



ФГБОУ ВО
КубГМУ
Минздрава
России



О ПРОЕКТЕ

**Сквозной поток «Лекарственное обеспечение пациентов,
перенесших сосудистые события»**

**«Оптимизация процесса постановки на диспансерный учёт пациентов,
перенесших сосудистые события»**

ПАСПОРТ ПРОЕКТА



СОГЛАСОВАНО
Зам. министра министерства здравоохранения Краснодарского края
В.А. Игнатенко
" 04 " 07 2024г.
М.П.

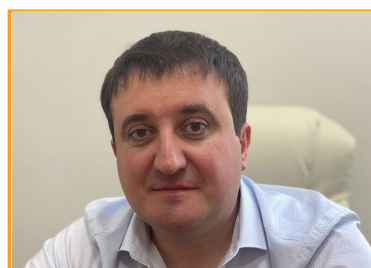
Утверждаю
Главный врач ГБУЗ «Городская больница г. Армавира» МЗ КК
Н.Н. Чуриков
от " 04 " 07 2024 г.
М.П.

ГБУЗ «Городская больница г. Армавира»																																		
Паспорт проекта: «Оптимизация процесса постановки на диспансерный учёт пациентов, перенесших сосудистые события»																																		
<p>1. Вовлеченные лица и рамки проекта Заказчик проекта: Главный врач Чуриков Н.Н. Периметр проекта: Поликлиника №2 Границы процесса: Начало – от момента получения информации о выписке пациента из РСЦ Окончание – до назначения повторной явки по ДН. Владелец процесса: Борт Р.Р., заместитель главного врача по поликлиническому разделу работы Руководитель проекта: Борт Р.Р., заместитель главного врача по поликлиническому разделу работы Рабочая группа: Аксенова М.В. – заведующая поликлиникой №2 Севелирова О.Б. – старшая медицинская сестра поликлиники №2 Улубекова Н.Ш. – врач-кардиолог поликлиники №2 Сазонова И.А. – медицинская сестра врача кардиолога поликлиники №1.</p>			<p>2. Обоснование выбора Ключевой риск: Несвоевременная постановка на Д учёт и выписка рецептов</p> <ol style="list-style-type: none"> Ожидание записи к врачу кардиологу для постановки пациентов на Д-учёт Прерывание лекарственной терапии, связанное со сложностью записи на прием для получения рецепта Несвоевременная поставка пациентов на Д-учет врачом кардиологом 																															
<p>3. Цели и плановый эффект</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Наименование цели</th> <th>ед. измерения</th> <th>Текущий показатель (на начало проекта)</th> <th>Целевой показатель (на окончание проекта)</th> <th>Ожидаемая эффективность, %/п.п. (+/-)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Снижение ВПП</td> <td>день</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>- 40%</td> </tr> <tr> <td>2. Повышение удовлетворенности пациентов</td> <td>%</td> <td>71</td> <td>76</td> <td>+ 5 п.п.</td> </tr> <tr> <td>3. Повышение индекса объема усилий, затрачиваемых пациентами (удобство)</td> <td>%</td> <td>75</td> <td>80</td> <td>+ 5 п.п.</td> </tr> <tr> <td>4. Повышение доли пациентов, обеспеченных льготными лекарственными препаратами не позднее 1 рабочего дня после выписки (подлежащих обеспечению)</td> <td>%</td> <td>20</td> <td>Не менее 80</td> <td>+ 60 п.п.</td> </tr> <tr> <td>5. Повышение доли пациентов, своевременно поставленных на Д учёт врачом кардиологом после выписки из стационара</td> <td>%</td> <td>40</td> <td>100</td> <td>+ 60 п.п.</td> </tr> </tbody> </table>			Наименование цели	ед. измерения	Текущий показатель (на начало проекта)	Целевой показатель (на окончание проекта)	Ожидаемая эффективность, %/п.п. (+/-)	1. Снижение ВПП	день	5	3	- 40%	2. Повышение удовлетворенности пациентов	%	71	76	+ 5 п.п.	3. Повышение индекса объема усилий, затрачиваемых пациентами (удобство)	%	75	80	+ 5 п.п.	4. Повышение доли пациентов, обеспеченных льготными лекарственными препаратами не позднее 1 рабочего дня после выписки (подлежащих обеспечению)	%	20	Не менее 80	+ 60 п.п.	5. Повышение доли пациентов, своевременно поставленных на Д учёт врачом кардиологом после выписки из стационара	%	40	100	+ 60 п.п.	<p>4. Ключевые события проекта</p> <ol style="list-style-type: none"> Старт проекта – 27.04.2024 Диагностика и целевое состояние – 20.05.2024-28.06.2024 - Анализ текущей ситуации – 20.05.2024 - 21.06.2024 - Разработка карты текущего состояния процесса: 10.06.2024 - 14.06.2024 - Разработка карты идеального и целевого состояний процесса: 17.06.2024 - 28.06.2024 Планирование мероприятий: 17.06.2024 – 12.07.2024 - Формирование плана мероприятий: 17.06.2024 - 05.07.2024 - Согласование паспорта проекта в МЗ КК: 05.07.2024 – 12.07.2024 Внедрение мероприятий по улучшению показателей эффективности: 15.07.2024-04.10.2024 Мониторинг устойчивости специалистами АНО «РЦК»: 07.10.2024-08.11.2024 Внесение корректирующих воздействий: 28.10.2024-08.11.2024 Закрытие проекта: 11.11.2024-05.12.2024 	
Наименование цели	ед. измерения	Текущий показатель (на начало проекта)	Целевой показатель (на окончание проекта)	Ожидаемая эффективность, %/п.п. (+/-)																														
1. Снижение ВПП	день	5	3	- 40%																														
2. Повышение удовлетворенности пациентов	%	71	76	+ 5 п.п.																														
3. Повышение индекса объема усилий, затрачиваемых пациентами (удобство)	%	75	80	+ 5 п.п.																														
4. Повышение доли пациентов, обеспеченных льготными лекарственными препаратами не позднее 1 рабочего дня после выписки (подлежащих обеспечению)	%	20	Не менее 80	+ 60 п.п.																														
5. Повышение доли пациентов, своевременно поставленных на Д учёт врачом кардиологом после выписки из стационара	%	40	100	+ 60 п.п.																														

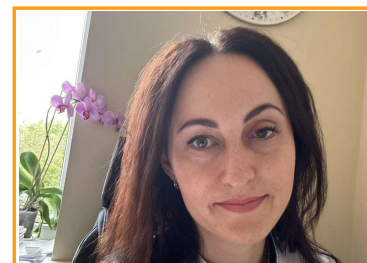
КОМАНДА ПРОЕКТА



Ким Н.А.
Руководитель проекта АНО «РЦК»



Борт Р.Р., зам. главного
врача по поликлиническому
разделу работы



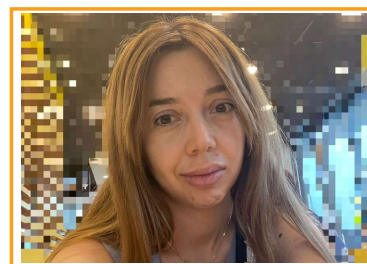
Аксенова М.В.,
заведующая
поликлиники №2



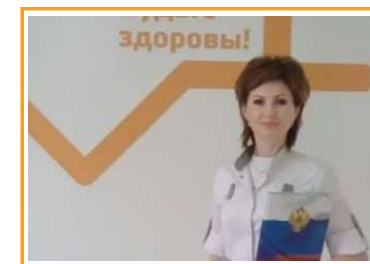
Севелирова О.Б.,
старшая медицинская
сестра поликлиники №2



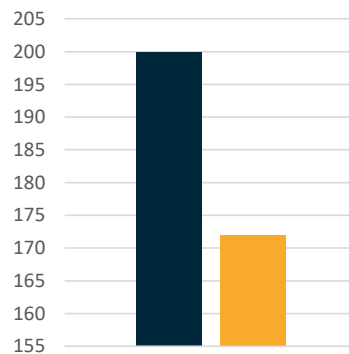
Верменникова Л.В.
Руководитель проекта АНО «РЦК»



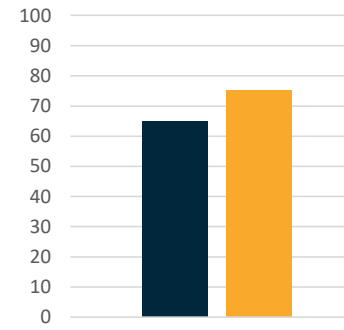
Улубекова Н.Ш.,
врач-кардиолог
поликлиники №2



Сазонова И.А.,
медицинская сестра врача
кардиолога поликлиники №2.



1. Снижение ВПП

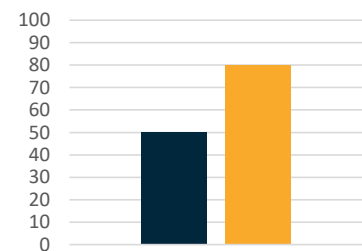


2. Повышение удовлетворенности пациентов

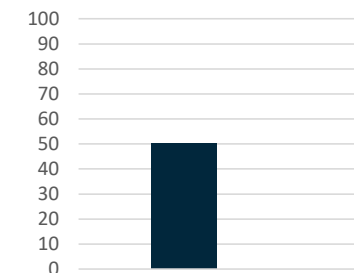


3. Повышение индекса объема усилий, затрачиваемых пациентами (удобство)

№	ФИО	Дата рождения	Дата Выписки из РСЦ	ВП	Дата обращения	Комментарии	Дата выписки рецепта	Дата получения ЛП в аптеке
1		21.05.1966	08.04.2024	ВП1	23.04.2024	Обеспечен: Аликсабан	23.04.2024	23.04.2024
8		30.07.1968	17.04.2024	ВП2	24.04.2024	Обеспечен. Ацетилсалициловая кислота, Бисопролол	24.04.2024	24.04.2024
9		26.06.1963	19.04.2024	ВП2	25.04.2024	Утвержден: Клопидогрел, Спиринолактон, Бисопролол	25.04.2024	
10		21.11.1952	19.04.2024	ВП1	24.04.2024	Утвержден. Ацетилсалициловая кислота, Бисопролол	24.04.2024	
17		19.09.1950	19.04.2024	ВП1	23.04.2024	Обеспечен бисопролол	23.04.2024	25.04.2024
20		23.04.1946	05.04.2024	ВП1	03.05.2024	Обеспечен: Бисопролол, Ацетилсалициловая кислота, Спиринолактон	22.04.2024	03.05.2024
22		17.08.1938	10.04.2024	ВП1	18.04.2024	Обеспечен: Клопидогрел, Спиринолактон, Метпролол	17.04.2024	18.04.2024
24		14.01.1947	02.04.2024	ВП1				
27		03.06.1948	04.04.2024	ВП1				
29		15.05.1951	08.04.2024	ВП1	23.04.2024	23.04.2024 Врач терапевт Фатун Т.А.: Прадакса, Амиадорон, Спиринолактон. 26.04.2024 Врач кардиолог Викулова Л.Н.: Бисопролол, Клопидогрел	23.04.2024. 26.04.2024	23.04.2024 26.04.2024
32		24.11.1965	10.04.2024	ВП2	19.04.2024	Обеспечен: Клопидогрел, Бисопролол Ацетилсалициловая кислота	19.04.2024	19.04.2024



4. Повышение доли пациентов, обеспеченных льготными ЛП не позднее 1, раб. дня после выписки (подлежащих обеспечению)



5. Сокращение доли случаев несвоевременно полученной информации о выписанном пациенте

ТЕКУЩАЯ КАРТА ПОТОКА



ГБУЗ "Городская больница г. Армавира" МЗ КК (Поликлиника №2)

Название	КПСЦ процесса «Оптимизация процесса постановки на учет пациентов, перенесших сосудистые события»														Текущее	состояние	PUK
	участники/ подразделение	min_1_min max_10_min	min_20_часов max_24_часа	min_1_min max_2_min	min_5_min max_7_min	min_3_min max_22_min	min_3_min max_10_min	min_2_min max_3_min	min_3_min max_8_min	min_1_min max_2_min	min_60_min max_3_суток	min_14_min max_90_min	min_8_min max_40_min	min_2_min max_5_min			
Пациент	Обращение в регистратуру	Ожидание записи на прием		Перемещение до кабинета врача	Ожидание кабинета врача					Получение рецепта	Ожидание приема	Ожидание у кабинета					
Регистратура			Направление на прием														
Врач терапевт					Принимает пациента	Выписка рецепта и внесение данных в регистр	Рекомендации по назначению препаратов										
Врач кардиолог												Принимает врача кардиолога	Постановка на Д-учет	Краткое профилактическое консультирование	Назначение повторной явки		
Опыт пациента (Эксперт, Отмеченки)																	
Мысли	Очень сложно попасть на прием				Очень долго ждать в очереди			Сложно заполнить информацию	невозможно организовать взаимодействие межд. Организации								
Качество и безопасность	Преимущество МП (П. 8.3.1, 8.6.1) Предварительная запись на прием (П. 17.2.1.5)		Регулирование потоков (П. 17.2.1.2)		Регулирование потоков (П. 17.2.1.2)	Организация ОМП на амбулаторном приеме (П. 14.2.2.2, 14.2.3, 14.6.1) Лекарственная безопасность (П. 5.7.1, 5.14.1)	Лекарственная безопасность (П. 5.13.1) Обеспечение принципов пациентоцентричности (П.13.2.4.1)			Регулирование потоков (П. 17.2.1.2)	Организация ОМП на амбулаторном приеме (П. 14.2.2.2, 14.2.3)	ДН на пациентом: структурировать хронологически заболевания (П.16.2.1, 16.2.2, 16.2.3)	Организация ОМП на амбулаторном приеме (П.14.6.1.) Обеспечение принципов пациентоцентричности (П.13.2.4.1)				
Документы																	
Амбулаторная карта					1							2					
Рецепт							1										
Контрольная карта диспансерного наблюдения												1					
Регистр лиц, имеющих право на ЛПО							1										



Проблемы
1. Информация о выписанном пациенте поступает не своевременно (1 раз в 7 дней)
2. Долгое ожидание в очереди т.к. записаться в день обращения нельзя
3. Прерывание лекарственной терапии (не попал на прием в день обращения, не явился на прием)
4. Повторные обращения в случае отсутствия ЛП в аптеке
5. Нет данных об остатках ЛП в аптеке в текущем режиме (по каждой аптеке)
6. Пациентам сложно заполнить информацию о назначенных ЛП
7. Невозможно записаться на прием к кардиологу день в день
8. Несвоевременная постановка на Д-учет
9. Неосуществляется назначение повторной явки в рамках Д наблюдения в МИС
10. Временные затраты на проведение краткого профилактического консультирования (нет информационных материалов)

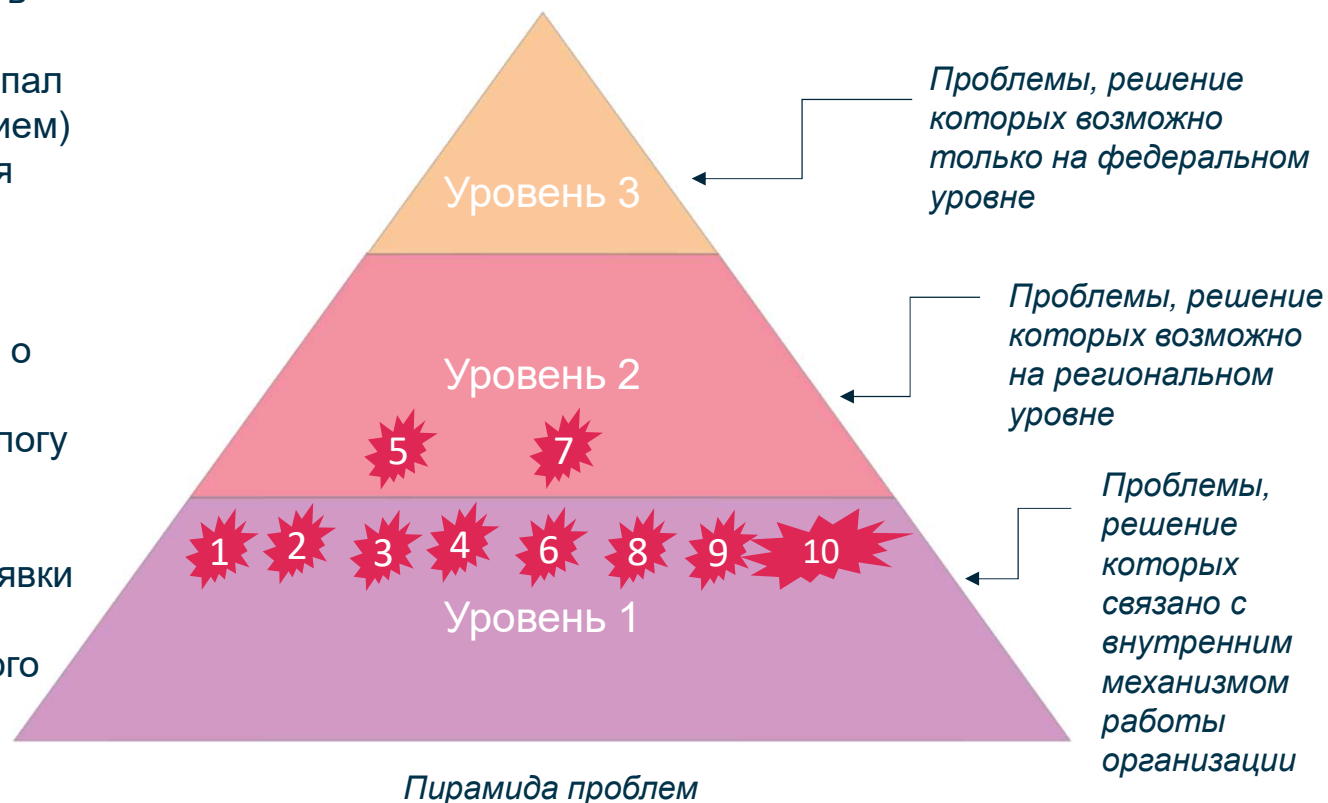
ВПП	min	max
	22 часа	4 суток 4 часа

**ВПП мин 22 часа
макс 4 суток 4 часа**

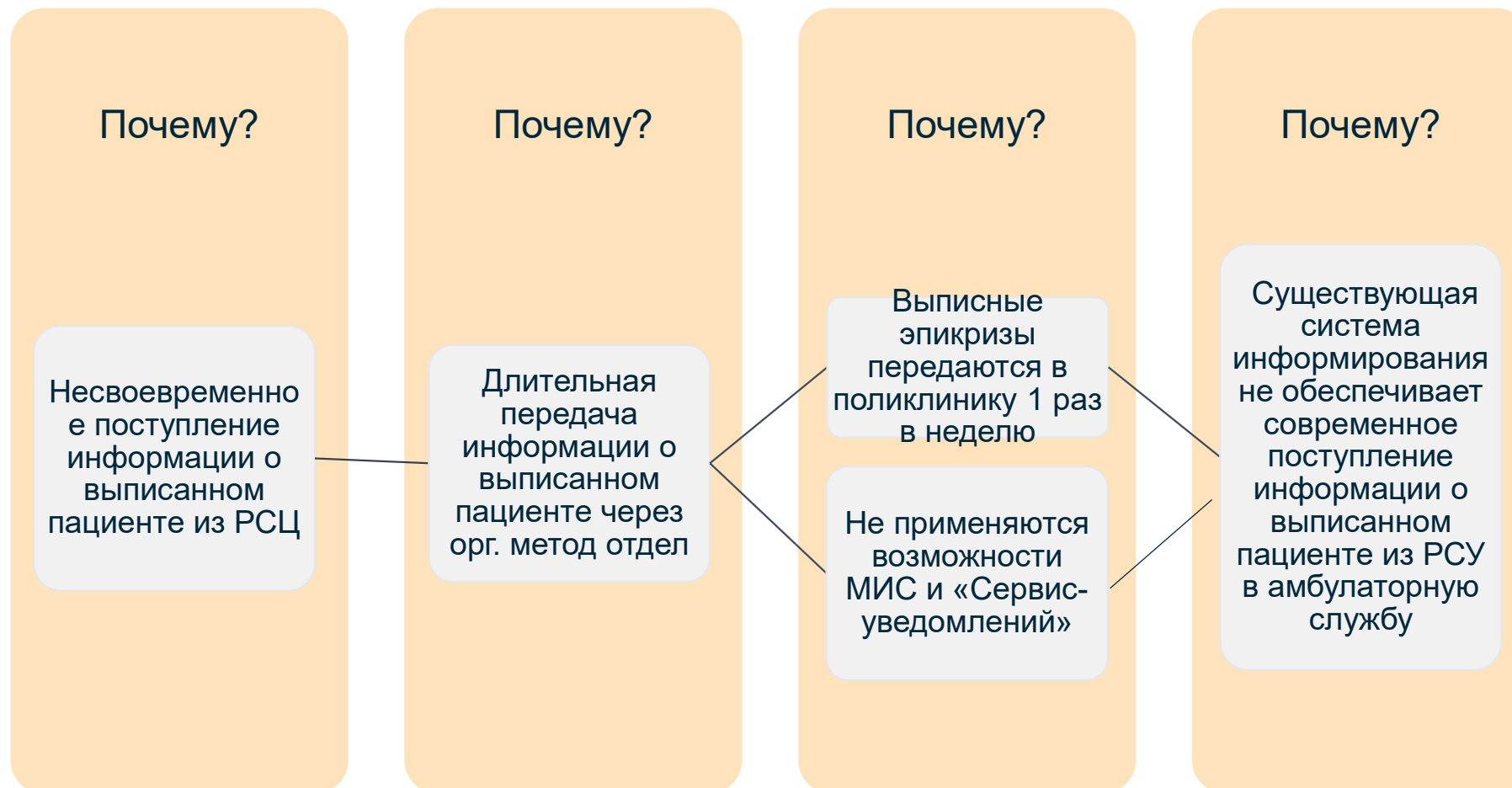
10 ПЕРЕЧЕНЬ ПРОБЛЕМ

Выявленные проблемы:

1. Информация о выписанном пациенте поступает не своевременно (1 раз в 7 дней)
2. Долгое ожидание в очереди т.к. записаться в день обращения нельзя
3. Прерывание лекарственной терапии (не попал на прием в день обращения, не явился на прием)
4. Повторные обращения в случае отсутствия ЛП в аптеке
5. Нет данных об остатках ЛП в аптеке в текущем режиме (по каждой аптеке)
6. Пациентам сложно запомнить информацию о назначенных ЛП
7. Невозможно записаться на прием к кардиологу день в день
8. Несвоевременная постановка на Д-учет
9. Не осуществляется назначение повторной явки в рамках Д наблюдения в МИС
10. Временные затраты на проведение краткого профилактического консультирования (нет информационных материалов)



МЕТОД «5 ПОЧЕМУ»*



ЦЕЛЕВАЯ КАРТА ПРОЦЕССА

ГБУЗ "Городская больница г. Армавира" МЗ КК (Поликлиника №2)



Название	КПСЦ процесса «Оптимизация процесса постановки на учет пациентов, перенесших сосудистые события»							Целевое	состояние	PUK	
	min_1_min max_2_min	min_5_min max_10_min	min_18_часа max_48_часа	min_3_min max_10_min	min_2_min max_3_min	min_3_min max_8_min	min_1_min max_2_min				min_1_min max_2_min
Пациент			Обращение в поликлинику в соответствии с записью					Получение рецепта			
Регистратура		Запись пациента и информирование о времени приема									
Врач терапевт	Получение информации о выписанном пациенте через сервис-уведомление			Прием пациента и передача информации врачу кардиологу	Выписка рецепта и внесение данных в регистр	Рекомендации по назначенным препаратам и краткое профилактическое консультирование					
Врач кардиолог								Получение информации о пациенте от врача терапевта	Постановка на Д-учет	Назначение повторной явки	
Опыт пациента (Эмоции, Отношение)											
Мысли											
Качество и безопасность											
Документы											
Амбулаторная карта				1							
Рецепт					1						
Контрольная карта диспансерного наблюдения											
Регистр лиц, имеющих право на ЛТО					1						



Проблемы

ВПП	min	19 часа
	max	2 суток 49 мин

**ВПП мин 19 часов
макс 2 суток 49 мин**

ИДЕАЛЬНАЯ КАРТА ПРОЦЕССА



ГБУЗ "Городская больница г. Армавира" МЗ КК (Поликлиника №2)

Название	КПСЦ процесса «Оптимизация процесса постановки на учет пациентов, перенесших сосудистые события»					Идеальное	состояние	PUK КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ
	min_1_мин max_10_мин	min_20_мин max_25_мин	min_1_мин max_2_мин	min_3_мин max_5_мин	min_2_мин max_3_мин			
Пациент	Обращение							
Врач кардиолог		Прием врача кардиолога	Постановка на Д-учет	Краткое профилактическое консультирование	Выписка рецепта и внесение в регистр	Рекомендации по назначенным препаратам	Назначение повторной явки	
Заведующая поликлиникой								
Опыт пациента (Эмоции, Отношение)								
Мысли								
Качество и безопасность								
Документы								
Амбулаторная карта		1	2					
Контрольная карта диспансерного наблюдения			1					
Рецепт					1			
Регистр лиц, имеющих право на ЛЛО					1			



Проблемы	

ВПП	min	33	МИН
	max	53	МИН

**ВПП мин 33 мин
макс 53 мин**

РЕАЛИЗАЦИЯ ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ



ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

- Информация о выписанном пациенте поступает не своевременно (1 раз в 7 дней)
- Прерывание лекарственной терапии, связанные с ограниченной записью и временем приема
- Несвоевременная постановка на Д-учет и назначение повторных явок



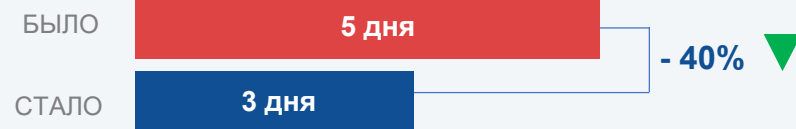
РЕШЕНИЯ

- Оптимизирована система передачи информации о выписанном пациенте из РСЦ в поликлинику.
- Оптимизирован процесс междисциплинарного взаимодействия участников процесса
- Оптимизирован процесс передачи информации врачу-кардиологу для постановки на Д учет.
- Внедрено формирование списков в МИС по пациентам, находящимся на диспансерном наблюдении

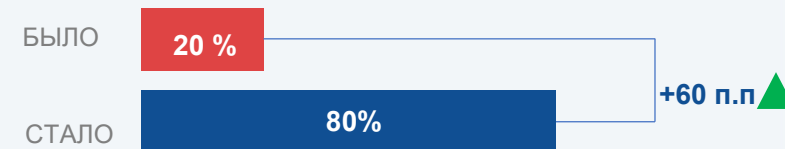


РЕЗУЛЬТАТЫ

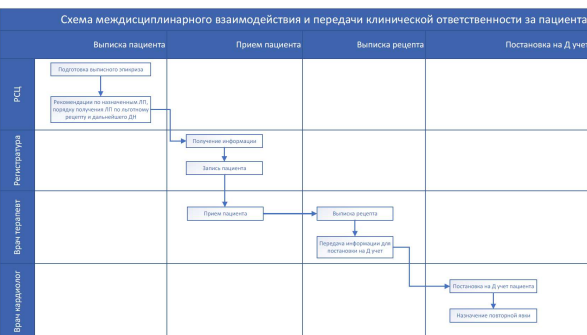
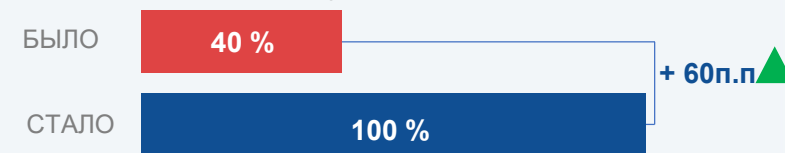
Снижение ВПП на 2 дня



Повышение доли пациентов, обеспеченных льготными лекарственными препаратами не позднее 1 рабочего дня после выписки (подлежащих обеспечению) 80 п.п.



Повышение доли пациентов, своевременно поставленных на Д учет врачом кардиологом после выписки из стационара на 60 п.п.



Список работы

Ф. И. О.	Дата начала лечения	Дата конца лечения	Кол-во дней	Заключительный диагноз
К	02.10.2024	15.10.2024	13	637.9
Т	02.10.2024	13.10.2024	11	111.0
Т	06.10.2024	14.10.2024	8	111.0
К	02.10.2024	09.10.2024	7	111.9
К	20.09.2024	02.10.2024	12	120.9
Ш	07.10.2024	15.10.2024	8	150.0
Н	20.09.2024	22.10.2024	32	161.8
Х	17.10.2024	22.10.2024	5	163.8
С	17.10.2024	30.10.2024	13	167.9
С	11.10.2024	16.10.2024	5	120.9
С	09.10.2024	17.10.2024	8	121.9
С	09.10.2024	17.10.2024	8	141.0

2024 | Наименование проекта: «Оптимизация процесса постановки на диспансерный учёт пациентов, перенесших сосудистые события»

РЕАЛИЗАЦИЯ ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ



ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

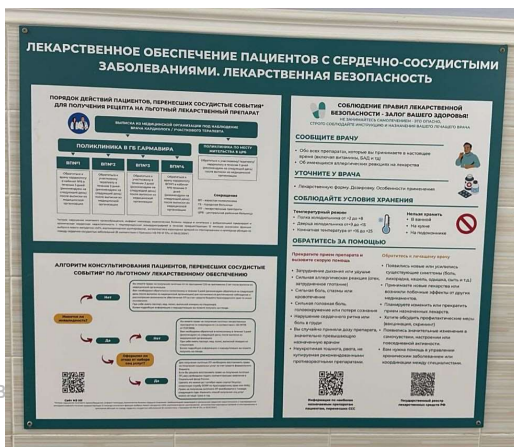
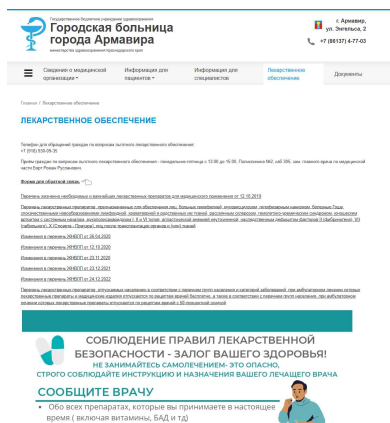


РЕШЕНИЯ



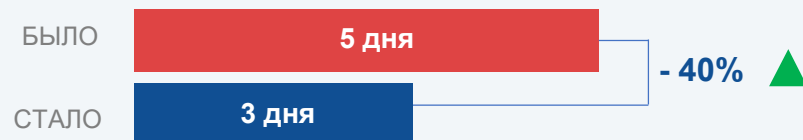
- Пациентам сложно запомнить информацию о назначенных ЛП
- Временные затраты на проведение краткого профилактического консультирования (нет информационных материалов)

- Сформированы информационные материалы по назначаемым лекарственным препаратам и лекарственному обеспечению
- Размещены на сайте, стендах разработанные информационные материалы
- Стандартизирован алгоритм информирования пациента

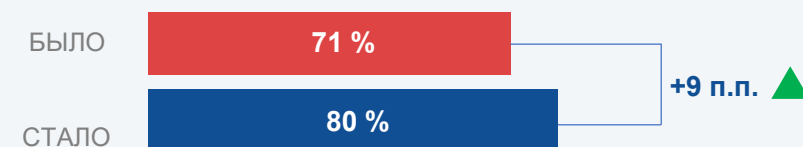


РЕЗУЛЬТАТЫ

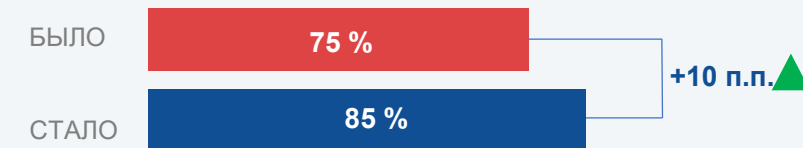
Снижение ВПП на 2 дня



Повышение удовлетворенности пациентов на 9 п.п.



Повышение индекса объема усилий, затрачиваемых пациентами (удобство) 10 п.п.



СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА (СОП)



СОП № Организация оказания помощи в амбулаторно-поликлинических отделениях ведения пациентов и передачи клинической ответственности при лекарственном обеспечении	
ГБУЗ «Городская больница г. Армавир» МЗКК	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА
Организация оказания помощи в амбулаторно-поликлинических отделениях ведения пациентов и передачи клинической ответственности при лекарственном обеспечении	Клинической ответственности при лекарственном обеспечении
Действует с 12.08.2024г.	Действует с 12.08.2024г.
РАЗРАБОТАЛ Заведующий ГПП Косляков В.С. 12.08.2024г.	СОГЛАСОВАЛ Зам. главного врача по поликлиническому разделу Борт Р.Р. 12.08.2024г.
Цель Предотвратить ошибки при оказании медицинской помощи, связанные с неполной, несвоевременной передачей клинической ответственности за пациента	Область применения Поликлиника №1, №2, №3, №4
Область применения Поликлиника №1, №2, №3, №4	Ответственность за выполнение СОП Медицинские сотрудники, участвующие в процессе (в соответствии с о схемой)
Ресурсы, необходимые для выполнения СОП Обученные квалифицированные сотрудники, устойчивое программное обеспечение.	Процедура выполнения <ol style="list-style-type: none"> 1. Поступление информации в поликлинику о выписанном пациенте: Ежедневно после 14.00 в соответствии с СОП «Работа сервис уведомлений» врач формирует список выписанных пациентов и осуществляет запись пациента. 2. Врач терапевт: Во время приема врач проводит сбор жалоб, осмотр пациента и знакомится с выписным эпикризом, осуществляет выписку рецепта на ДП (в соответствии с СОП «Организация выписки рецептов бланков на приеме и на дому» и консультирует пациента по назначенным ДП в соответствии с СОП «Информирование пациентов по проводимой лекарственной терапии»). После приема пациента и выписки рецепта врач терапевт передает информацию о пациенте и записывает на очередную явку к врачу-кардиологу. 3. Врач кардиолог: После получения информации о пациенте врач кардиолог записывает пациента на прием и ставит на диспансерное наблюдение и осуществляет дальнейшее наблюдение в соответствии с СОП «Организация и проведение диспансерного наблюдения».
Описание процедуры отражена на схеме приведенной в Приложении №1.	Контроль исполнения настоящего СОП Заместитель главного врача по поликлиническому разделу работы Борт Роман Русланович

СОП № Регулирование потоков пациентов и организации предварительной записи на прием (пациентов перенесших сосудистые события)	
ГБУЗ «Городская больница г. Армавир» МЗКК	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА
Регулирование потоков пациентов и организации предварительной записи на прием (пациентов перенесших сосудистые события)	Клинической ответственности при лекарственном обеспечении
Действует с 12.08.2024г.	Действует с 12.08.2024г.
РАЗРАБОТАЛ Заведующий ГПП Косляков В.С. 12.08.2024г.	СОГЛАСОВАЛ Зам. главного врача по поликлиническому разделу Борт Р.Р. 12.08.2024г.
Цель Организация потоков пациентов, перенесших сосудистые события и организация предварительной записи на прием для своевременной постановки на диспансерный учет и обеспечения непрерывной лекарственной терапии	Область применения Поликлиника №1, №2, №3, №4
Область применения Поликлиника №1, №2, №3, №4	Ответственность за выполнение СОП Медицинские сотрудники, участвующие в процессе
Ресурсы, необходимые для выполнения СОП Обученные квалифицированные сотрудники, устойчивое программное обеспечение.	Процедура выполнения <ol style="list-style-type: none"> 1. Запись на прием После получения информации о выписанном пациенте регистратор осуществляет запись на прием и оповещает пациента о дате и времени записи. В случае отсутствия свободного записи, ответственное лицо (старший регистратор) ежедневно просматривает наличие освободившихся талонов и дополнительных талонов, осуществляет запись и оповещение пациентов не попавших самостоятельно на прием после выписки из стационара, передает пациента в участковую службу для уточнения приема. В случае невки, -перенесшая явка в течение 3 дней после стационара осуществляется в том числе и для постановки на Д.учет. Обращение пациента не записанного на прием -обращение в регистратуру; -направление по дополнительному талоноу к врачу-кардиологу (терапевту);
Контроль исполнения настоящего СОП	Заместитель главного врача по поликлиническому разделу работы Борт Роман Русланович

СОП № Организация и проведение диспансерного наблюдения	
ГБУЗ «Г. Армавир» МЗКК	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА
Организация и проведение диспансерного наблюдения	Клинической ответственности при лекарственном обеспечении
Действует с 15.08.2024г.	Действует с 15.08.2024г.
РАЗРАБОТАЛ Заведующий поликлиникой №2 Аксенов М.В. 15.08.2024г.	СОГЛАСОВАЛ Зам. главного врача по поликлиническому разделу Борт Р.Р. 15.08.2024г.
Цель Оценка своевременной, качественной медицинской помощи пациентам с ССЗ, подлежащим диспансерному наблюдению	Область применения Поликлиника №1, №2, №3, №4
Область применения Поликлиника №1, №2, №3, №4	Ответственность за выполнение СОП Медицинские сотрудники, участвующие в процессе диспансерного наблюдения
Ресурсы, необходимые для выполнения СОП Обученные квалифицированные сотрудники, устойчивое программное обеспечение.	Процедура выполнения <ol style="list-style-type: none"> 1. Поступление информации о пациенте, которого необходимо поставить на диспансерный учет: Информация о выписанных из стационара пациентах поступает в соответствии с СОП «Работа с сервис-уведомлениями участкового терапевта, который осуществляет выписку рецепта и передает информацию о необходимости визита под амбулаторное наблюдение пациента кардиологу. Информация о пациенте, подлежащем диспансерному наблюдению и выписанном при оказании медицинской помощи при амбулаторных условиях поступает врачу (участковому терапевту, кардиологу) посредством МИС в разделе «Мой участок». Во время приема врач-терапевт проводит сбор жалоб, осмотр пациента и знакомится с выписным эпикризом, осуществляет выписку рецепта на ДП (в соответствии с СОП «Организация выписки рецептов бланков на приеме и на дому» и консультирует пациента по назначенным ДП в соответствии с СОП «Информирование пациентов по проводимой лекарственной терапии»). После приема пациента и выписки рецепта врач терапевт передает информацию о пациенте и записывает на очередную явку к врачу-кардиологу. 2. Постановка на Д.учет: После получения информации о пациенте врач кардиолог записывает пациента на прием и ставит на диспансерное наблюдение и осуществляет дальнейшее наблюдение в соответствии с СОП «Организация и проведение диспансерного наблюдения».

СОП № Организация выписки рецептов на приеме и на дому	
ГБУЗ «Г. Армавир» МЗКК	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА
Организация оказания помощи в амбулаторно-поликлинических отделениях ведения пациентов и передачи клинической ответственности при лекарственном обеспечении	Клинической ответственности при лекарственном обеспечении
Действует с 15.08.2024г.	Действует с 15.08.2024г.
РАЗРАБОТАЛ Заведующий поликлиникой №2 Аксенов М.В. 15.08.2024г.	СОГЛАСОВАЛ Зам. главного врача по поликлиническому разделу Борт Р.Р. 15.08.2024г.
Цель Предотвратить ошибки при формировании рецепта на приеме и на дому	Область применения Поликлиника №1, №2, №3, №4
Область применения Поликлиника №1, №2, №3, №4	Ответственность за выполнение СОП Медицинские сотрудники, участвующие в процессе выписки рецептов на приеме и на дому
Ресурсы, необходимые для выполнения СОП Обученные квалифицированные сотрудники, устойчивое программное обеспечение.	Процедура выполнения <ol style="list-style-type: none"> 1. Лечащий врач: проводит оценку состояния, сбор жалоб и анамнеза, назначение исследования, установление диагноза, назначение оценки лабораторных и инструментальных исследований, назначение дополнительных лечебно-диагностических мероприятий, коррекцию лечения. Проставляет полное наименование ДП в МИН, дозировку, кратность приема, путь введения, время применения, прием относительно пищи, данные пациента 2. Медицинская сестра кабинета выписки рецептов: Проводит выписку рецепта, согласно записи лечащего врача.
Контроль исполнения настоящего СОП	Зам. главного врача по поликлиническому разделу работы Борт Р.Р.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ ПРОЕКТА



№	Наименование показателей	Ед. изм.	Текущее	Целевое	Фактическое	Эффективность достижения целей, %
1	Снижение ВПП	день	5	3	3	100
2	Повышение удовлетворенности пациентов	%	71	76	80	105
3	Повышение индекса объема усилий, затрачиваемых пациентами (удобство)	%	75	80	85	106
4	Повышение доли пациентов, обеспеченных льготными лекарственными препаратами не позднее 1 рабочего дня после выписки (подлежащих обеспечению)	%	20	Не менее 80	80	100
5	Повышение доли пациентов, своевременно поставленных на Д учет врачом кардиологом после выписки из стационара	%	40	100	100	100

Общая эффективность достижения целей по проекту – 102%

Выполнение плана мероприятий - 100%

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАЧЕСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРОЕКТА

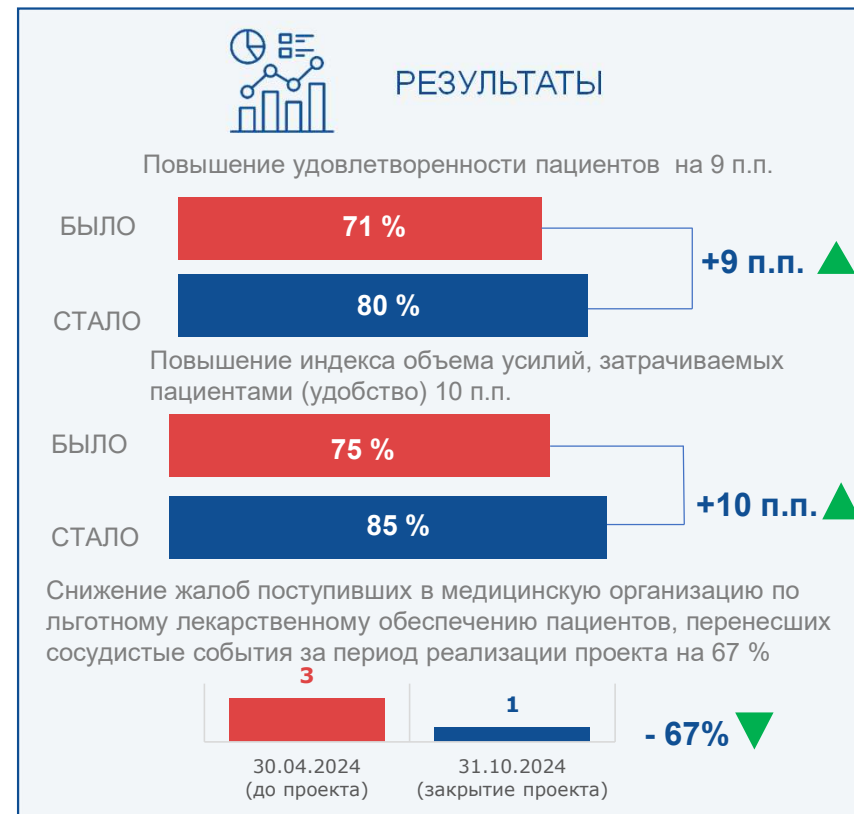
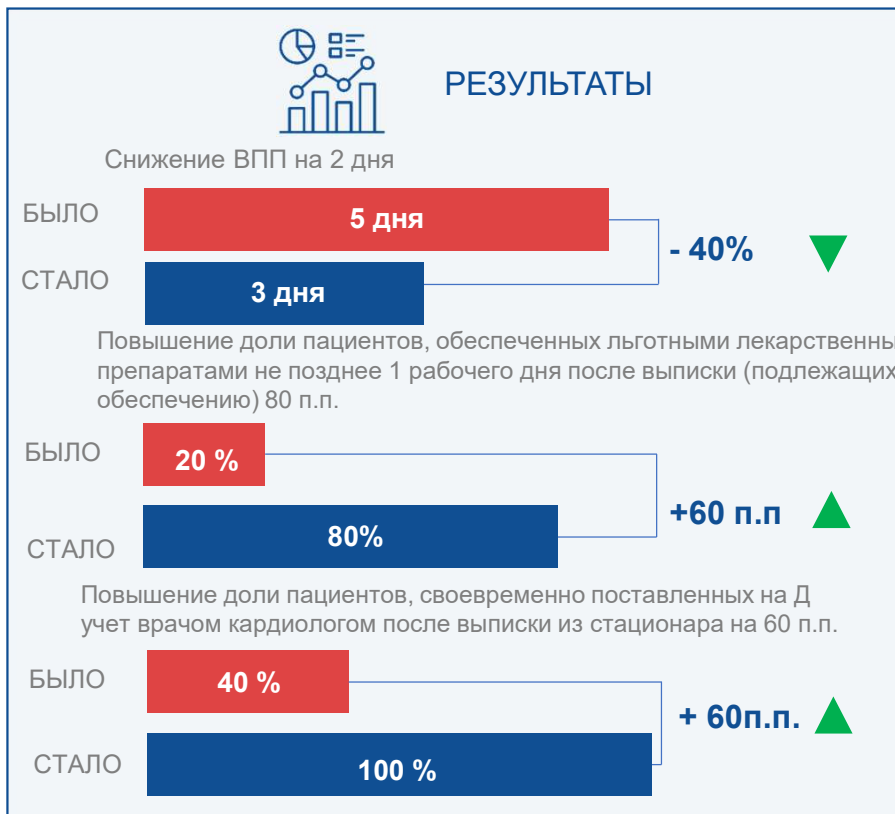
КАЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ПРОЕКТА БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА



№ п/п	Наименование показателя:	Ед.изм.:	Значение
1	Коэффициент достижения цели проекта, Кдц	ед.	
2	Коэффициент роста удовлетворенности пользователей, Кру	ед.	

Общая успешность проекта: *успешный проект*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОЕКТА



ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ ЕЖЕГОДНЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, ТЫС.РУБ. + 278 975 руб.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОЕКТА



Оптимизация работы персонала:

По результатам реализации проекта оптимизировано время на обработку информации по выписанным пациентам на 30 минут по одному пациенту, выписанному из РСЦ.

Также по результатам реализации проекта увеличено количества пациентов своевременно взятых на учет после выписки из РСЦ (апрель 7 пациентов, октябрь 12).

Расчет экономического эффекта:

Косвенный экономический эффект в месяц, связанный с оптимизацией работы персонала составил: 8928 рублей

Косвенный (потенциальный) ежегодный экономический эффект, связанный с оптимизацией работы персонала, в год составит: 107141 руб.

Косвенный (потенциальный) ежегодный экономический эффект, связанный с своевременной постановкой под диспансерное наблюдение, в год составит: 171836 руб.

КОСВЕННЫЙ (ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ)
ЕЖЕГОДНЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ,
ТЫС.РУБ.

+ 278 975 руб.