

Паспорт проекта
«Диспансерное наблюдение маломобильных пациентов, с диагнозом: Хроническая обструктивная болезнь легких»

УТВЕРЖДАЮ:

Главный врач ГАУЗ ГКБ № 9

О.В. Денисов




Начальник РЦ ПМСП Челябинской области

И.А. Лоскутова



Обоснование:

- Отсутствие сестринского патронажа участковой медицинской сестры на дому.
- Длительное формирование индивидуального плана наблюдения пациента на год (7 дней).
- Отсутствие планирования наблюдения за пациентами с ограничением и отсутствием способности к самостоятельному передвижению или самообслуживанию.
- Отсутствие ежедневной актуализации реестра пациентов подлежащих сестринскому патронажу на дому

Общие данные:
Заказчик: главный врач Денисов Олег Витальевич
Процесс: Диспансерное наблюдение маломобильных пациентов, с диагнозом: ХОБЛ
Ранний процесс:
Начало процесса: с момента обращения пациента в медицинскую организацию.
Окончание процесса: формирование индивидуального плана наблюдения пациента на год.
Руководитель проекта: главный врач Денисов Олег Витальевич
Команда проекта: зам.главного врача по поликлинике Симонова Т.В., зав.отделом контроля качества Осипова А.А., старший администратор поликлиники Ветлугина О.А.

Цель:

Наименование цели, ед.изм.	Текущий показатель	Целевой показатель
1. Формирование индивидуального плана наблюдения пациента на год.	7 дней	4 дня
2. Количество посещений маломобильных пациентов, с диагнозом: ХОБЛ на дому.	0	3 раза в год

Сроки:

1. Формирование паспорта проекта 27.02.2023 – 19.03.2023
2. Анализ текущей ситуации 23.03.2023 – 23.04.2023
 - разработка текущей карты процесса 20.03.2023 – 28.03.2023
 - поиск и выявление проблем 29.03.2023 – 02.04.2023
 - разработка целевой карты процесса 03.04.2023 – 11.04.2023
 - разработка “дорожной карты” реализация проекта 12.04.2023 – 23.04.2023
 - kick-off 24.04.2023
3. Внедрение улучшений 25.04.2023 – 02.07.2023
4. Закрытие проекта 03.07.2023 – 30.07.2023

Эффекты:

- Создание патронажной службы для оказания плановой медицинской помощи на дому пациентам с ограничением и отсутствием способности к самостоятельному передвижению или самообслуживанию.

План мероприятий реализации проекта

«Дистансерное наблюдение маломобильных пациентов, с диагнозом: Хроническая обструктивная болезнь легких»



№ п/п	Краткое описание проблемы	Мероприятия по решению	Ответственные	Сроки реализации	Ожидаемый эффект
1	Отсутствие патронажной службы	Создание патронажной службы	Главный врач ГАУЗ «ГКБ №9» О.В. Денисов	С 25.04.2023 по 02.07.2023	Повышение качества и доступности медицинской помощи пациентам с ограничением и отсутствием способности к самостоятельному передвижению или самообслуживанию
2	Отсутствие динамического контроля за состоянием маломобильного пациента на дому.	Внедрение сестринского патронажу на дому Разработка и внедрение Листа индивидуальной оценки для включения в реестр патронажной службы	зав.отделом контроля качества Осипова А.А.	С 25.04.2023 по 02.07.2023	Перераспределение нагрузки между врачом и медицинской сестрой
3	Отсутствие единого реестра пациентов, подлежащих патронажу на дому	Создание единого реестра пациентов, подлежащих патронажу на дому в электронном виде	Начальник информационно-вычислительного центра Е.С. Сагомагов	С 25.04.2023 по 02.07.2023	100% охват медицинской помощью пациентам с ограничением и отсутствием способности к самостоятельному передвижению или самообслуживанию
4	Отсутствие планирования наблюдения за пациентами с ограничением и отсутствием способности к самостоятельному передвижению или самообслуживанию				
5	Длительное формирование индивидуального плана наблюдения пациента на год (7 дней).	Проведение и обучения сотрудников заполнения и ведению реестра пациентов, подлежащих сестринскому патронажу на дому	Начальник информационно-вычислительного центра Е.С. Сагомагов	С 25.04.2023 по 02.07.2023	Сокращение времени формирования плана и своевременность оказания медицинской помощи
6	Отсутствие ежедневной актуализации реестра пациентов подлежащих сестринскому патронажу на дому	Ежедневная актуализация реестра пациентов, подлежащих сестринскому патронажу на дому	Заведующая участковой службой М.В. Осипова		

Лист индивидуальной оценки для включения в реестр патронажной службы*

Главный врач ГАУЗ «ГКБ №9»
О.В. Денисов

Утверждено:



Ф.И.О. пациента
Адрес:
Телефон:
Основной диагноз:

№ полиса ОМС:
Код основного диагноза по МКБ-10
Код льготы

№ критерия	Индикатор	Характер индикатора	Баллы
1	Ориентация в окружающей обстановке (дезорентация)	полностью ориентирован	10
		частично дезориентирован	5
		дезорientирован	0
		самостоятельно	5
		частично нуждается в помощи	3
2	Одевание	полностью зависит от окружающих (необходимо кормление с посторонней помощью)	0
		самостоятельно	5
		частично нуждается в помощи, например, при одевании обуви, застегивании пуговиц и т.д.	3
		полностью нуждается в посторонней помощи	0
		самостоятельно	10
3	Передвижение	частично нуждается в помощи (удержание равновесия, использование туалетной бумаги, снятие и одевание брюк)	5
		нуждается в использовании судна и утки	3
		отсутствует контроль базовых функций (моченоспускание, дефекация)	0
		самостоятельно	10
		может передвигаться с посторонней помощью в пределах 500 м	5
4	Переход с кровати на стул	может передвигаться с помощью инвалидной коляски, костылей, ходунков	3
		не способен к передвижению	0
		самостоятельно	5
		может сидеть, однако нуждается в помощи при переходе	3
		не встает с постели	0
5	Подъем по лестнице	самостоятельно	5
		нуждается в поддержке	3
		не способен подниматься по лестнице даже с подлержкой	0
		самостоятельно	5
		с посторонней помощью	0
6	Контроль АД	самостоятельно	5
		с незначительной помощью (кто-нибудь определяет точную дозу или напоминает о лекарствах)	3
		самостоятельно принимать лекарства не может	0
		самостоятельно	5
		с небольшой помощью или набирая только хорошо знакомые номера	3
7	Использование телефона	не может пользоваться телефоном	0
		самостоятельно	5
		с незначительной помощью	3
		самостоятельно	5
		не может пользоваться интернетом	0
8	Использование интернета	самостоятельно	5
		с незначительной помощью	3
		самостоятельно	5
		не может пользоваться интернетом	0
		самостоятельно	5

ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Итого (п1+п2+п3+п4+п5):

Врач (ФИО, подпись):

/ дата

М.П.

Индивидуальный план наблюдения

ФИО пациента _____ Адрес _____ 20 ____ г. _____
 № полиса ОМС _____ Дата составления « ____ » _____ г. _____
 запланировано _____ выполнено _____
 Лечащий врач _____ Частота наблюдения* _____
 Тел.: _____

	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
График посещения врачом												
График посещения фельдшером/мед.сестрой												
Вакцинация												
Диспансеризация												
Плановая госпитализация												
ИПР												
МСЭ												
ФВД												
Сатурация O ₂ крови												
Исследования												
Клинический анализ крови	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
Клинический анализ мочи												
Глюкоза крови (моль/л)												
НbA1c (%)												
ОХС/ХС ЛПНП (моль/л)												
АЛП/АСТ												
Креатинин крови/СКФ												
Мочевина крови												
Анализ мочи на МАУ												
МНО												
Анализ мокроты на ВК												
ЭКГ												
Консультации	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
Офтальмолог												
Кардиолог												
Невролог												
Эндокринолог												
Хирург												
Уролог												
Онколог												
Пульмонолог												

• частота наблюдения зависит от состояния здоровья пациента, наличия осложнений и частоты рецидивов


 Главный врач ФАУЗ «ГКБ №99»
 О.В. Денисов
 Утверждаю: _____

РЕШЕНИЕ ВРАЧЕВНОЙ КОМИССИИ:

Приседатель ВК (ФИО, подпись) /

/ дата

М.П.

* Разработка на основе оценки шкал возможности выполнения элементарной, сложной деятельности (шкала Бартена, Лайтона) и заполняется лечащим врачом на основании проведенного проса пациента

** 0-5 баллов- пациент рекомендуется к включению в реестр патронажной службы

56-70 баллов- пациент рекомендуется к включению в реестр патронажной службы



О.В. Денисов

Главный врач ГАУЗ «ГКБ №93»

Утверждаю: