

Краевой врачебно-физкультурный диспансер

Итоговый отчет по проекту

Совершенствование процесса подготовки к оформлению именной медицинской заявки для участия в соревнованиях

Руководитель проекта: Бутыльский А.Н, главный врач



НОВАЯ
ПОЛИКЛИНИКА

Обоснование выбора проекта



Длительное время подготовки карт.

Нарушение очередности по заявкам

Неудовлетворенность посетителей (тренеров), в связи с длительным ожиданием в очереди.

Неравномерное распределение количества заявок.



Критерий НММО, на достижение которого направлен проект



- Доступность медицинской помощи.

Блок 6. Доступность медицинской помощи				
16	Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи	Не менее 90% – доля посещений по установленному времени (допустимо отклонение, равное продолжительности одного приема согласно расписанию); Не менее 90 % – доля посещений по предварительной записи	Прием каждого отдельного специалиста медицинской организации соответствует установленным показателям	Сведения о произведенных записях из МИС, ресурса «Электронная регистратура»; наблюдение за процессом проведения амбулаторного приема и опрос пациентов, находящихся в очереди у кабинета приема
17	Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации	Доля записей, произведенных без посещения регистратуры, составляет не менее 50%	Удаленная запись на прием подразумевает запись: через Интернет (включая мобильные приложения); через инфомат; через колл-центр; из кабинета врача	Сведения о произведенных записях в МИС; сведения о количестве доступного времени (талонов) для записи через Интернет, колл-центр, ресурс «Электронная регистратура»
18	Обеспечение выполнения	Не более 3 (трех) посещений		Сведения из МИС;

17

№ п/п	Наименование критерия	Целевое значение	Примечание	Источник информации
	профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество			учетно-отчетные формы, утвержденные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан

Таблица 2

Критерии второго уровня соответствия новой модели

№ п/п	Наименование критерия, сд. измерения	Целевое значение критерия	Блок критериев	Источники информации
1	Количество пересечений потоков пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра, первого этапа диспансеризации с иными потоками пациентов в поликлинике ¹ , единица	Не более 3	Блок «Управление потоками пациентов»	ЛНА по организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, данные из МИС, результаты наблюдения
2	Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ² , единица	Не более 1	Блок «Управление потоками пациентов»	ЛНА по организации платных медицинских услуг, данные из МИС, результаты наблюдения
3	Количество посещаемых мест в зоне (зонах) комфортных условий оказания для посетителей на 200 посещений плановой мощности поликлиники, единица	Не менее 1	Блок «Качество пространства»	Сведения о плановой мощности МО, результаты визуальной оценки зоны (зон) комфортных условий ожидания
4	Время поиска в системе навигации поликлиники информации для принятия решения о дальнейшем направлении движения к пункту назначения в каждой точке ветвления маршрутов, секунда	Не более 30	Блок «Качество пространства»	Потраченный план поликлиники, результаты хронометража принятия решения в точках ветвления маршрутов

¹ оценка критерия осуществляется при проведении в поликлинике диспансеризации и/или профилактических медицинских осмотров.

² оценка критерия осуществляется при предоставлении в поликлинике платных медицинских услуг.

14

№ п/п	Наименование критерия, сд. измерения	Целевое значение критерия	Блок критериев	Источники информации
5	Доля элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям удобства, актуальности, доступности информации, %	Не менее 100	Блок «Качество пространства»	Система информирования об организации медицинской деятельности поликлиники
6	Доля времени приема врача ¹ для оказания медицинской помощи в плановой форме в течение рабочей смены, отведенного для приема по предварительной записи, %	Не менее 70	Блок «Доступность медицинской помощи»	Сведения из МИС
7	Доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи, от общего количества пациентов, принятых по предварительной записи, %	Не менее 80	Блок «Доступность медицинской помощи»	Сведения из МИС, результаты наблюдения перед кабинетами
8	Доля предварительных записей на прием в поликлинику, совершенных при непосредственном обращении пациента или его законного представителя в регистратуру, от общего о количестве предварительных записей, %	Не более 40	Блок «Доступность медицинской помощи»	Сведения из МИС
9	Количество визитов пациента в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения ² , единица	Не более 3	Блок «Доступность медицинской помощи»	Учетные формы, утвержденные в соответствии с действующими НПА, сведения из МИС
10	Количество возвратов пациента по потоку создания ценности, обусловленных организацией процесса оказания медицинской помощи в поликлинике, единица	Не более 1	Блок «Управление потоками пациентов»	ЛНА по организации медицинской помощи в поликлинике, результаты наблюдений за действиями пациентов

Нормативная документация

ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер»

П Р И К А З

15.02.2024 г.

№ 99

г. Чита

О внедрении принципов бережливого производства в ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер»

В соответствии с Распоряжением Министерства здравоохранения Забайкальского края от 15.01.2024г. № 30/р «О реализации мероприятий проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в медицинских организациях в I полугодии 2024 года»

п р и к а з ы в а ю:

1. Старт проекта по внедрению принципов бережливого производства, в ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер» считать с 15 февраля 2024 года.
2. Утвердить состав рабочей группы по внедрению принципов бережливого производства и повышению удовлетворенности качества медицинской помощи занимающимся физической культурой и спортом в ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер» (Приложение № 1).
3. Утвердить направление (проект) по внедрению принципов бережливого производства и состав рабочей группы в ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер» (Приложение № 2)
4. Рабочей группе разработать, утвердить и согласовать паспорт проектов в РЦ ПМСП Министерства здравоохранения Забайкальского края в срок до 29 февраля 2024 года.
5. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач

А.Н. Бутыльский

С приказом ознакомлен (ы):

Приложение № 1
к приказу ГУЗ «Краевой
врачебно-физкультурный диспансер»
от 15.02.2024 год №

Состав рабочей группы по внедрению принципов бережливого производства, в ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер»:

А.Н. Бутыльский, главный врач – руководитель рабочей группы;

Н.В. Короткова, заместитель главного врача по медицинской части – заместитель руководителя рабочей группы;

М.И. Плотникова, заведующая ОМК – секретарь.

Члены рабочей группы:

О.Н. Давыдчева, заведующая отделением Спортивной медицины, врач спортивной медицины;

Н.М. Маленчук, заведующая отделением Восстановительного лечения, врач по лечебной физкультуре;

С.А. Непомнящих, главная медицинская сестра;

Е.А. Леонтьева, врач по спортивной медицине;

К.А. Старчикова, менеджер

В.В. Ушакова, старший регистратор;

Приложение № 2
К приказу ГУЗ «Краевой
врачебно-физкультурный диспансер»
от 15.02.2024 год №99

Направление (проект), по внедрению принципов бережливого производства:

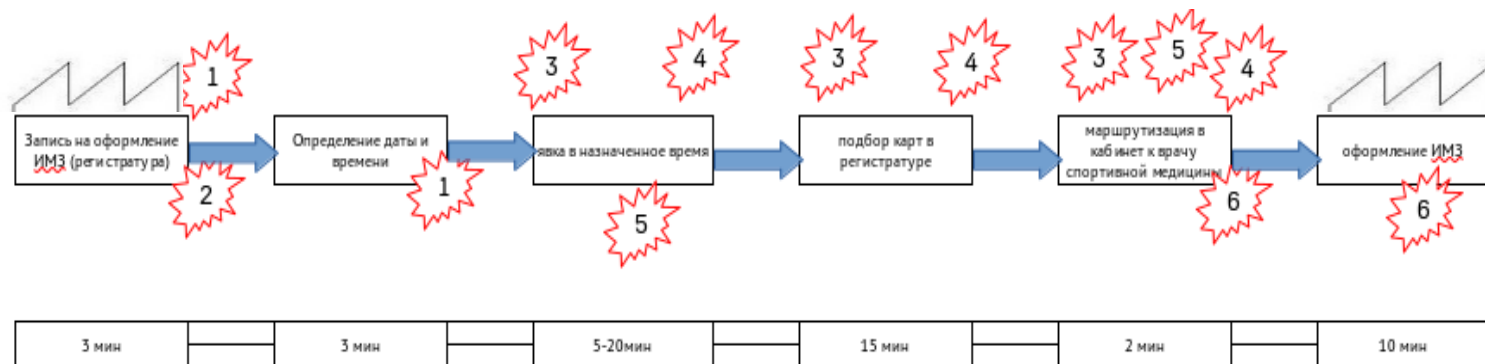
1. Совершенствование процесса подготовки к оформлению именной медицинской заявки для участия в соревнованиях;

Паспорт проекта

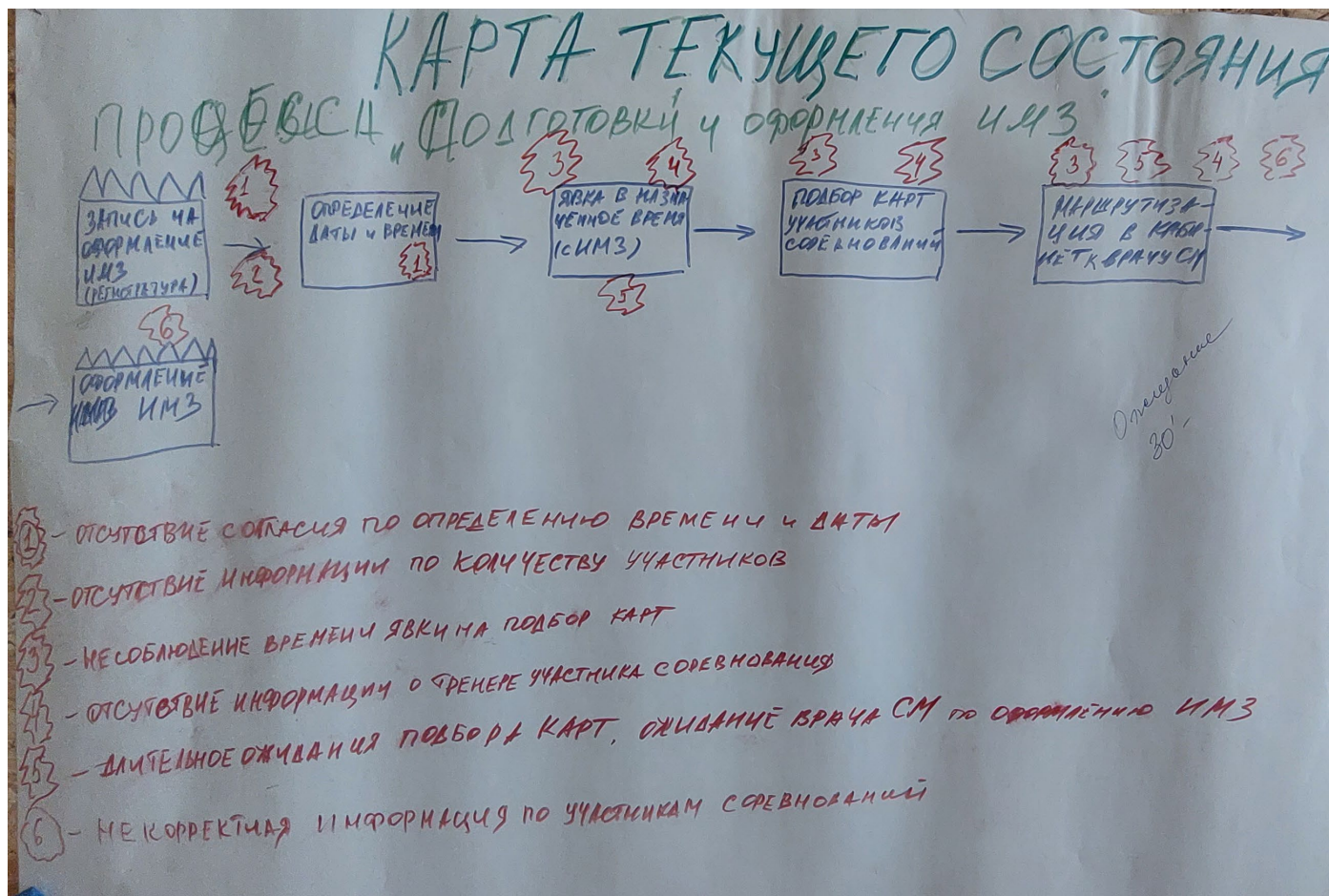
		Главный врач ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер» Бутыльский А.Н. « <u>15</u> » <u>Июль</u> 2024 г.	
ПАСПОРТ ПРОЕКТА			
«Совершенствование процесса подготовки и оформления именной медицинской заявки для участия в соревнованиях»			
1. Вовлеченные лица и рамки проекта Заказчик проекта: Главный врач ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер» Бутыльский А.Н. Периметр проекта: подача запроса/посещение врача спортивной медицины Владелец процесса: Главный врач ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер» Бутыльский А.Н. Команда проекта: Главный врач, руководитель рабочей группы Бутыльский А.Н., заместитель главного врача по медицинской части, заместитель руководителя рабочей группы Короткова Н.В., заведующая отделением спортивной медицины Давыдычева О.Н., заведующая отделением лечебной физкультуры Маленчук Н.М., заведующая организационно - методического кабинета Плутникова М.И., врач спортивной медицины Леонтьева Е.А., главная медицинская сестра Непомнящих С.А., менеджер Старчикова К.А.		2. Обоснование выбора 1. Длительное время подготовки карт. 2. Нарушение очередности по заявкам 3. Неравномерное распределение количества заявок. 4. Неудовлетворенность посетителей (тренеров), в связи с длительным ожиданием в очереди.	
3. Цели и плановый эффект		4. Ключевые события проекта	
Наименование цели, ед. измерения	Текущий показатель	Целевой показатель	1. Старт проекта – 20.02.2024 2. Анализ текущей ситуации, картирование процесса – с 05.03.2024 г. по 26.03.2024; 3. Выявление проблем, формирование предложений по их улучшению, оценка рисков реализации – с 19.03.2024 г по 02.04.2024; 4. Внедрение улучшений – с 02.04.2024 по 14.05.2024; 5. Мониторинг устойчивости с 14.05.2024 по 04.06.2024; 6. Закрытие проекта – 18.06.2024.
ВПП подготовки карт согласно заявки*	15 мин	5 мин	
Время ожидания тренера выдачи врачебно-контрольных карт	20 мин	5 мин	

* Показатели могут быть уточнены после снятия текущего состояния

Карта текущего состояния потока создания ценности



Карта текущего состояния потока создания ценности



Выявленные проблемы

1

Отсутствие согласия по определению времени и даты

2

Отсутствие информации по количеству участников

3

Несоблюдение времени явки на подбор карт

4

Отсутствие информации о тренере участника соревнований

5

Длительное ожидание подбора карт, ожидание врача СМ по оформлению ИМЗ

6

Некорректная информация по участникам соревнований



Карта целевого состояния потока создания ценности



Карта целевого состояния потока создания ценности



Решения:



1

Разработать порядок по подготовке и оформлению ИМЗ

2

Уточнение информации о принадлежности спортсменов из числа сборной Забайкальского края к тренеру

3

Организация «зоны хранения» ВКК (для обработки карт)

4

Организовать место для фиксации движения ВКК

5

Определить срок подачи ИМЗ для подготовки



План мероприятий



План мероприятий по проекту «Совершенствование процесса подготовки и оформления именной медицинской заявки для участия в соревнованиях»

№ п/п	Мероприятия	Срок исполнения	Ответственный
1.	Разработать Порядок подготовки и оформления именной медицинской заявки для участия в соревнованиях	20.04	О.Н. Давыдычева
2.	Утвердить Порядок подготовки и оформления именной медицинской заявки для участия в соревнованиях нормативным актом ВФЛ	26.04	А.Н. Бутылский
3.	Рекомендовать руководителям ФСО утвердить Порядок подготовки и оформления именной медицинской заявки для участия в соревнованиях внутренним нормативным актом	с 03.05	Н.В. Короткова О.Н. Давыдычева
4.	Внести изменения в договор о медицинском обеспечении спортивной деятельности в части дополнения разработанного Порядка (п. 2.2.11 договора)	до 03.05	Н.В. Короткова
5.	Довести информацию о подготовке и оформлении именной медицинской заявки для участия в соревнованиях на тренерских советах, планерных заседаниях	с 03.05	О.Н. Давыдычева Е.А. Леонтьева
6.	Рассмотреть возможность проведения совместных совещаний с представителями ФФО о результатах внедрения проекта «Совершенствование процесса подготовки и оформления именной медицинской заявки для участия в соревнованиях»	до 18.06	Н.В. Короткова О.Н. Давыдычева
7.	Организовать работу медицинских регистраторов в соответствии с утвержденным Порядком подготовки и оформления именной медицинской заявки для участия в соревнованиях»	04.06	О.Н. Давыдычева В.В. Ушакова
8.	Рекомендовать администрации ФСО и тренерам организовать работу в соответствии с утвержденным Порядком подготовки и оформления именной медицинской заявки для участия в соревнованиях	14.05	О.Н. Давыдычева
9.	Приобрести <u>стеллаж-раскладку</u> с формированием ячеек для <u>врачебно-контрольных</u> карт физкультурника и спортсмена, <u>нарактических</u> исследований	с до 25 мая	Бутылский А.Н. Конзани В.И.
10.	Приобрести и установить <u>флиппант</u> в регистратуре для ежедневной информации по движению потоков	до 15 мая	Давыдычева О.Н. Конзани В.И.

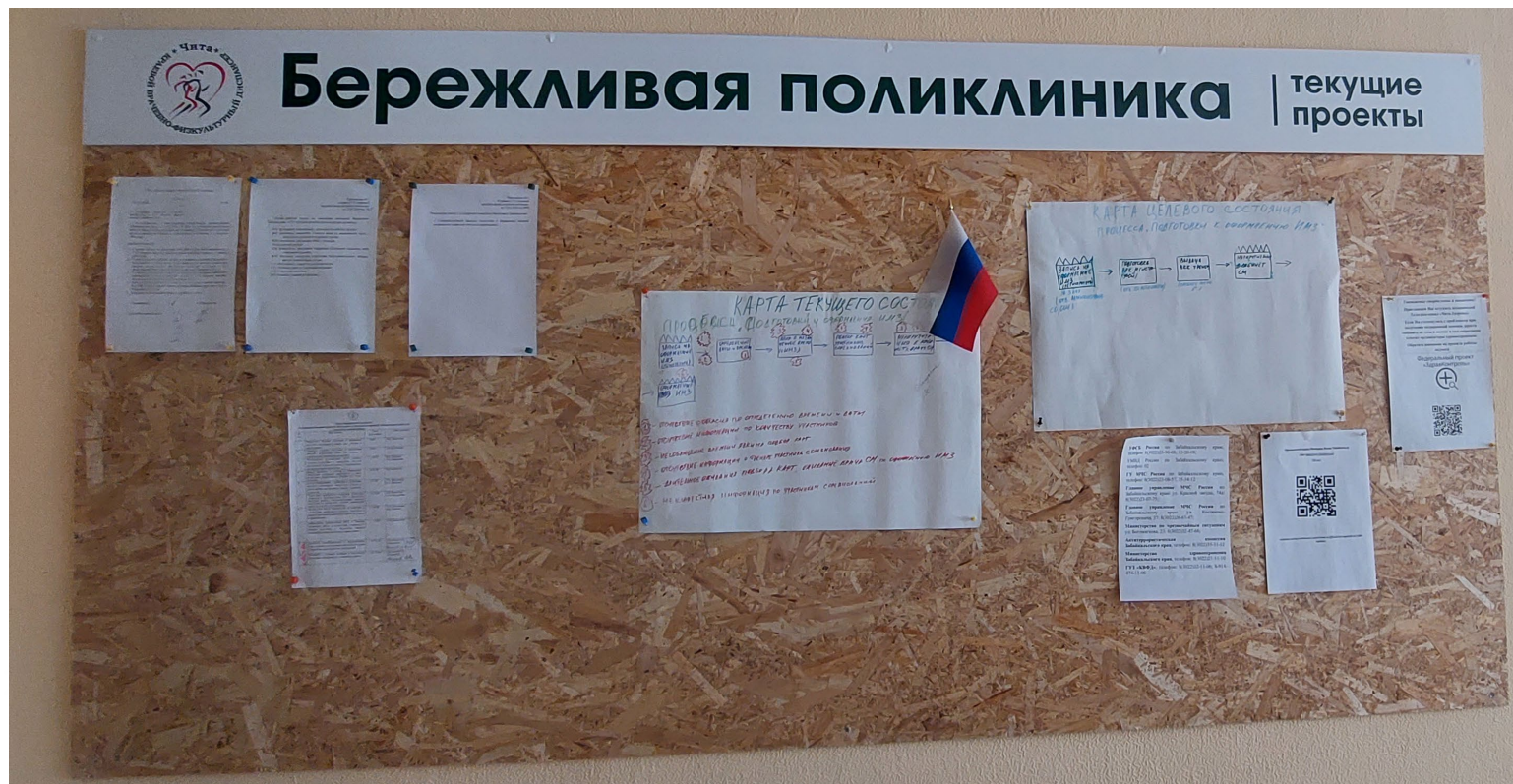


Результаты проекта

Цели:

Наименование цели, ед.изм.	текущий показатель	целевой показатель	достигнутый показатель	примечание
ВПП подготовки карт согласно заявки, мин	15	5	8	
Время ожидания тренера выдачи врачебно-контрольных карт	20	5	9	

Стенд проекта



Порядок разработан в целях обеспечения качества, доступности и удовлетворенности специализированной медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом.

Шар	Мероприятия
1-й	Запись на оформление ИМЗ проводится в Регистратуре (трениром лично или по тел. 8(3022)32-11-06, 8-914-474-11-06 , с уточнением количества участников для определения даты и времени)
2-й	Администрация физкультурно-спортивной организации(далее ФСО) за 3 дня до явки тренера в диспансер предъявляет в регистратуру список участников соревнований, с указанием ФИО тренера на электронную почту chita_kvfd@mail.ru
3-й	За день до оформления ИМЗ регистратор уточняет списки участников соревнований у ответственного тренера.
4-й	По предъявлению списка администрацией ФСО, регистратор осуществляет подбор врачебно-контрольных карт спортсменов
5-й	Оформление ИМЗ проводится во второй половине дня с 13.00 до 15.30
6-й	Явка тренера для оформления ИМЗ в назначенную дату и время
7-й	Выдача тренеру врачебно-контрольных карт с маршрутизацией кабинета врача по спортивной медицине

3. Порядок разрешения споров

Список принят

в количестве	чел
--------------	-----

« 2024 г.

Регистратор ГУЗ КВФД

Список спортсменов
на оформление
именной медицинской заявки
для участия в соревнованиях

[illegible]

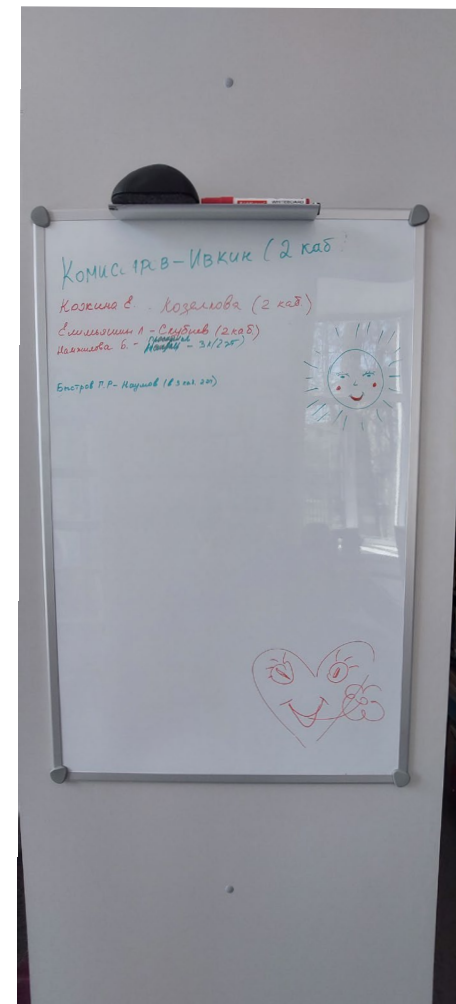
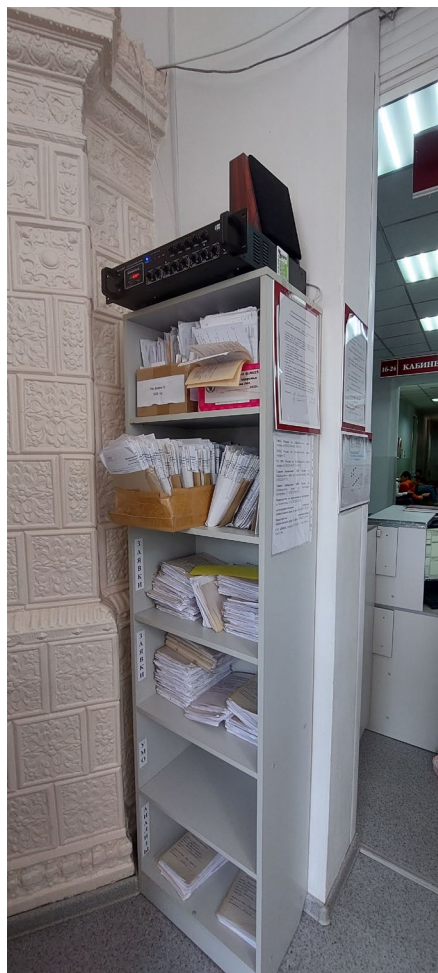
Руководитель спортивной организации _____ (_____)

М.П. _____ 2024 г.

! Список заполняется при участии в соревнованиях более трех человек

Приложение

По итогам реализации планов мероприятий, организованно место для хранения и учета движения врачебно-контрольных карт



Краевой врачебно-физкультурный диспансер

Итоговый отчет по проекту

Обеспечение готовности персонала диспансера оказать экстренную помощь посетителям при угрожающих жизни шоковых и коматозных состояниях

Руководитель проекта: Бутыльский А.Н, главный врач



НОВАЯ
ПОЛИКЛИНИКА

Обоснование выбора проекта



Формирование знаний, умений и навыков в области оказания экстренной помощи при шоковых и коматозных состояниях

Отсутствие визуализации алгоритма оказания экстренной помощи при шоковых и коматозных состояниях



Критерий НММО, на достижение которого направлен проект

- Доступность медицинской помощи.
- Качество оказание медицинской помощи.

Блок 6. Доступность медицинской помощи				
16	Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи	Не менее 90% – доля посещений по установленному времени (допустимо отклонение, равное продолжительности одного приема согласно расписанию); Не менее 90 % – доля посещений по предварительной записи	Прием каждого отдельного специалиста медицинской организации соответствует установленным показателям	Сведения о произведенных записях из МИС, ресурса «Электронная регистратура»; наблюдение за процессом проведения амбулаторного приема и опрос пациентов, находящихся в очереди у кабинета приема
17	Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации	Доля записей, произведенных без посещения регистратуры, составляет не менее 50%	Удаленная запись на прием подразумевает запись: через Интернет (включая мобильные приложения); через инфомат; через колл-центр; из кабинета врача	Сведения о произведенных записях в МИС; сведения о количестве доступного времени (талонов) для записи через Интернет, колл-центр, ресурс «Электронная регистратура»
18	Обеспечение выполнения	Не более 3 (трех) посещений		Сведения из МИС;

17

№ п/п	Наименование критерия	Целевое значение	Примечание	Источник информации
	профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество			учетно-отчетные формы, утвержденные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан



Таблица 2

Критерии второго уровня соответствия новой модели

№ п/п	Наименование критерия, с/л измерения	Целевое значение критерия	Блок критериев	Источники информации
1	Количество пересечений потоков пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра, первого этапа диспансеризации с иными потоками пациентов в поликлинике ¹ , единица	Не более 3	Блок «Управление потоками пациентов»	ЛНА по организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, данные из МИС, результаты наблюдения
2	Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ² , единица	Не более 1	Блок «Управление потоками пациентов»	ЛНА по организации платных медицинских услуг, данные из МИС, результаты наблюдения
3	Количество посещаемых мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посетителей на 200 посещений плановой мощности поликлиники, единица	Не менее 1	Блок «Качество пространства»	Сведения о плановой мощности МО, результаты визуальной оценки зоны (зон) комфортных условий ожидания
4	Время поиска в системе навигации поликлиники информации для принятия решения о дальнейшем направлении движения к пункту назначения в каждой точке ветвления маршрутов, секунда	Не более 30	Блок «Качество пространства»	Потажный план поликлиники, результаты хронометража принятия решения в точках ветвления маршрутов

¹ оценка критерия осуществляется при проведении в поликлинике диспансеризации и/или профилактических медицинских осмотров.

² оценка критерия осуществляется при предоставлении в поликлинике платных медицинских услуг.

14

№ п/п	Наименование критерия, с/л измерения	Целевое значение критерия	Блок критериев	Источники информации
5	Доля элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям умистости, актуальности, доступности информации, %	Не менее 100	Блок «Качество пространства»	Система информирования об организации медицинской деятельности поликлиники
6	Доля времени приема врача ¹ для оказания медицинской помощи в плановой форме в течение рабочей смены, отведенного для приема по предварительной записи, %	Не менее 70	Блок «Доступность медицинской помощи»	Сведения из МИС
7	Доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи, от общего количества пациентов, принятых по предварительной записи, %	Не менее 80	Блок «Доступность медицинской помощи»	Сведения из МИС, результаты наблюдения перед кабинетами
8	Доля предварительных записей на прием в поликлинику, совершенных при непосредственном обращении пациента или его законного представителя в регистратуру, от общего количества предварительных записей, %	Не более 40	Блок «Доступность медицинской помощи»	Сведения из МИС
9	Количество визитов пациента в поликлинику для продолжения профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения ² , единица	Не более 3	Блок «Доступность медицинской помощи»	Учетные формы, утвержденные в соответствии с действующими НПА, сведения из МИС
10	Количество визитов пациента по потоку создания ценности, обслуживаемых организацией процесса оказания медицинской помощи в поликлинике, единица	Не более 1	Блок «Управление потоками пациентов»	ЛНА по организации медицинской помощи в поликлинике, результаты наблюдений за действиями пациентов

Нормативная документация

ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер»

П Р И К А З

05.09.2024 г. г. Чита №119

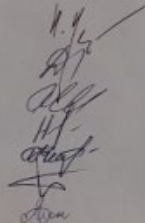
О внедрении принципов бережливого производства в ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер»

В соответствии с Распоряжением Министерства здравоохранения Забайкальского края от 27.07.2024г. № 832/р «О реализации мероприятий проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в медицинских организациях во II полугодии 2024 года.

приказываю:

1. Стартом проекта по внедрению принципов бережливого производства, в ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер» считать с 10 сентября 2024 года.
2. Утвердить состав рабочей группы по внедрению принципов бережливого производства и повышению удовлетворенности качества медицинской помощи занимающимся физической культурой и спортом в ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер» (Приложение № 1).
3. Утвердить направление (проект) по внедрению принципов бережливого производства и состав рабочей группы в ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер» (Приложение № 2)
4. Рабочей группе разработать, утвердить и согласовать паспорт проектов в РЦ ПМСП Министерства здравоохранения Забайкальского края в срок до 10 сентября 2024 года.
5. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач  А.Н. Бутыльский

С приказом ознакомлен (ы): 

Приложение № 1
К приказу ГУЗ «Краевой
врачебно-физкультурный диспансер»
от 05.09.2024 год №119

Состав рабочей группы по внедрению принципов бережливого производства, в ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер»:

А.Н. Бутыльский, главный врач – руководитель рабочей группы;
Н.В. Короткова, заместитель главного врача по медицинской части – заместитель руководителя рабочей группы;
М.И. Плотникова, заведующая ОМК – секретарь.

Члены рабочей группы:

О.Н. Давыдычева, заведующая отделением Спортивной медицины, врач спортивной медицины;
Н.М. Маленчук, заведующая отделением Восстановительного лечения, врач по лечебной физкультуре;
С.А. Непомнящих, главная медицинская сестра;
Е.А. Леонтьева, врач по спортивной медицине;
К.А. Старчикова К.А., менеджер.

Приложение № 2
К приказу ГУЗ «Краевой
врачебно-физкультурный диспансер»
от 05.09.2024 год №119

Направление (проект), по внедрению принципов бережливого производства:

1. Готовность персонала оказать экстренную помощь при угрожающих шоковых и коматозных состояниях.

Паспорт проекта

«СОГЛАСОВАНО» Представитель Министерства Здравоохранения Забайкальского края. «__» _____ 2024 г.	«УТВЕРЖДАЮ» Главный врач ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер» _____ Бутыльский А.Н. «__» _____ 2024 г.
ПАСПОРТ ПРОЕКТА «Обеспечение готовности персонала диспансера оказать экстренную помощь посетителям при угрожающих жизни шоковых состояниях»	

1. Вовлеченные лица и рамки проекта Заказчик проекта: Главный врач ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер» Бутыльский А.Н. Периметр проекта: вход в ГУЗ «КВФД»/ выход из ГУЗ «КВФД» Владелец процесса: Главный врач ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер» Бутыльский А.Н. Команда проекта: Главный врач, руководитель рабочей группы Бутыльский А.Н., заместитель главного врача по медицинской части, заместитель руководителя рабочей группы Короткова Н.В, заведующая отделением спортивной медицины Давыдычева О.Н., заведующая отделением лечебной физкультуры Маленчук Н.М., заведующая организационно - методического кабинета Плотникова М.И., врач спортивной медицины Леонтьева Е.А., главная медицинская сестра Непомнящих С.А., менеджер Старчикова К.А.	2. Обоснование выбора 1. Формирование знаний, умений и навыков в области оказания экстренной помощи при шоковых и коматозных состояниях 2. Отсутствие визуализации алгоритма оказания экстренной помощи при шоковых и коматозных состояниях									
3. Цели и плановый эффект <table><thead><tr><th>Наименование цели, ед. измерения</th><th>Текущий показатель</th><th>Целевой показатель</th></tr></thead><tbody><tr><td>Готовность персонала оказать экстренную помощь при угрожающих шоковых и коматозных состояниях* (знания)</td><td>61%</td><td>100%</td></tr><tr><td>Готовность персонала оказать экстренную помощь при угрожающих шоковых и коматозных состояниях* (умение, навыки)</td><td>58%</td><td>100%</td></tr></tbody></table>	Наименование цели, ед. измерения	Текущий показатель	Целевой показатель	Готовность персонала оказать экстренную помощь при угрожающих шоковых и коматозных состояниях* (знания)	61%	100%	Готовность персонала оказать экстренную помощь при угрожающих шоковых и коматозных состояниях* (умение, навыки)	58%	100%	4. Ключевые события проекта 1. Старт проекта – 10.09.2024 2. Анализ текущей ситуации – с 16.09.2024 г. по 18.10.2024; 3. Выявление проблем, формирование предложений по их улучшению, оценка рисков реализации – с 18.10.2024 г по 01.11.2024; 4. Внедрение улучшений – с 01.11.2024 по 04.12.2024; 5. Мониторинг устойчивости с 04.12.2024 по 26.12.2024; 6. Закрытие проекта – 27.12.2024.
Наименование цели, ед. измерения	Текущий показатель	Целевой показатель								
Готовность персонала оказать экстренную помощь при угрожающих шоковых и коматозных состояниях* (знания)	61%	100%								
Готовность персонала оказать экстренную помощь при угрожающих шоковых и коматозных состояниях* (умение, навыки)	58%	100%								

* Показатели могут быть уточнены после снятия текущего состояния

Анализ текущего состояния

Тестирование по шокowym состояниям медицинского персонала

1. Патогенез шока заключается в нарушении функции:

- А. центральной гемодинамики
- Б. дыхания
- В. микроциркуляции
- Г. функции поджелудочной железы

2. Пусковым механизмом кардиогенного шока является:

- А. снижение сердечного выброса
- Б. кровопотеря
- В. Кома
- Г. травма

3. Синдром системной воспалительной реакции – это наличие следующего симптома:

- А. тахипноэ > 20 в мин
- Б. число лейкоцитов > $12 \times 10^9/\text{л}$ или < $4 \times 10^9/\text{л}$
- В. цианоз
- Г. пульс 70 ударов в минуту

4. Кровезаменители с наибольшим коллоидным коэффициентом:

- А. гелофузин
- Б. раствор 5% глюкозы
- В. раствор Рингера
- Г. свежемороженая плазма

5. Какая схема антибактериальной терапии применяется для стартовой терапии при избыточном перитоните, осложненном септическим шоком?

- А. пиперацillin/тазобактам (тазоцил)
- Б. цефуроксим + метронидазол
- В. эритромицин + амикацин
- Г. цефазолин + метронидазол

Для анализа текущего состояния, среди сотрудников проведено тестирование на знания, умения в области оказания экстренной помощи при шокowych и коматозных состояниях

План мероприятий



План мероприятий по проекту «Обеспечение готовности персонала диспансера оказать экстренную помощь посетителям при угрожающих жизни шоковых состояниях»

№ п/п	Мероприятия	Срок исполнения	Ответственный
1.	Разработать стандарты оказания экстренной помощи	04.12.2024	О.Н. Давыдычева С.А. Непомнящих М.И. Плотникова Н.М. Маленчук
2.	Провести практическое занятия по оказанию экстренной помощи	06.12.2024	А.Н. Бутылдский
3.	Разместить стандарты на рабочих местах (рабочих папках)	10.12.2024	Н.М. Маленчук О.Н. Давыдычева
4.	Провести контрольную проверку знаний по оказанию экстренной помощи	12.12.2024	М.И. Плотникова



Результаты проекта

Цели:

Наименование цели, ед.изм.	текущий показатель	целевой показатель	достигнутый показатель	примечание
Готовность персонала оказать экстренную помощь при угрожающих шоковых и коматозных состояниях*(знания), %	61	100	97	
Готовность персонала оказать экстренную помощь при угрожающих шоковых и коматозных состояниях*(умение, навыки), %	58	100	98	

Приложение

Алгоритм действий медицинского персонала при развитии анафилактического шока

Анафилаксия или анафилактический шок (АШ) – острая аллергическая реакция, которая развивается при контакте с аллергенами, когда иммунная система воспринимает их как чужеродное вещество, в результате провоцирует острое состояние, угрожающее жизни.

Общие клинические признаки АШ: снижение артериального давления (АД), обморок, тахикардия, головокружение, одышка, хрипы, асфиксия (удушье), тревога и страх, судороги, непроизвольное мочеиспускание, кожная сыпь, отечность.

!!! СТОП Прекратить поступление аллергена

Вызов врача через телефон или через третьих лиц;
Обеспечить доступ свежего воздуха, расстегнуть одежду;
Положить пациента на спину, ногу приподнять выше головы, повернуть голову на бок, для предотвращения попадания рвотных масс в дыхательные пути;
Осуществить доступ к вене, путем системы с NaCl 0,9%;
Измерить АД, ЧСС, ЧДД;
Зафиксировать время начала АШ.

При потере сознания и остановке дыхания – приступить к СЛР!

Транспортировка пациента в стационар

Опасность АШ:

Дыхательная недостаточность, остановка сердца, кома, аллергическое воспаление структур миокарда, поражение печени, почек, нервной системы, смерть.

Приложение

Алгоритм действий медицинского персонала при развитии Кардиогенного шока

Кардиогенный шок (КШ)-острое патологическое состояние, при котором сердечно-сосудистая система оказывается неспособной обеспечить адекватный кровоток.

Общие клинические признаки КШ: нарушение сознания; бледность и влажность кожных покровов; акроцианоз; тахикардия; олигурия; холодные конечности.

Неотложная помощь: уложить больного с приподнятыми ногами; оксигенотерапия 100% кислородом; респираторная поддержка; обязательная установка катетера в периферическую вену; ЭКГ мониторинг;

Уточнить причину: острый инфаркт миокарда; миокардит; аритмии; токсические поражения миокарда; тромб в предсердиях;

При потере сознания и остановке дыхания – приступить к С/ПР!

Транспортировка пациента в стационар

Неотложная помощь в соответствии с выявленной патологией

Приложение

Алгоритм действий медицинского персонала при развитии Коллапса

Коллапс- это острая сосудистая недостаточность, характеризующаяся в первую очередь падением сосудистого тонуса и резким уменьшением объема циркулирующей крови.

Причины: травма, массивная кровопотеря, тяжелая интоксикация, резкая смена положения из горизонтального в вертикальное,

Признаки: холодный пот, похолодание конечностей, цианоз, нитевидный пульс, частое поверхностное дыхание, резкое падение АД.

Провести оценку: - сознания, АД, ЧСС, ЧДД;

Неотложная помощь: уложить больного с приподнятыми ногами; оксигенотерапия 100% кислородом; респираторная поддержка; обязательная установка катетера в периферическую вену; ЭКГ мониторинг;

Транспортировка пациента в стационар

Приложение

Алгоритм действий медицинского персонала при развитии Обморока

Обморок-это внезапная кратковременная потеря сознания, обусловленная острой кислородной недостаточностью

Потеря сознания может возникнуть в результате: • травмы головы, кровоизлияния, электротравмы, отравления или болевого шока; длительного воздействия на человека тепла или холода (при тепловом ударе либо замерзании, Недостаточность кислорода в крови.

Провести оценку: - сознания, АД, ЧСС, ЧДД;

Неотложная помощь: уложить больного с приподнятыми ногами, поднести вату с нашатырным спиртом к носу.

Если пришел в сознание

Дать сладкую воду
Измерить пульс, АД
Оставить для контроля в кабинете врача
на 20 минут

При затянувшемся обмороке

Транспортировка пациента в стационар

Приложение

Алгоритм действий медицинского персонала при развитии травматического шока

Травматический шок – остро развивающееся и угрожающее жизни состояние, которое наступает в результате воздействия на организм тяжелой механической травмы.

Признаки травматического шока: заторможенность, снижение систолического артериального давления, тахикардия, пульс слабого наполнения. Дыхание поверхностное, одышка, бледность кожных покровов, они холодные на ощупь, цианотичный оттенок слизистых, ногтей.

! СТОП Прекратить действия травмирующего фактора

Вызов врача через телефон или через третьих лиц;
Уложить на спину и обеспечить покой;
Наложить жгут при артериальном кровотечении;
Приподнять ноги при кровотечении или ранении живота;
При переломах наложить шины;
Наложить на рану повязку.

По возможности:
Вызвать скорую помощь;
Обезболить;
Начать ингаляцию кислорода.

Запрещено:

Трогать, доставать застрявшие в ране предметы.
Перемещать, передвигать пострадавшего.
Давать пить.

Транспортировка пациента

Спасибо за внимание!

