



МИНИСТЕРСТВО
ЭКОНОМИКИ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ



ФГБОУ ВО
КубГМУ
Минздрава
России



О ПРОЕКТЕ

Сквозной поток «Лекарственное обеспечение онкологических пациентов»

«Оптимизация процесса проведения онкоконсилиума при назначении лекарственного препарата»

ПАСПОРТ ПРОЕКТА



СОГЛАСОВАНО
Зам. министра министерства здравоохранения Краснодарского края
В.А. Игнatenко
2024г.

Утверждено
Главный врач ГБУЗ «Онкологический диспансер №3» МЗ КК
М.П. Леонов
2024г.

ГБУЗ «Онкологический диспансер №3» МЗ КК																																			
Паспорт проекта «Оптимизация процесса проведения онкоконсилиума при назначении лекарственного препарата»																																			
<p>1. Вовлеченные лица и рамки проекта: Заказчик проекта: Главный врач Леонов М.Г. Периметр проекта: поликлиническое отделение Границы процесса: Начало – от момента обращения пациента в диспансер (для назначения ЛП и при отсутствии назначенного ЛП) Окончание – до получения пациентом заключения врача, с учетом данных онкоконсилиума. Владелец процесса: Заведующая поликлиническим отделением, Горяшко О.В. Руководитель проекта: Горяшко О.В. – заведующий поликлиническим отделением, врач-онколог Рабочая группа: Андреева С.Г. – врач-онколог; Стрыгина Е.А. – врач - онколог; Кугель О.П. – врач-методист; Волков А.В. – системный администратор.</p>			<p>2. Обоснование выбора Ключевой риск: Повторные обращения пациентов для проведения онкоконсилиума при отсутствии ЛП.</p> <ol style="list-style-type: none"> Ожидание пациентами записи в онкодиспансер для получения заключения врача о назначении или смене лекарственной терапии Повторные визиты пациентов к врачу онкологу и на онкоконсилиумы по причине отсутствия лекарственного препарата Ожидания пациентами врача, связанные с отвлечением врача на подготовку и проведение онкоконсилиума 																																
<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>7</td> <td>3</td> <td>- 57%</td> </tr> <tr> <td>2. Повышение удовлетворенности пациентов</td> <td>%</td> <td>87</td> <td>90</td> <td>+ 3п.п.</td> </tr> <tr> <td>3. Повышение индекса объема усилий, затрачиваемых пациентами (удобство)</td> <td>%</td> <td>74</td> <td>79</td> <td>+ 5п.п.</td> </tr> <tr> <td>4. Сокращение количества визитов пациентов к врачу онкологу по причине отсутствия ЛП</td> <td>раз</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>- 100%</td> </tr> <tr> <td>5. Сокращение времени ожидания пациентами врача, связанными с отвлечением врача на подготовку и проведение онкоконсилиума</td> <td>мин</td> <td>40</td> <td>10</td> <td>- 75%</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	7	3	- 57%	2. Повышение удовлетворенности пациентов	%	87	90	+ 3п.п.	3. Повышение индекса объема усилий, затрачиваемых пациентами (удобство)	%	74	79	+ 5п.п.	4. Сокращение количества визитов пациентов к врачу онкологу по причине отсутствия ЛП	раз	2	0	- 100%	5. Сокращение времени ожидания пациентами врача, связанными с отвлечением врача на подготовку и проведение онкоконсилиума	мин	40	10	- 75%	<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	7	3	- 57%																															
2. Повышение удовлетворенности пациентов	%	87	90	+ 3п.п.																															
3. Повышение индекса объема усилий, затрачиваемых пациентами (удобство)	%	74	79	+ 5п.п.																															
4. Сокращение количества визитов пациентов к врачу онкологу по причине отсутствия ЛП	раз	2	0	- 100%																															
5. Сокращение времени ожидания пациентами врача, связанными с отвлечением врача на подготовку и проведение онкоконсилиума	мин	40	10	- 75%																															

6

КОМАНДА ПРОЕКТА



Ким Н.А.
Руководитель проекта АНО «РЦК»



Горяшко О.В.,
заведующий
поликлиническим
отделением, врач-онколог



Андреева С.Г.,
врач-онколог



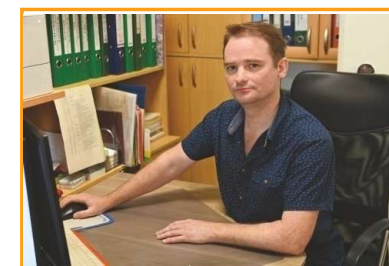
Стрыгина Е.А.,
врач - онколог



Верменникова Л.В.
Руководитель проекта АНО «РЦК»



Кугель О.П.,
врач-методист

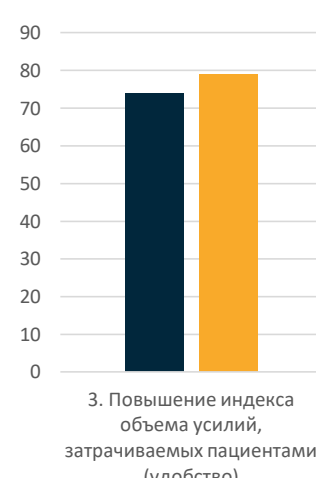
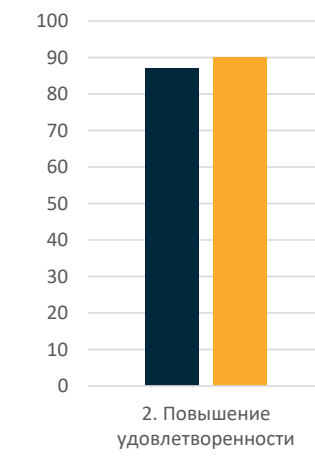
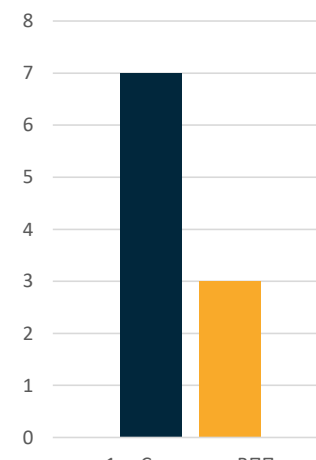


Волков А.В.,
системный администратор

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ

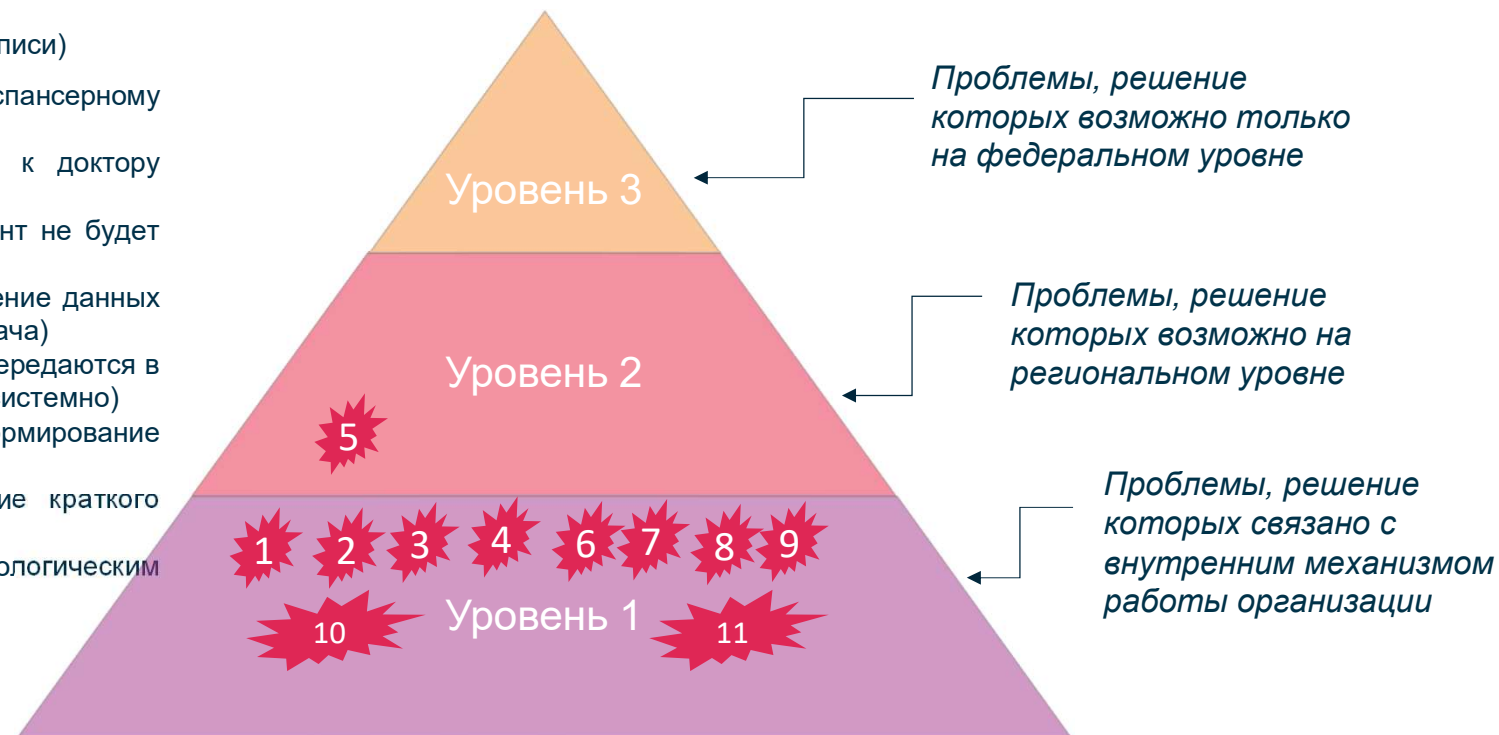


№	Код	ФИО пациента	Дата рождения пациента	Дата установления диагноза	Дата влипания на учёт	Дата регистрации	Реестр. номер	КОД №1	Дата МКБ	ОДЗ	Дата ВК	Номер протокола ВК	Дата явки ДМ ГПС	Дата явки ГПС	Дата выписки
15	C7		03.11.1964	28.07.2023	28.07.2023	28.07.2023	не реестр	14.12.2023	08.08.2023	ВК КОД от 13.12.23 рекомбинантно ГТ (Видалувагин или Фулвагин или Платиферон) - аллРг 26.01 - выдано врачебное заключение на Анастрозол, 08.04.24			08.05.2024	(10 раз)	14.06.2024
16	C8		26.04.1971	30.01.2023	10.02.2024	10.02.2024	не реестр	18.04.2023	18.04.2023	06.07.23 Анастрозол рецепт по льготе, больше явок не было.			15.05.2024	31.05.2024	02.04.2024, 15.05.2024
17	C9		33.04.1980	16.12.2019	17.07.2023	17.07.2023	не поступала			12.01 Анастрозол в ДС, 05.02 Анастрозол по м/ж			Не была		01.04.2024
18	C10		12.05.1951	13.07.2022	13.07.2022	13.07.2022	не реестр	31.08.2020	13.07.2022	23.01 Анастрозол по м/ж, 19.03 Анастрозол в ДС, 16.04 Анастрозол по м/ж			04.06.2024	01.04.2024, 04.04.2024, 25.04.2024,	02.04.2024
19	C11		26.09.1948	08.07.2022	08.07.2022	08.07.2022	не реестр	13.12.2022	29.11.2023	31.01 Анастрозол по м/ж, 15.02 Анастрозол по м/ж, 04.03 по м/ж, 09.04 и 21.05.24 по м/ж 15.04.24 выписки по месту жительства Анастрозол, 04.03.24 выдано направление в ЦГХ, 09.04.24 повторно выдано направление в ЦГХ и КОД, Вашу невази 21.05.24 повторно направление.			13.05.2024		03.04.2024, 05.06.2025
20	C12		15.04.1951	29.05.2023	29.05.2023	29.05.2023	не поступала	20.06.2023	14.11.2023	09.01 - 22.01.24 В Ходе ГТ, 18.03 05.04 схема приема			13.05.2024		03.04.2024
21	C13		20.11.1956	26.06.2016	30.06.2018	30.06.2018	не реестр	10.11.2023	16.07.2021	01.04, 26.04.24 Консилиум: ГТ-ЕФТ в ЦАОП (деносуиол)			02.04.2024		01.04.2024
22	P1		16.08.1954	28.03.2013	28.03.2013	28.03.2013	Амеликс 27.09.2023	06.09.2023	07.06.2023	13.01.24 Врачебное заключение, 12.02.24			20.05.2024	11.04.2024, 05.2024, 10.06.2025	11.04.2024
23	P2		04.12.1974	20.08.2019	20.08.2019	20.08.2019	не поступала			25.03.24 ТТ по м/ж, 25.03.24 выдано врачебное заключение	08.04.2024	49	Не был		08.04.2024
24	P3		26.09.1952	18.12.2016	09.01.2019	09.01.2019	Р-у	29.07.2022		25.01.24 ТТ по м/ж, 07.02, 20.05 схема приема			Не был		19.04.2024, 11.06.2025
25	P4		02.07.1956	19.05.2021	04.06.2021	04.06.2021	18.03.2022	04.12.2023	22.12.2021	С 2022 года наблюдается в ЦАОП 04.10.22 явка. Больше обзвонив не было	05.04.2024	62	06.05.2024	08.04.2024, 16.04.2024, 17.04.2024, 13.05.2025	05.04.2024



Выявленные проблемы:

1. Запись на прием доступна на 7 рабочий день
2. Ожидание в очереди (в случае обращения без записи)
3. Пациенты не приглашаются на явки по диспансерному наблюдению в текущем году
4. Ожидание пациентов записанных на прием к доктору совпадающими с онкоконсилиумом
5. Рекомендации/Назначения ЛП, которыми пациент не будет обеспечен
6. Ожидание в очереди пока осуществляется внесение данных онкоконсилиума в протокол приема (заключения врача)
7. Данные о пациенте и назначенном лечении не передаются в координационный отдел ЛЛО КОД (Передаются несистемно)
8. Временные затраты мед. персонала на информирование пациентов (куда, зачем обращаться)
9. Большие временные затраты на проведение краткого профилактического консультирования
10. Сложность в коммуникациях связанная с психологическим состоянием пациентов
11. Непонимание пациентом последовательности дальнейших действий



Пирамида проблем

МЕТОД «5 ПОЧЕМУ»*



ЦЕЛЕВАЯ КАРТА ПРОЦЕССА



ГБУЗ "Онкологический диспансер №3" МЗ КК

Название	КПЦ процесса «Оптимизация процесса проведения онкоконсилиума при назначении ЛП»											Целевое	состояние	PUK	
	min_1_день max_3_дня	min_2_мин max_5_мин	min_5_мин max_25_мин	min_1_мин max_2_мин	min_1_мин max_2_мин	min_2_мин max_5_мин	min_10_мин max_20_мин	min_5_мин max_7_мин	min_7_мин max_12_мин	min_2_мин max_5_мин	min_2_мин max_4_мин	min_2_мин max_3_мин	min_0_мин max_1_мин		
Регистратура	Запись пациента на прием														
Пациент		Посещение онкодиспансера				Перемещение пациента	Ожидание в очереди на онкоконсилиума			Перемещение к кабинету врача			Получение заключения		
Лечащий врач			Приним пациента	Направление пациента на онкоконсилиум	Подготовка проекта протокола онкоконсилиума					Автоматическое внесение данных онкоконсилиума в протокол приема (заключение врача)	Рекомендации по назначенным лекарственным препаратам				
Медицинская сестра						Передача документов на онкоконсилиум документов									
Онкоконсилиум						Проведение онкоконсилиума и формирование протокола									
Опыт пациента (Эмоции, Отношение)															
Мысли															
Качество и безопасность															
Документы															
Амбулаторная карта			1			2			3		4				
Протокол онкоконсилиума					1				2						
Заключение														1	



ВПП min	1 день 37 минут
max	3 дня 91 минута

ВПП = мин 1 день 37 мин
Макс 3 дня 91 мин.

ИДЕАЛЬНАЯ КАРТА ПРОЦЕССА



ГБУЗ "Онкологический диспансер №3" МЗ КК

Название	КПСЦ процесса «Оптимизация процесса проведения онкоконсилиума при назначении ЛП»						Идеальное	состояние	PUK	
	min_1_день max_1_дня	min_2_мин max_5_мин	min_5_мин max_25_мин	min_5_мин max_10_мин	min_2_мин max_4_мин	min_1_мин max_2_мин				min_3_мин max_5_мин
Регистратура	Запись пациента на прием									
Пациент		Посещение онкодиспансера							Получение заключения	
Лечащий врач			Прием пациента			Автоматическое внесение данных онкоконсилиума в протокол приема (заключение врача)	Рекомендации по назначенным лекарственным препаратам	Выдача заключения		
Онкоконсилиум				Проведение онкоконсилиума	Формирование протокола					
Опыт пациента (Эмоции, Отношение)										
Мысли										
Качество и безопасность										
Документы										
Амбулаторная карта			1	2			3			
Протокол онкоконсилиума				1	2		3			
Заключение						1	2	3		
Проблемы							впп min	1 день 20 мин		
							max	1 дня 55 мин		

ВПП = мин 1 день 20 мин
Макс 1 дня 55 мин.

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ



УТВЕРЖДАЮ
 Главный врач ГБУЗ «Онкологический диспансер Краснодарского края»
 М.П. [Подпись]
 2024г.

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ по достижению целевого состояния проекта

№	Коренная причина	Мероприятие (описание)	Реализация			
			Ответственный	Сроки реализации	% выполнения	Комментарии
1	Недостаточно свободных талонов для организации записи в день обращения пациента.	Оптимизация маршрутизации	Врач-онколог Андреева С.Г.	15.08.2024		
2	Отсутствуют требования по маршрутизации пациента при назначении ЛП	Формирование материалов для разработки клиентского пути пациента.	Врач-онколог Андреева С.Г.	15.08.2024		
3		Разработать Схему междисциплинарного взаимодействия и передачи клинической ответственности за пациента	Врач-онколог Андреева С.Г.	15.08.2024		
4		Разработать СОП "Организация междисциплинарного взаимодействия ведения пациентов и передачи клинической ответственности при лекарственном обеспечении"	Врач-онколог Андреева С.Г.	30.08.2024		
5		Списки лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году не применяются для приглашения пациентов на явки в рамках ДН	Распределить ответственность по ДН между ЦАОП и ОДМЗ	Заведующий поликлиническим отделением, врач-онколог Горюшко О.В.	30.08.2024	
6		Сформировать систему планирования явок пациентов подлежащих ДН на предстоящий месяц	Заведующий поликлиническим отделением, врач-онколог Горюшко О.В.	30.08.2024		
7		Организовать приглашение пациентов на очередную явку	Заведующий поликлиническим отделением, врач-онколог Горюшко О.В.	30.08.2024		
8		Разработать СОП "Диспансерное наблюдение пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями"	Врач-онколог Андреева С.Г.	30.08.2024		
9		Обучение персонала по разработанным документам	Врач-онколог Андреева С.Г.	10.08.2024		
10		Разработка чек-листов для проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Врач-онколог Андреева С.Г.	30.08.2024		

РЕАЛИЗАЦИЯ ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ



ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ



РЕШЕНИЯ

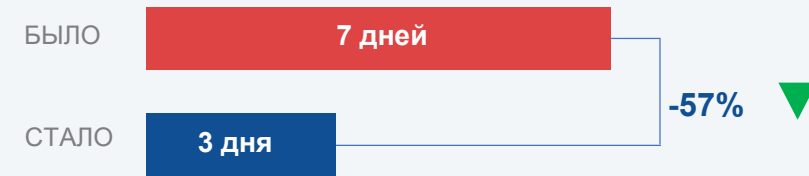
- Запись на прием доступна на 7 рабочий день. Ожидание в очереди (в случае обращения без записи)
- Ожидание в очереди пока осуществляется внесение данных онкоконсилиума в протокол приема (заключения врача)
- Данные о пациенте и назначенном лечении не системно и несвоевременно передаются в координационный отдел ЛЛО КОД

- Проведена работа по информированию участников процесса по маршрутизации пациентов
- Оптимизирован процесс подготовки и проведения онкоконсилиума
- Оптимизирован процесс обмена информацией по назначенным ЛП.

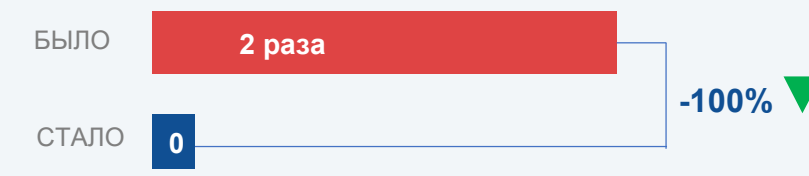


РЕЗУЛЬТАТЫ

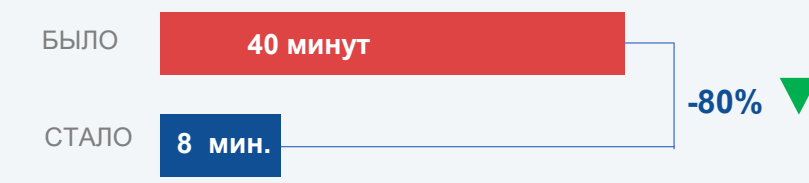
Сокращение ВПП на 4 дня



Устранение визитов пациентов к врачу онкологу по причине отсутствия ЛП



Сокращение времени ожидания пациентами врача, связанными с отвлечением врача на подготовку и проведение онкоконсилиума на 32 минуты



СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ (СОП)



СОП №		Организация междисциплинарного взаимодействия ведения пациентов и передачи клинической ответственности при лекарственном обеспечении	
ГБУЗ «ОД №3» МЗ КК	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	Номер: 2	
Организация междисциплинарного взаимодействия ведения пациентов и клинической ответственности при лекарственном обеспечении			
Действует с 01.10.2024г.	Заменяет: нет	Вводится впервые:	
РАЗРАБОТАЛ Должность 01.10.2024г.	СОГЛАСОВАЛ Должность 01.10.2024г.	УТВЕРДИЛ Главный врач 01.10.2024г.	
О.П.Кутель	О.В.Горяшко		
Цель	Предотвратить ошибки при оказании медицинской помощи в связи с неполной, несвоевременной передачей ответственности за пациента		
Область применения	Поликлиническое отделение		
Ответственность за выполнение СОП	Медицинские сотрудники, участвующие в процессе (соответствии со схемой)		
Ресурсы, необходимые для выполнения СОП	МИС «Кортис», АРМ		
Процедура выполнения	<p>1. Лечащий врач: На приеме заполняет электронную форму консилиума, указывая дату проведения, ФИО, рождения пациента, диагноз, код по МКБ, классификацию TNM, сведения о причинах проведения консилиума заболевания, состоянии пациента на момент консилиума</p> <p>2. Медицинская сестра: Вклеивает протокол консилиума в медицинскую карту, передает карту на консилиум за 30 минут до начала после окончания.</p> <p>3. Онкоконсилиум: Онкоконсилиум знакомится с документацией, консилиум входит: врач-онколог, врач-радиотерапевт. В случае необходимости приглашаются другие специальности. Решение консилиума протокол и журнал регистрации проведения консилиума по реестровому лекарственному персоналю в координационный отдел КОД№1 по заводу.</p> <p>4. Лечащий врач: На основании протокола консилиума формирует</p>		

СОП №		Информирование пациентов по проводимой лекарственной терапии	
ГБУЗ «Онкологический диспансер №3» МЗ КК	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	Номер: 3	
Информирование пациентов по проводимой лекарственной терапии			
Действует с 01.10.2024г.	Заменяет: нет	Вв	
РАЗРАБОТАЛ Врач-методист 01.10.2024г.	СОГЛАСОВАЛ Заведующий поликлиническим отделением 01.10.2024г.	УТВЕРДИЛ Главный врач 01.10.2024г.	
О.П.Кутель	О.В.Горяшко		
Цель	Обеспечение лекарственной безопасности в информировании пациента о рисках самостоятельного исполнения рекомендации врача и применению ЛПН в том числе соблюдение и у		
Область применения	Поликлиническое отделение		
Ответственность за выполнение СОП	Врачи поликлинического отделения		
Ресурсы, необходимые для выполнения СОП	Алгоритм информирования пациента врачом лекарственной безопасности Памятка для пациентов по лекарственной безопасности Памятка для пациентов по рискам самолечения		
Процедура выполнения	<p>1. При назначении лечения лекарственной терапии пациент «Алгоритм информирования пациента о лекарственной безопасности» (Приложение 1)</p> <p>2. При первичном назначении лечения пациента о правилах лекарственной безопасности, ознакомить (Приложение 2) Памятка для пациента безопасности, Приложение 3 Памятка рискам самолечения).</p> <p>3. При изменении лекарственной терапии пациенту о правилах лекарственной безопасности, самолечения, сиропите, в памятки и возики ли у него какие-л</p>		
Контроль исполнения настоящего СОП	Заведующий поликлиническим отделением		

СОП №		Организация и проведение наблюдения за пациентами в процессе оказания медицинской помощи	
ГБУЗ «Онкологический диспансер №3» МЗ КК	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	Номер: 4	
Организация и проведение наблюдения за пациентами в процессе оказания медицинской помощи			
Действует с 01.10.2024г.	Заменяет: нет	Вводится впервые: да	
РАЗРАБОТАЛ Врач-методист 01.10.2024г.	СОГЛАСОВАЛ Заведующий поликлиническим отделением 01.10.2024г.	УТВЕРДИЛ Главный врач 01.10.2024г.	
О.П.Кутель	О.В.Горяшко	М.П. Леонов.	
Цель	Оказание своевременной, качественной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.		
Область применения	Амбулаторное отделение ГБУЗ «ОД №3» МЗ КК		
Ответственность за выполнение СОП	Медицинские сотрудники, участвующие в процессе наблюдения за пациентами		
Ресурсы, необходимые для выполнения СОП	МИС «Кортис», АРМ		
1. Процедура выполнения	<p>1. Врач-онколог:</p> <ul style="list-style-type: none"> проводит оценку состояния, сбор жалоб и анамнеза, назначение исследований, установление диагноза, назначение/оценку лабораторных и инструментальных исследований, назначение дополнительных лечебно-диагностических мероприятий (в т.ч. консультации врачей специалистов внутри и вне МО), определяет периодичность и длительность наблюдения. проводит информирование пациентов: о периодичности и длительности наблюдения и плановых явках, о самоконтроле и действиях при развитии жизнеугрожающих ситуаций; проводит оценку приверженности (для первичных пациентов не менее 1 раза в 3 месяца, далее по показаниям) назначает явку с вынесением в ЭМК. <p>При необходимости проведения телемедицинской консультации последовательность действий осуществляется в соответствии с СОП №1 «Подготовка к проведению телемедицинской консультации» от 21.12.2023г.</p> <p>2. Запись пациентов на прием и приглашение: За 10 дней до начала месяца медицинская сестра формирует списки, объявляет пациентов и предлагает записаться на прием для прохождения плановой явки. В случае если пациент не может посетить врача в доступную для записи дату, медицинская сестра ставит пометку и записывает пациента на удобную дату. После записи создывается с пациентом и</p>		

18 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ ПРОЕКТА



№	Наименование показателей	Ед. изм.	Текущее	Целевое	Фактическое	Эффективность достижения целей, %
1	Снижение ВПП	день	7	3	3	100 %
2	Повышение удовлетворенности пациентов	%	87	90	92	102%
3	Повышение индекса объема усилий, затрачиваемых пациентами (удобство)	%	74	79	86	109%
4	Сокращение количества визитов пациентов к врачу онкологу по причине отсутствия ЛП	раз	2	0	0	100%
5	Сокращение времени ожидания пациентами врача, связанными с отвлечением врача на подготовку и проведение онкоконсилиума	мин	40	10	8	125%

Общая эффективность достижения целей по проекту – 107%

Выполнение плана мероприятий – 90 %

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.	1,1
2	Коэффициент роста удовлетворенности пользователей, Кру	ед.	1,1

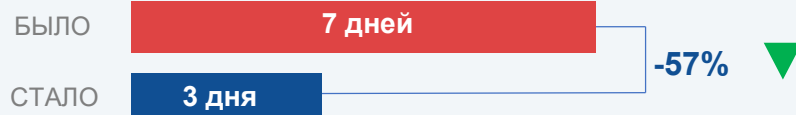
Общая успешность проекта: *Успешный проект*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОЕКТА

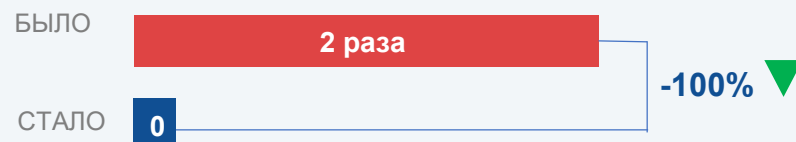


РЕЗУЛЬТАТЫ

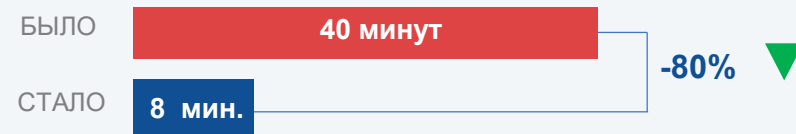
Сокращение ВПП на 4 дня



Устранение визитов пациентов к врачу онкологу по причине отсутствия ЛП

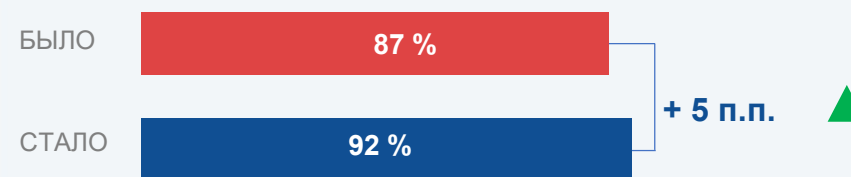


Сокращение времени ожидания пациентами врача, связанными с отвлечением врача на подготовку и проведение онкоконсилиума на 32 минуты

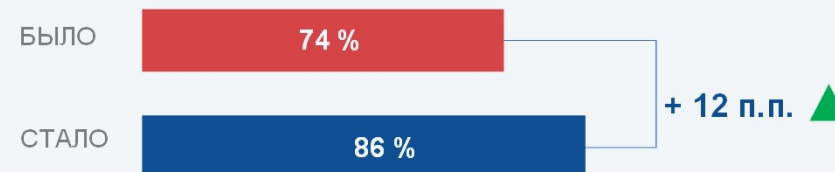


РЕЗУЛЬТАТЫ

Повышение удовлетворенности пациентов на 5 п.п.



Повышение индекса объема усилий, затрачиваемых пациентами (удобство) на 12 п.п.



КОСВЕННЫЙ (ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ)
ЕЖЕГОДНЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, **+ 569 575 руб.**
ТЫС.РУБ.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОЕКТА



Оптимизация работы персонала:

По результатам реализации проекта оптимизировано время работы врачей, направляющих пациентов на онкоконсилиум, на 32 минуты в день (было 40 мин стало 8 мин), что в месяц на одного врача составляет 11 часов.

Расчет экономического эффекта:

Косвенный экономический эффект в месяц составил на 1 врача: 11866 рублей

В среднем в день на онкоконсилиум направляют 4 врача.

Косвенный (потенциальный) ежегодный экономический в год составит: 569 575 рублей

КОСВЕННЫЙ (ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ)
ЕЖЕГОДНЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ,
ТЫС.РУБ. **+ 569 575 руб.**