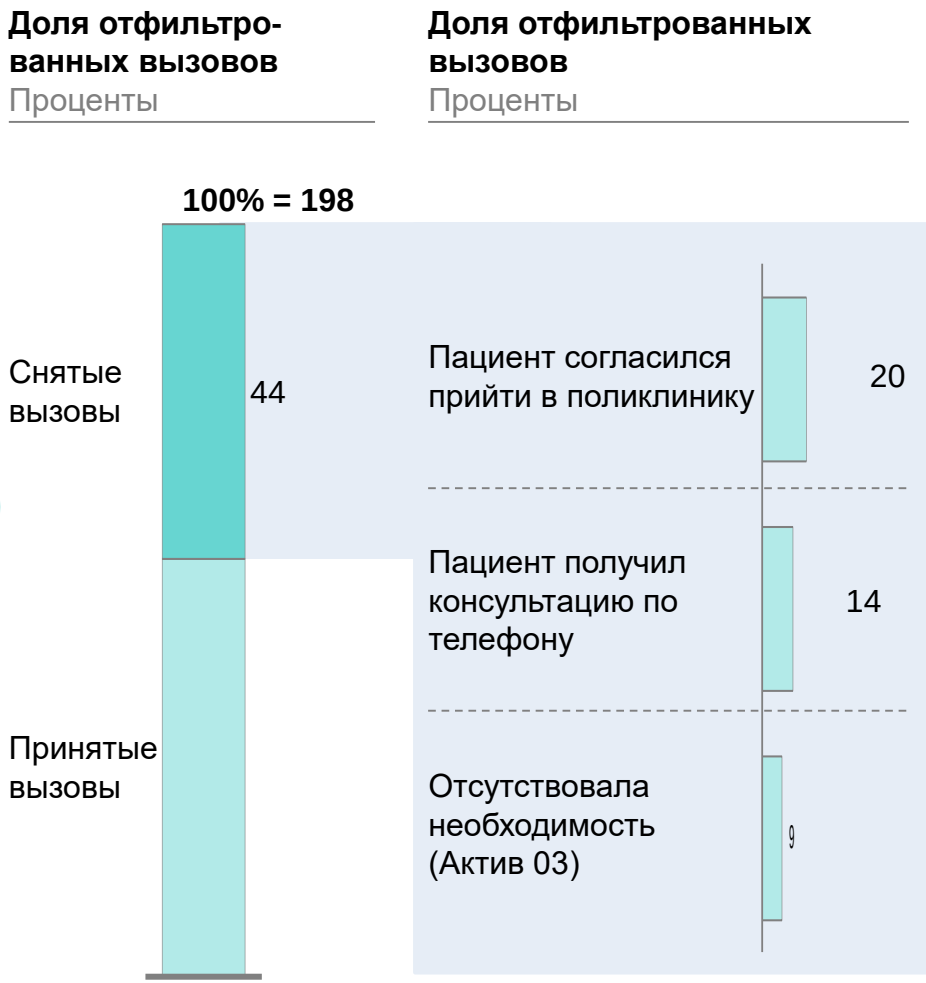
- Стандарт планирования времени врачей
- Снижение бумажной нагрузки на врачей
- Задействование медсестер для решения простых вопросов
- Использование аналитики для принятия решений

1.3.2. В проведенном пилоте консультация по телефону позволила снять 44% выездов на дом

ПИЛОТ

Основные мероприятия в рамках пилота

- В ГП на одного из дежурных терапевтов были возложены обязанности диспетчера в период высокой нагрузки входящих звонков, с 8-00 до 11-00
- Дежурный врач производил снятие вызовов по следующим направлениям
  - Обзвон актива 03 с целью выявления необходимости визита
  - Консультация по входящим вызовам и информирование о целесообразности визита в поликлинику



- **Результаты пилота по фильтрации указывают на возможность фильтрации всех необоснованных вызовов**
- **Дальнейшие шаги пилота фильтрации**
  - **Выделение единой диспетчерской**
  - **Написание скриптов[1] для эффективной фильтрации для диспетчеров, совместно с психологом ГП64**

1 Скрипты являются картой общения с пациентом для диспетчеров, которая позволит выбирать правильный ответ в зависимости от ответов пациента и сглаживать возможные негативные реакции

1Б. Каналы записи недостаточно удобны: до 80% пациентов приходят на прием или запись «вживую»

Описание проблемы

- Низкая возможность планирования мощностей – до 50% пациентов приходят по живой очереди
- Удаленные каналы записи не развиты

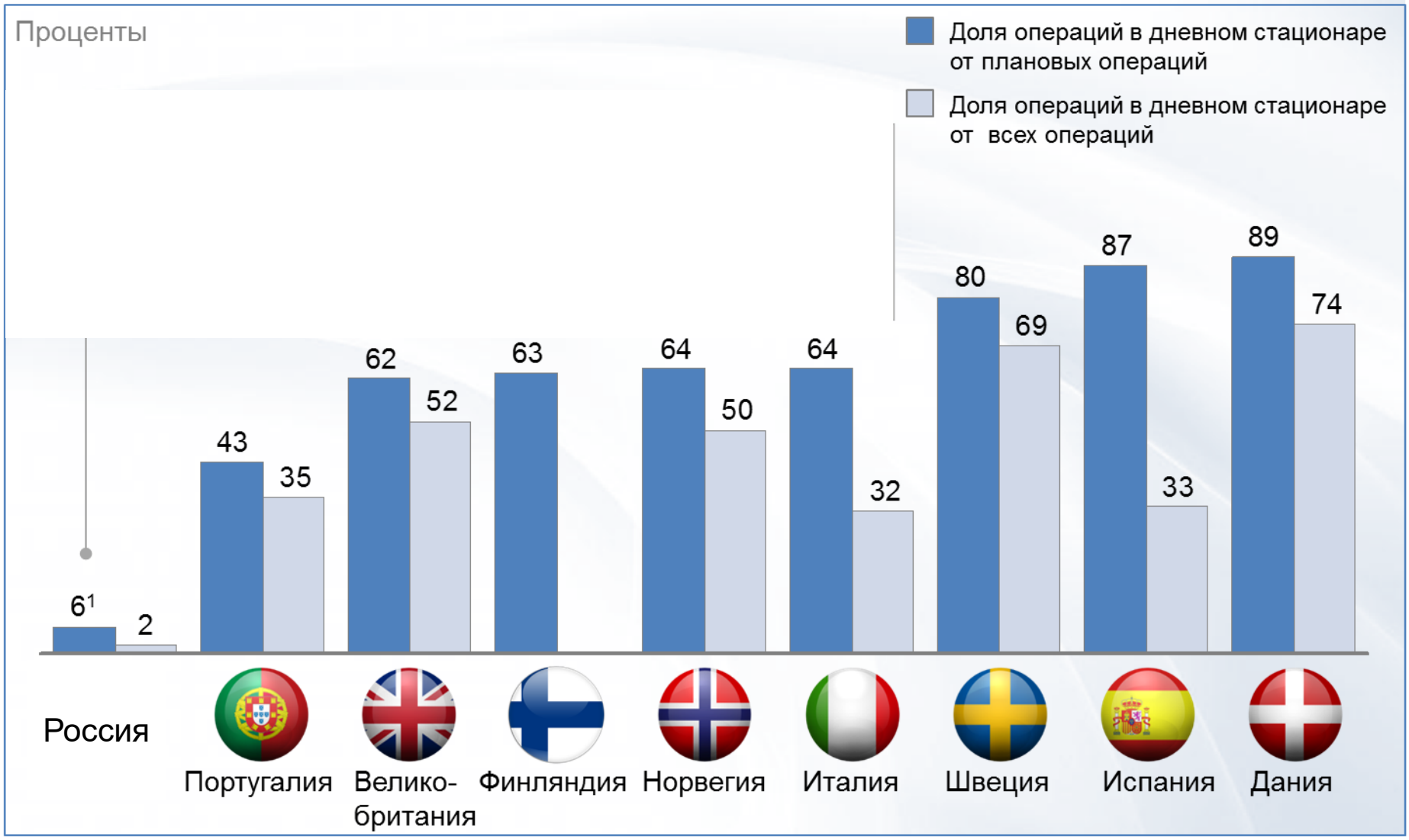
Лучшие практики –

80% - средний уровень записывающихся через удаленные каналы записи

- 100[1]% – уровень пациентов "по записи"

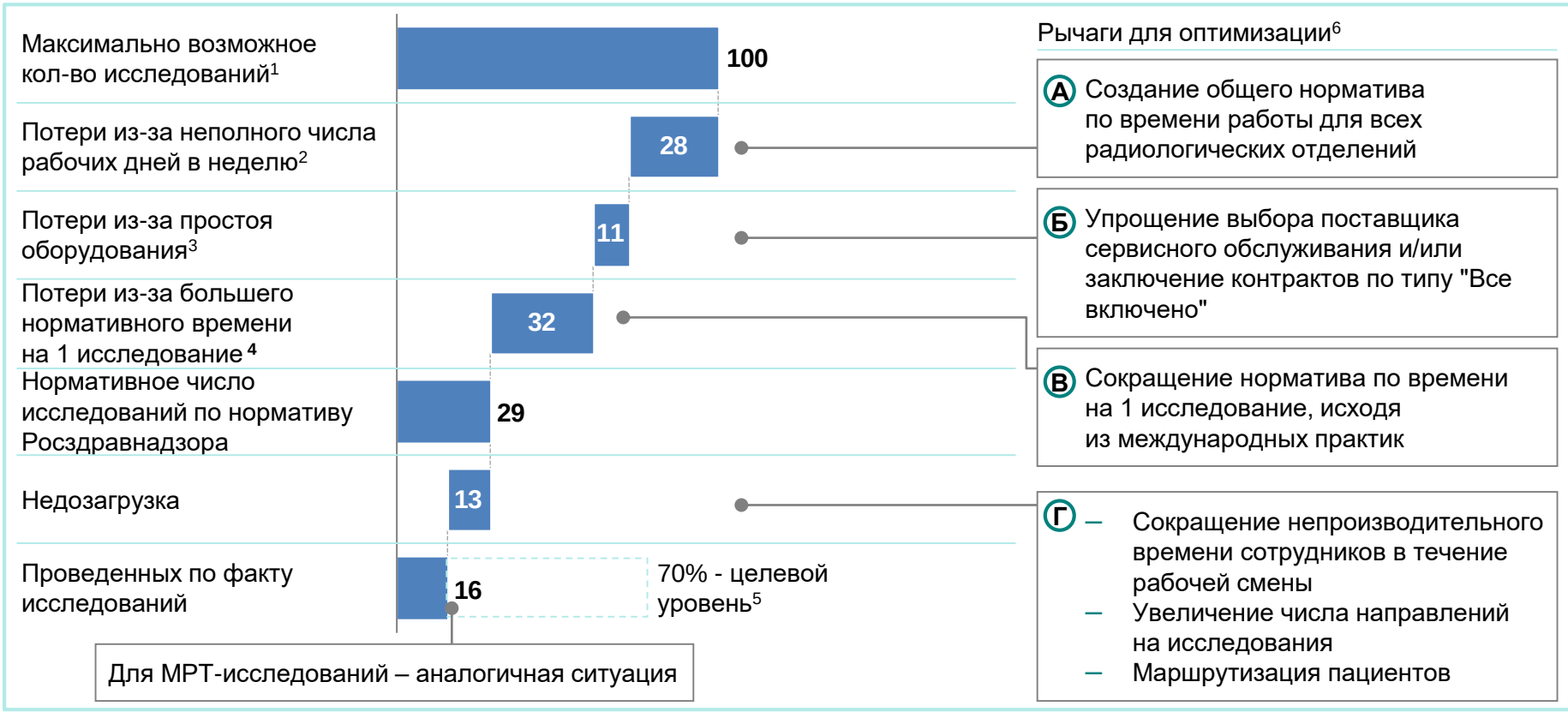
1 За исключением пациентов к дежурному врачу по острой боли

Хирургия одного дня

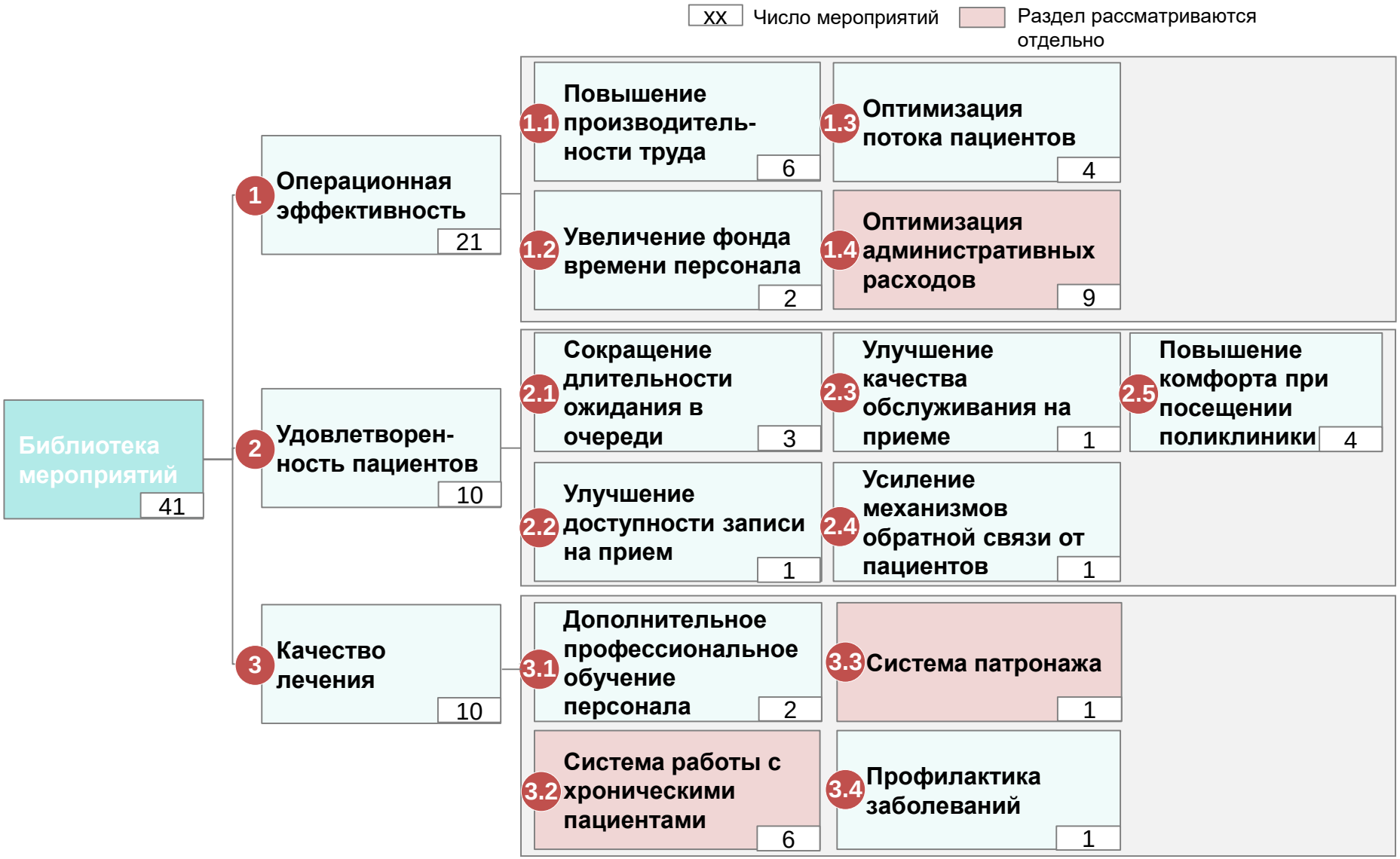


Количество КТ-исследований в амбулаторных учреждениях составляет 16% от максимально возможного

Потери эффективности в КТ-исследованиях

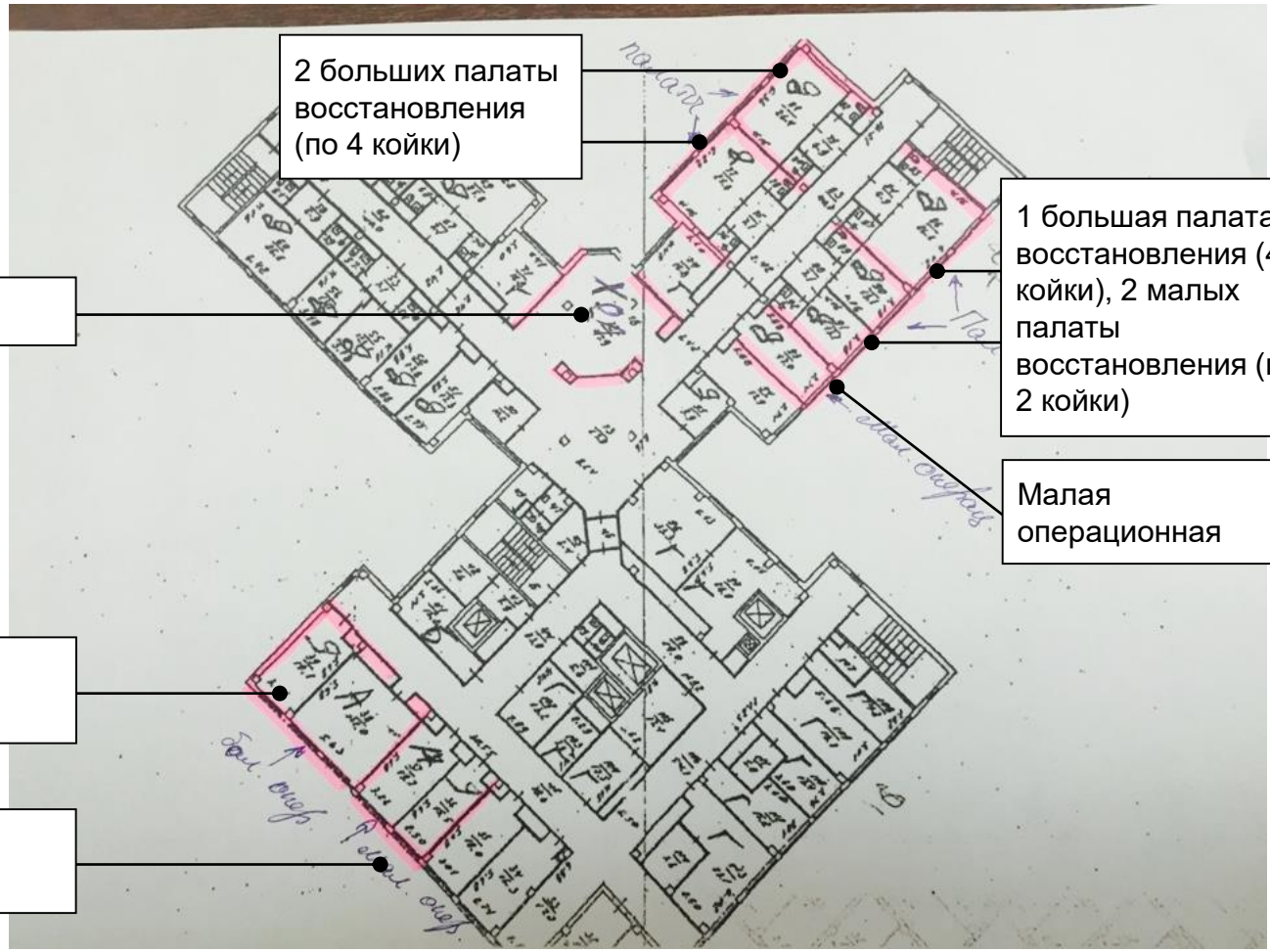


Поликлиники: 41 мероприятие по повышению операционной эффективности, удовлетворенности пациентов и качества лечения



4. Пример анализа : планировка СКП гинекологического отделения

План гинекологического отделения

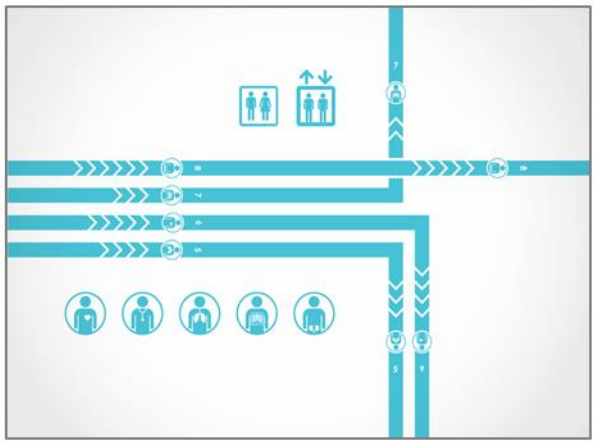
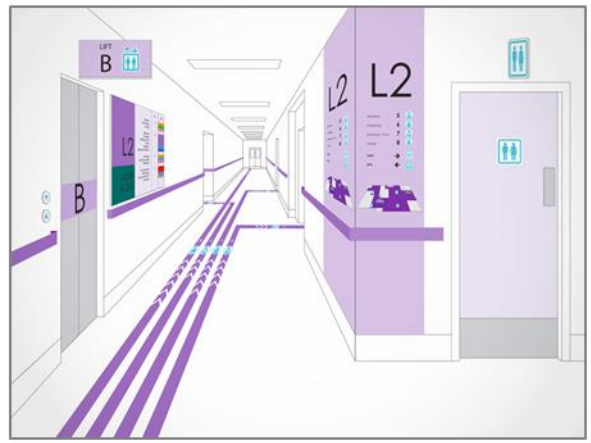


Путь пациента

Рассмотрено далее

	Описание
Определение даты выписки в день приема	▪ Определение по каждому пациенту (вкл. поступивших по экстренному каналу) даты предполагаемой выписки – На основе статистических данных стационара по опыту лечения подобных случаев ▪ Последующие отслеживания хода лечения и возможности выписать в предполагаемый день ▪ Рассмотрение руководством больницы всех случаев, когда пациента выписывали позднее предполагаемой даты: "принимаются" только медицинские причины более длительного лечения
Назначение ответственных координаторов по выписке	▪ Назначение команды координаторов, ответственных за соблюдения сроков лечения и выписки пациентов в предполагаемую дату (установленную при приеме пациента) – Как правило, координаторами становятся медсестры, имеющие значительный опыт работы в больнице ▪ Координаторы ответственны за контроль определения даты предполагаемой выписки всем поступившим пациентам, контроль хода лечения и возможного отклонения по срокам и взаимодействие с родственниками и органами опеки по согласованию вопросов выписки пациента
Оптимизация процессов ("путь пациента")	▪ Повышение эффективности планирования операций (для плановых больных) – Обеспечение подготовки всех амбулаторных исследований – Проведение операций в день приема пациента ▪ Перевод пациентов на амбулаторное лечение в случае проведения операции и основных исследований и анализов и проведения только лечения медикаментами
Внедрение визуальных инструментов управления	▪ Использование визуальных инструментов, позволяющих отслеживать ход лечения пациента и контролировать срок выписки, например – Настенные "дэшборды" с информацией по каждому пациенту (диагноз, дата приемы и предполагаемая дата выписки, этапы лечения, ответственный врач, т.п.) – Электронные журналы движения всех пациентов отделения ▪ Важной составляющей всех инструментов является обозначение статуса хода лечения: "зеленый" – планируется выписка в предполагаемый день, "желтый" – возможна задержка, т.д.

- ***Без учета медицинских рычагов (оптимизация клинических протоколов)***
- ***Без учета эффекта от развития дневного стационара***

Навигация для перемещения пациентов

Примеры навигации в международных больницах