



**Повышение эффективности деятельности
ДКДЦ ГАУЗ МО "ЦГКБ г. Реутов" с
использованием цифровых технологий:
внедрение телемедицины и электронного
документооборота**

Проект подготовил: Антоненко Елена

Научный руководитель: Маслова Л.Л.



Об учреждении

Государственное автономное учреждение здравоохранения Московской области «Центральная городская клиническая больница г. Реутов»

- основана в 1844 году
- является системой городского здравоохранения
- 1300 сотрудников
- многопрофильное
- 10 амбулаторно-поликлинических подразделений
- 310 коек коечного фонда стационара

Организационная культура — «культура роли»

Структура организации — многоуровневая линейно-функциональная





Зона ответственности

ДКДЦ

- учреждение второго уровня
- 139 538 человек обслуживаемого населения
- мощность — 100 посещений в смену
- 38 сотрудников
- 19 врачей
- 6 врачей имеют высшую категорию
- 1 кандидат медицинских наук

Наша миссия — обеспечение прикрепленного детского контингента качественной и доступной специализированной медицинской помощью



Структура ДКДЦ

Заведующий

Дневной
стационар

Кабинеты
врачебного
приема

Кабинеты
диагностики

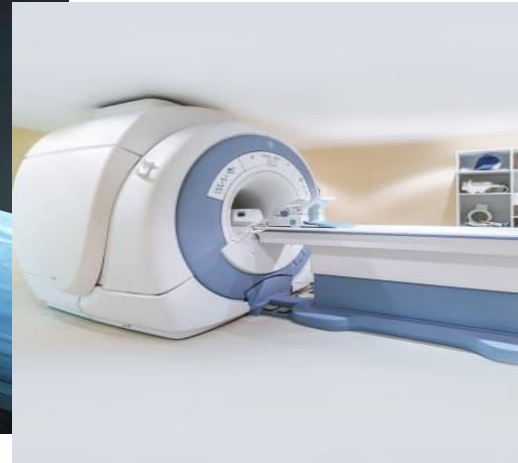
Кабинеты
массажа и
ЛФК





Анализ услуг

- ❑ Многопрофильные консультации врачей-специалистов
- ❑ Дневной стационар
- ❑ Все виды УЗИ
- ❑ МРТ
- ❑ ЭКГ, СМАД, ЭКГ по Холтеру, ФВД, ЭЭГ, плантография
- ❑ Массаж





Цель проекта

- ❑ Поиск решений и практических рекомендаций для оптимального использования ресурсов подразделения в условиях недостаточного финансирования и кадрового дефицита
- ❑ Повышение эффективности работы ДКДЦ, включая медицинскую, социальную и экономическую составляющие
- ❑ Грамотная организация участия консультативно-диагностического центра в отраслевых государственных проектах и программах федерального и регионального уровней



Анализ текущего состояния

Наши проблемы:

- ❑ Недостаток финансирования
- ❑ Многолетняя кредиторская задолженность у организации
- ❑ Кадровый дефицит
- ❑ низкие тарифы на медицинские услуги
- ❑ Невыполнение годовых объемов

Выбор проблемы для решения в рамках проекта:

- ❑ Внедрение в ДКДЦ телемедицины и электронного документооборота



Преимущества и недостатки внедрения телемедицины

Преимущества

1. Внедрение телемедицины в России — один из приоритетов национального проекта «Здравоохранение»
2. Внедрение цифровых технологий в современном мире во всех отраслях
3. Распоряжение Минздрава МО
4. Утверждены тарифы на услугу
5. Расширит ассортимент услуг ДКДЦ
6. Привлечет пациентов, не имеющих возможность посетить врача
7. Поможет выполнить годовой план посещений
8. Ограничит социальные контакты в условиях Covid-19
9. Нарастит компетенцию врачей подразделения

Недостатки и опасения

1. Не может заменить очный осмотр
2. Настороженное отношение со стороны отдельных врачей и пациентов
3. Необходимость установки дополнительного оборудования
4. Необходимость качественной телекоммуникационной связи
5. Отсутствие стандартов работы врача, контроля качества
6. Отсутствие гарантии сохранности персональных данных

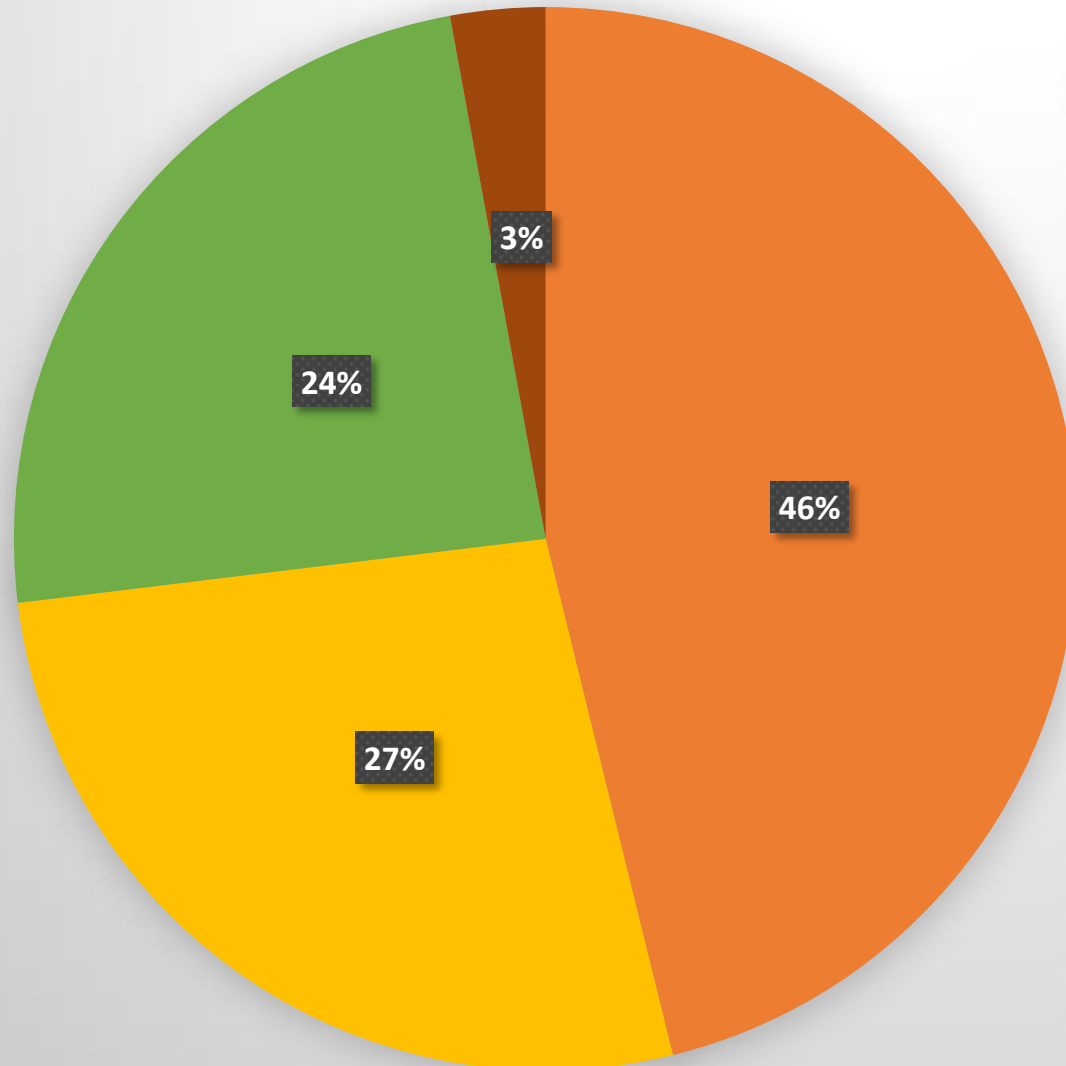


Наши потребители



ЦЕНТРАЛЬНАЯ
ГОРОДСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА
Г. РЕУТОВ

Сегментация потребителей ДКДЦ



- Дети с хроническими заболеваниями (ОМС)
- Дети с острыми заболеваниями (ОМС)
- Дети, обратившиеся для профосмотров (ОМС)
- Дети, получающие услуги на платной основе

Трехуровневый анализ продукта

Сущность:

- Здоровье, качество жизни ребенка, его успехи
- Спокойствие родителей, гармония в семье

Фактический продукт:

- Электронная запись
- Отсутствие очередей
- Высокая квалификация консультации

Дополнительный продукт:

- Комфортное пребывание в зонах ожидания
- Информационные стенды, доступная информация на сайте
- Информационные буклеты с рекомендациями
- Возможность информационного сопровождения, канал связи с врачом.





СТЕЕР — анализ

Социальные факторы

1. Рост численности населения в Москве и МО
2. Повышение медицинской грамотности и уровня жизни населения
3. мода на здоровый образ жизни
4. Изменение занятости

Экономические факторы

1. Снижение финансирования здравоохранения
2. Рост курса доллара, сложности приобретения оборудования
3. Низкая оплата труда медперсонала
4. Низкие тарифы на услуги в системе ОМС
5. Падение доходов у пациентов
6. Перераспределение финансирования в условиях Covid

Технологические факторы

1. Развитие рынка медицинского оборудования, повышение комфортности процедур
2. Повышение качества диагностики, выявляемости заболеваний
3. Совершенствование стандартов, расширение объема обследований
4. Технологии выхаживания недоношенных маловесных детей

Политические факторы

1. Реализация отраслевых госпрограмм "Развитие здравоохранения"
2. Низкие тарифы на услуги в ОМС



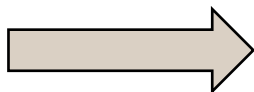
Структура конкуренции в отрасли

5 сил Портера

2
Угроза со стороны новичков на рынке
✓ Высокие входные барьеры в ОМС
✓ Низкие для оказания платных услуг.

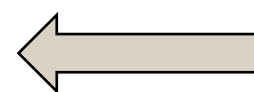
Слабое влияние

Сильная
власть



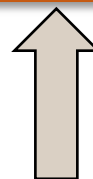
1
Структура отрасли
✓ ОМС- среднее количество конкурентов
✓ Платные услуги- сильные конкуренты

Сильная
власть



3
Рыночная власть потребителей
✓ Сильное влияние Минздрава, ТФОМС
✓ Незначительное влияние пациентов

Слабое влияние



5
Угроза появления заменителей товаров/ услуг
Обязательное условие - высокое качество оказываемых услуг.

4
Рыночная власть поставщиков
✓ Сильное влияние Минздрава, ТФОМС
✓ другие подразделения "ЦГКБ г. Реутов"

S	<p align="center"><u>Сильные стороны:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Высокая квалификация персонала 2. Организация внутреннего пространства 3. Комфортные условия труда для медперсонала 4. Хорошая оснащенность диагностическим оборудованием 5. Удобное местоположение 6. Наличие дневного стационара 	<p align="center"><u>Слабые стороны:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дефицит кадров 2. Недостаточное финансирование 3. Недоукомплектованность кабинетов АРМ 4. Низкая мотивация персонала 5. Нехватка места и недостаточная оснащенность дневного стационара 6. Недостаточно развитые коммуникации, несогласованность действий между подразделениями, несвоевременность поставок расходных материалов 	W
	O	<p align="center"><u>Возможности:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Строительство нового жилья, рост населения города и области увеличивает количество потенциальных потребителей 2. Участие в государственных отраслевых программах и проектах 3. Развитие в больнице ОИТ, компетентность и доступность сотрудников 4. Возможность в дальнейшем расширить дневной стационар за счет строящихся зданий, принадлежащих больнице 	



Основные стратегические цели

Повышение удовлетворенности потребителей, обеспечение всеми необходимыми видами и объемами качественных и доступных услуг

- Поддержание численности прикрепленного населения

Инновационное развитие учреждения, использование новых технологий. Расширение товарного ассортимента

- Внедрение телемедицины, электронного документооборота до конца 2021 года

Повышение качества услуг, уровня компетенций сотрудников в профессиональном и правовых аспектах

- Регулярное посещение вебинаров, конференций, повышение квалификационной категории сотрудников

Улучшением комфорта пребывания пациентов, организация внутреннего пространства, по стандарту " Новой модели поликлиники"

- Выделение "зоны комфортного пребывания", игровой комнаты для детей, крытой колясочной до конца 2021 года

Обеспечение эффективного управления деятельностью подразделения, внедрение современных управленческих технологий

Расширение возможностей для обслуживания пациентов на договорной основе



Стратегии развития

Матрица Ансофф

	Существующий товар	Новый товар
Существующий рынок	<u>Глубокое проникновение</u>	<u>Развитие товара</u>
Новый рынок	Развитие рынка	Диверсификация

Конкурентное преимущество по системе Портера

	Низкие затраты	Дифференциация
Широкий масштаб конкуренции	Лидерство по затратам	<u>Широкая дифференциация</u>
Узкий масштаб конкуренции	Фокусирование на низких затратах	Узкая дифференциация



Реализация проекта

Контур управления



Этапы реализации проекта

Июль

- Проведение собрания
- Оценка ресурсов
- Согласование с руководством и ОИТ
- Выбор врачей, оснащение рабочих мест
- Выбор параметров оценки качества
- Информирование пациентов

Август

- Составление графиков, начало работы
- Обучение оставшихся врачей
- Проведение внутреннего контроля качества

Сентябрь-
октябрь

- Установка закупленного недостающего оборудования
- Совершенствование навыков врачей

Октябрь-
ноябрь

- Поочередное включение в график специалистов по мере оснащения рабочих мест

Ноябрь-
декабрь

- Полное внедрение телемедконсультаций, электронного документооборота с участием всех врачей
- Закрепление изменений, закрытие проекта



Заключение

- ❑ Проект находится на стадии реализации — четыре врача-специалиста ДКДЦ первыми из узких специалистов учреждения приступили к телемедицинским консультациям, перешли на безбумажное оформление направлений на МРТ
- ❑ Наши пациенты, которые уже воспользовались новой услугой, оценили ее удобство
- ❑ Благодаря теоретической подготовке по теме курса проблема, связанная с внедрением данного изменения успешно решается

- ❑ Проект был одобрен руководством больницы
- ❑ Цели и задачи итоговой аттестационной работы выполнены



Спасибо за
внимание!

