Совершенствование системы диспансерного наблюдения лиц с онкологическими заболеваниями

ГАУЗ ТО «Многопрофильный консультативно-диагностический центр»

Рабочая группа проекта

Руководитель проекта: Стрельникова Юлия Владимировна, заместитель главного врача **Команда проекта**:

Филоненко Елена Васильевна, заведующий отделением, врач-онколог, к.м.н

Нохрина Ольга Владимировна, врач-онколог

Маркин Игнатий Андреевич, врач-онколог

Агузарова Ксения Сергеевна, медицинская сестра

Тазиева Лариса Рамильевна, медицинская сестра

Рахимова Ольга Александровна, заведующий сектором, врач-статистик

Ермолина Марина Сергеевна, заведующий сектором экспертизы и контроля качества медицинской помощи, врачтерапевт

Начало проекта 19.09.2023

Диагностика и разработка целевого состояния процесса 29.09.2023-04.12.2023

Kick-off 27.11.2023

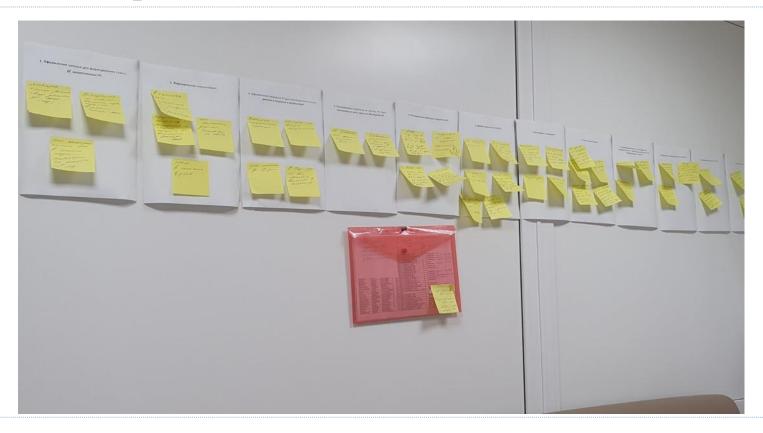
Внедрение улучшений 27.11.2023-05.02.2024

Анализ и оценка достижения целевых показателей проекта 05.02.2024-19.02.2024

Закрытие проекта 05.02.2024-19.02.2024



Стенд проекта



Паспорт проекта

Паспорт проекта

«Совершенствование системы диспансерного наблюдения лиц с онкологическими заболеваниями»

УТВЕРЖДАЮ: Главный врач Бутов Д.И (подпись)	1.			СОГЛАСОВАНО Руководитель РЦ ОМГ Шуплецова В.А (подпись					
Общие данные: Заказчик проекта: Главный в Процесс: Профилактический Границы процесса: От моме город» до следующей контуруководитель проекта: Стре Команда проекта: Стре Команда проекта: Нохрина Ольга Владимиров Маркин Интатий Андреевич, Агузарова Кссения Сергеевназивев Арариса Рамильевна Разимова Ольга Александре Ермолина Марина Сергеевн помощи-врач-терапевт	й прием инта получения списко ольной явки пациент ильникова Юлия Влад на, заведующий отде на, врач-онколог врач-онколог а, медицинская сестр а, медицинская сестр озна, заведующий сем рана, заведующий сем	ов пациентов из ГАУЗ ТО а к врачу-онкологу ЦАОП имировна, заместитель го пением-врач-онколог ра а тором-врач-статистик	ГАУЗ ТО «МіКДІЦ» павного врача	Обоснование выбора проекта: Ключевой риск: Увеличение показателей прогрессирования заболевания, смертности среди пациентов целевой группы Проблемы: 1. недостаточный охват диспансерным наблюдением среди пациентов целевой группы; 2. отсутствие контроля за диспансерным наблюдением в динамике (несвоевременная коррекция необходимых лечебно-диагностических мероприятий); 3. «потерк» пациентов, нуждающихся в диспансерном наблюдении, в отсроченном периоде; 4. низкая приверженность пациентов к терапии и профилактике осложнений; 5. отсутствие в МИС РЕТИЗ информации об установлении (проведении) диспансерного наблюдения пациентов в ЦАОП.					
Цель:				Сроки:					
Наименование показателя	Ед. измерения	Текущий показатель	Целевой показатель	Дата открытия проекта: 19.09.2023 1.Зацита паспорта проекта — 29.09.2023					
Охват диспансерным наблюдением лиц с онкологическими	%	4	77	2.Диагностика и разработка целевого состояния процесса — 29.09.2023-04.12.2023 — разработка карты текущего состояния процесса — 19.09.2023-23.10.2023 — анализ и оценка текущего состояния процесса — 19.09.2023-23.10.2023					
заболеваниями	1 - 250 a			 разработка карты целевого состояния процесса – 23.10.2023-07.11.2023 разработка плана реализации проекта – 07.11.2023-20.11.2023 Установочное совещание(Кіск-off) - 27.11.2023 					

Цель, плановый эффект (задачи проекта)

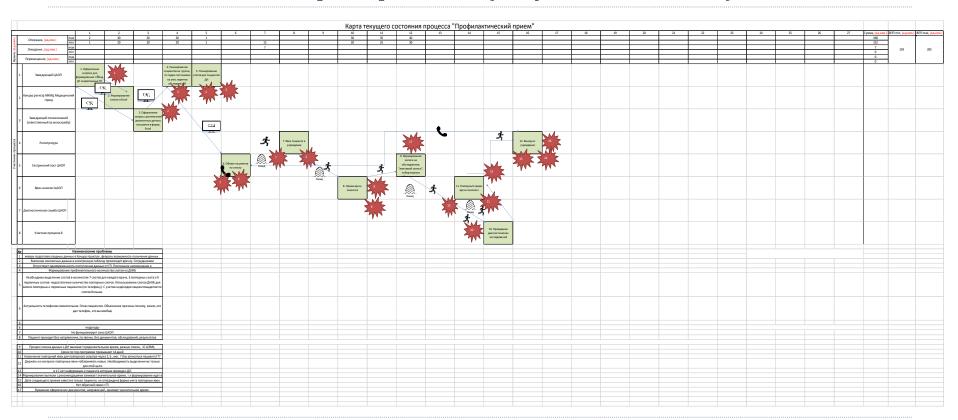
Цель проекта: Охват диспансерным наблюдением лиц с онкологическими заболеваниями

Эффекты:

- Увеличение охвата диспансерным наблюдением среди пациентов целевой группы;
- Уменьшение «потерь» пациентов, нуждающихся в диспансерном наблюдении, в отсроченном периоде;
- Повышение приверженности пациентов к терапии и профилактике осложнений.

Наименование показателя	Ед. измерения	Текущий показатель	Целевой показатель
Охват диспансерным наблюдением лиц с онкологическими заболеваниями	%	4	77

Карта процесса (текущее состояние)





Карта процесса (целевое состояние)

				карта целе	вого состоянь		нствование	е системы д	диспансер	ного наолі		ц 🗷 онколо	огическим	и заболев									4
ерации, (день) глак 1 1	3 4	5	0,04	7		30	- 11	12	- 13	34	15	16	17	- 18	19	20	21 22	23 24	25 26	27	Сумма, (ед.изм.) 9,04	BIRI min, (eg. sum.	*110
min 2 2 max 15 20	3 3	3	0,02					+													11,02 48	42,02	
min 10 7 man 0 0 man 0 0	0 0	30	1 0	_			_								_					-	30	**,00	
min 0 0	0 0	1	0																		1		4
ирование списков ДИ монодействие с МГ) Доступность ЦАС	on	регулярное																					
работка списков ДН	1	-		2																	1		+
фоны, планерования ердного приглашения)		•																					
на списосе ДН в формате						_															-		+
I a III Ass paryweess						\sim																	
ых сведений, контактов, провивания и т.п																							
нирования слотов в осписания вречя	3																				1		
							\														1		+
гротовка плациента к грольному осмотру,		Предварительный сбор и обследованиях, посещен	них врачей первичного зве насримации о проиденных	CHA, HHAIX																			
жотр данных ЦЭМК() вшение пациентов на		-					+														-		+
DESIGN NAME AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE							<u> </u>																+
стелемедицинскими	2		Внедрени	не телемедицинских техн	ологийтри	> /																	
TEXHOLOGYMMM		- 4				-															1		+
ностические исследования		Знарокон иские и дабораторные	5																				
		исследования																					
			Осмотр																				
ный прием врача - онколога		, h	пациента о состоянии	6																			
		1	дате очередного																				
		-1	- Conjusticularies					-													1		+
			затись в МИМЦ Мединоский город (решение МДК,																				
			(решение МДК, прогрессирования)																				
Наименование решения																							+
азработка регламента язаимодействия между Медицински м город	рм и МКДЦ																						
Создание регистра пациентов диспансерной группы							_	_															+
Создание единого речевого модуля для приглашения пациент	ов ді																						
																							4
еление времени в расписании врача для работы с пациентом диспа	нсерной групп																						
Прием с применением телемедицинских технологий																							
тка маршрутных листов для формирования полного перечня обслед	цований в рамках																						
ДН согласно Клинических рекомендаций																							
отка шаблона заключения для пациента, состояшего на диспансерн	юм учете с датой																						
ередного контрольного осмотра, возможных способах записи на пр	MEM HE GREY																						
рольного осмотра, в противном случае только по направлению вра- Рекомендациями профилактического направления.	va-repaneana .																						
																				-			
	- 1																						

Пирамида проблем

Региональный уровень

Отсутствует техническая возможность ИС 1С:Медицина ведения диспансерной группы МО без прикрепленного населения
Отсутствие доступа к данным регистра онкологических пациентов в ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город»

ГАУЗ ТО «МКДЦ»

Ожидание записи на прием к врачу-онкологу для контрольного осмотра в рамках диспансерного наблюдения
Многократные явки в поликлинику по месту жительства, центр амбулаторной онкологической помощи
Отсутствие алгоритма диспансерного наблюдения
Неудобство работы с бумажным/электронным списком пациентов диспансерной группы
Отсутствие регистра пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении

План мероприятий

Согласовано:

Главный врач ГАУЗ ТО «МКДЦ»

МКДЦ»/ Д.И. Бутов

План мероприятий по реализации проекта «Совершенствование системы диспансерного наблюдения лиц с онкологическими заболеваниями»

Краткое описание проблемы	Коренные причины	Me	роприятия по решению	Ответственные	Срок	Ожидаемый результат
Ограничение доступности записи к врачу-онкологу ЦАОП в связи с необходимостью записи с иными поводами (получение заключение для МСЭ, разрешений для оперативного вмешательства, для опеки, диспансерная группа, подозрение на ЗНО, доброкачественные новообразования, положительный кал на скрытую кровь, направление на КТ и иные методы исследования и врачам специалистам т.к. «можно быстрее записатьстя»)	Количество врачей- онкологов не соответствует рекомендуемым нормативам штатной обеспеченности. Врачи первичного звена, врачи специалисты ГАУЗ ТО «МКДЦ» не владеют информацией по маршрутизации пациентов с различными поводами обращений. Нет объема обследований при направлении в ЦАОП с иными поводами обследований. Отсутствие специально выделенного времени для работы с пациентами в рамках диспансерного небоментами	 3. 4. 	Рассмотреть возможность расширения штатной численности врачей- онкологов. Внесение дополнений в действующий приказ по онкологии: маршрутизация с иными поводами и пациентов с ЗНО. Определить объем обследований к врачу- онкологу с различными поводами. Выделить время у врача- онколого для работы с пациентами диспансерной группы. Создание регистра пациентов с ЗНО. Прием врача-онколога с применением телемедицинских технологий. Создание единого	Стрельникова Ю.В. Филоненко Е.В. Нохрина О.В. Маркин И.А. Тазиева Л.Р. Агузарова К.С.	До 20.11.2023	1. Увеличение охвата диспансерным наблюдением среди пациентов целевой группы 2. Уменьшение «потерь» пациентов, нуждающихся в диспансерном наблюдении, в отсроченном периоде.

Мониторинг устойчивости улучшений

Nº	План проведения мониторинга ус проекта	стойчивости внедренных улучшений в рамках реализации
1	Показатели, соответствующие поставленным целям	Доля охвата пациентов диспансерным наблюдением
2	Источники информации	Абсолютное количество пациентов, поданных в реестр на оплату по коду 151
3	Метод сбора информации	Ручной сбор и подсчета данных
4	Частота и график сбора информации	Еженедельно
5	Ответственный за сбор информации	Заведующий отделением, врач-онколог, к.м.н Филоненко Е.В.
6	Технология обработки и анализа информации	Анализ сбора информации ЦАОП и врачей с соотношением целевого показателя
7	Предоставление и использование информации	В виде таблицы

Результат проекта

- 1. Сформировано обоснование в МЗ РФ о расширении штатной численности врачей-онкологов.
- 2. Направлено информационное письмо в МО об объеме обследований при направлении к врачу-онкологу с различными поводами.
- 3.Выделено время у врача-онколога для работы с пациентами диспансерной группы.
- 4. Внедрен прием врача-онколога с применением телемедицинских технологий.
- 5. Создан единый речевой модуль для приглашения пациентов диспансерной группы.
- 6. Обеспечен контроль за объемом обследований при направлении в ГАУЗ ТО «МКДЦ».
- 7. Обеспечен контроль за обоснованностью направления на диагностические исследования.
- 8. Созданы маршрутные листы с обследованиями согласно клинических рекомендаций.
- 9. Размещены информационные материалы с указанием необходимости проведения профилактических мероприятий и возможных способов самозаписи пациента на прием к врачу-онкологу в дату контрольного осмотра, выделен отдельный номер телефона с размещением его на сайте учреждения.
- 10. Внедрен способ обратной связи с городскими поликлиниками о пациентах, которым проведен диспансерный осмотр.
- 11. Проведение «сверок» пациентов диспансерной группы после 25 числа каждого месяца в 2 адреса ЦАОП и городские поликлиники.

Перспективы:

- Выделение Диспансерного дня у врача-онколога для работы с пациентами диспансерной группы;
- Создание регистра пациентов с ЗНО
- в 2024 году будет продолжена работа по проведению еженедельных рабочих встреч (планерок) с ответственными за онкологическую службу в медицинских организациях, врачами-онкологами, заведующими /кабинетов медицинской профилактики/центров здоровья для взрослых (при необходимости) медицинских организаций города Тюмени. Рабочие встречи состоятся 08.02.2024 (14.00), 15.02.2024 (15.15), 22.02.2024 (14.00), 29.02.2024 (14.00) в режиме видеоконференц-связи."

Наименование показателя	Ед. измерения	БЫЛО	СТАЛО
Охват диспансерным наблюдением лиц с онкологическими заболеваниями	%	4	85

Спасибо за внимание