



Комплексная система управления «СПИД-кластер»

Закарпатский Центр профилактики и борьбы со СПИДом

Миронюк Иван Святославович

Казань - 2011

Соотношение оценочного количества инфицированных к тем, что находятся на диспансерном учете

Оценочное количество людей с ВИЧ/СПИД которые живут в Украине на конец 2010 года

365 000

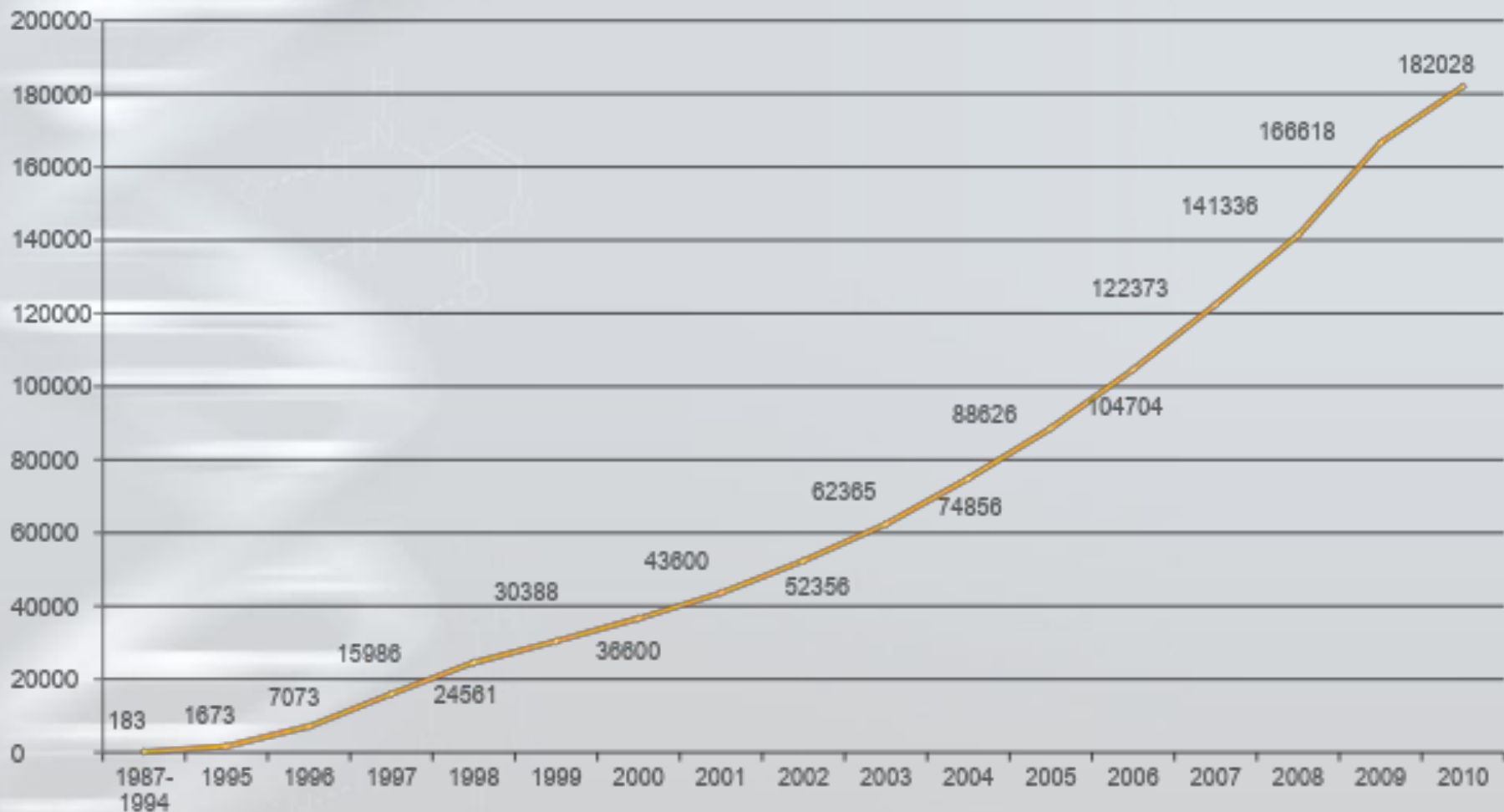
Количество ВИЧ инфицированных на диспансерном учете на конец 2010 года

110 401

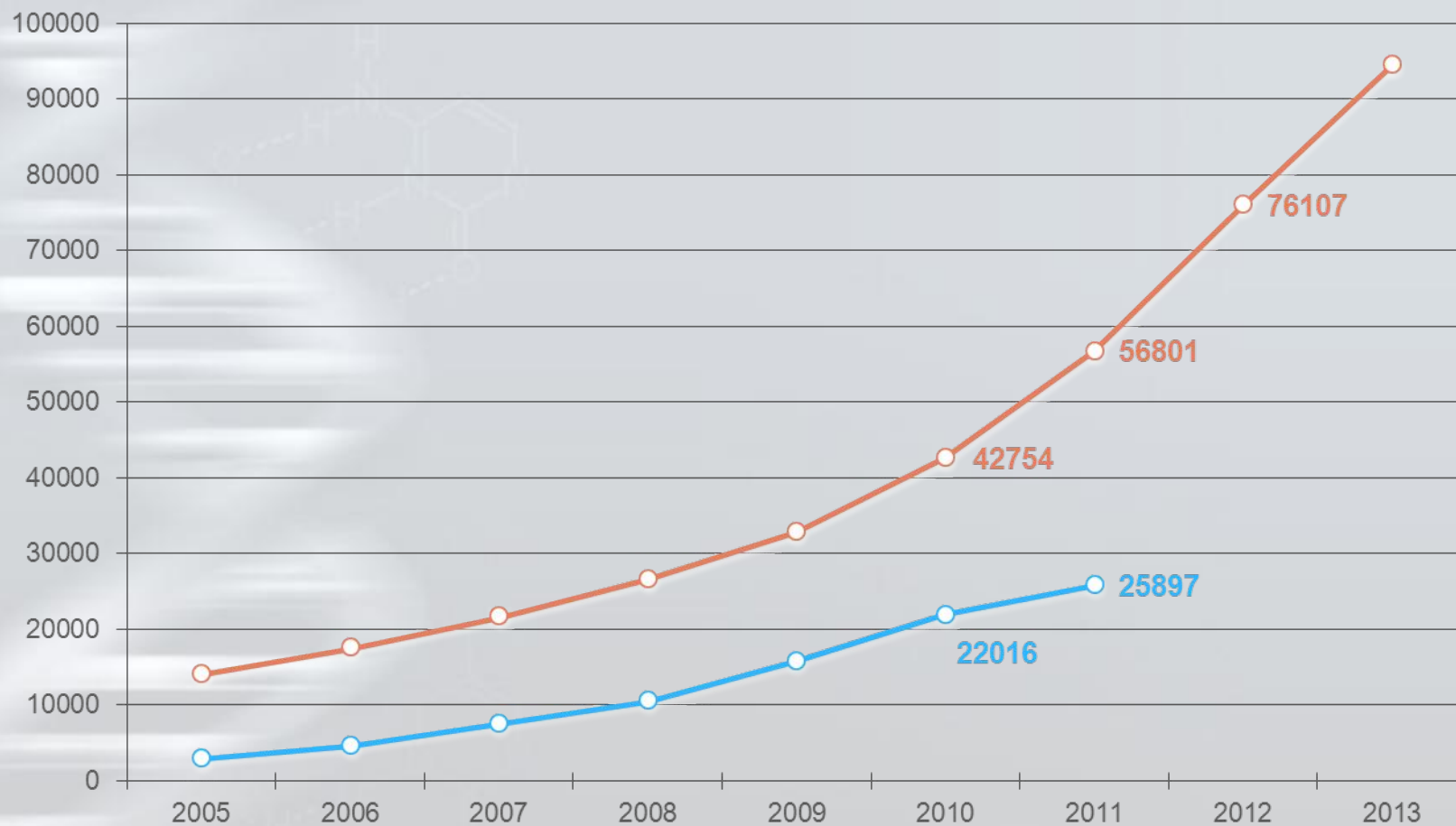


Только каждый третий ВИЧ инфицированный гражданин украины знает о своем ВИЧ-положительном статусе

Динамика регистрации случаев ВИЧ-инфекции в Украине (накопительная)



Расчетное количество ВИЧ инфицированных, которым необходимо АРТ и пациентов, которые получают его



—○— количество требующих лечения —○— количество получающих лечение

Возможные пути решения

- ✓ **Наращивание мощностей:** увеличение количества персонала, покупка дополнительного оборудования и т.д.



**Нормативные ограничения
Ограниченные материально-технические ресурсы**

- ✓ **Оптимизация использования существующих мощностей** (кадровых, материально-технических и т.д.) с целью повышения эффективности использования = повышения качества и оперативности обслуживания пациентов



**Автоматизация процессов
Повышение продуктивности
имеющихся ресурсов**

Задачи комплексной системы управления «СПИД-кластер»

1. Создание единой динамической базы данных:
 - ✓ результатов лабораторных исследований на ВИЧ (скрининг, подтверждение)
 - ✓ услуги ДКТ (учет, количество, структура)
 - ✓ услуги диспансерного наблюдения (виды, охватывание, результаты и т.д.)
 - ✓ АРТ
 - ✓ учет, планирование и списание материальных ресурсов
 - ✓ и т.д.
2. МиО программной и финансовой деятельности службы.
3. Эффективное управление службой:
 - ✓ быстрый и удобный анализ данных и показателей деятельности
 - ✓ динамический контроль над процессами за счет реализации обязательных к исполнению системных правил
 - ✓ динамическая система обеспечения принятия управленческих решений

Цель внедрения системы комплексного управления «СПИД-кластер»

Повышение эффективности функционирования службы противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДа за счет повышения производительности труда персонала и загрузки оборудования



Создание «банка высвобожденного рабочего времени персонала и эксплуатационного ресурса оборудования»



Повышение качества предоставления отдельной медицинской услуги



Рост количества предоставленных медицинских услуг населению и диспансерной группе



Расширение спектра медицинских услуг, которые предоставляются службой (учреждением)

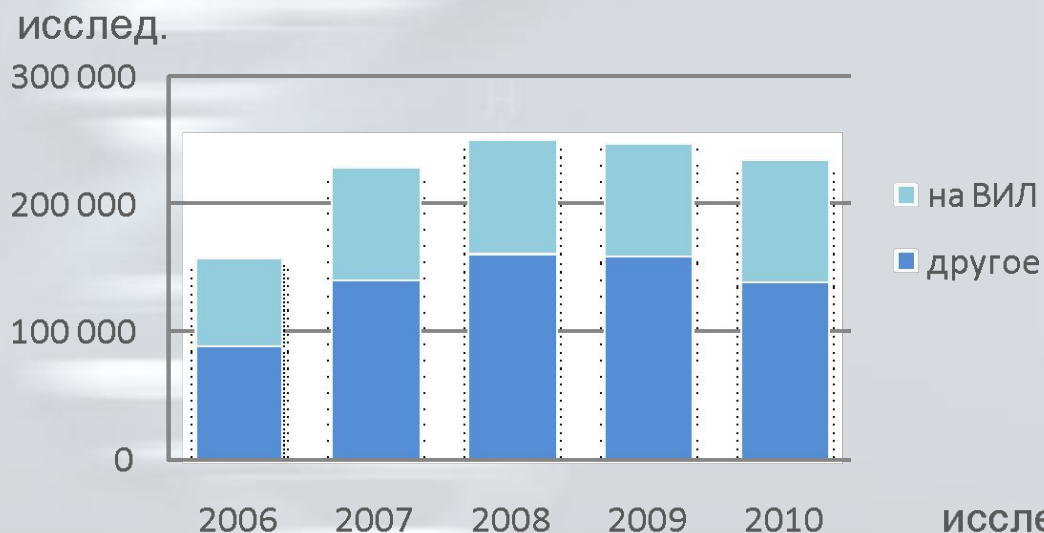


Перераспределение трудового ресурса на приоритетные направления деятельности по ситуации

Без расширения кадрового и материально-технического ресурса

Динамика нагрузки на лабораторию Центра и персонал кабинетов «Доверия» области (пример)

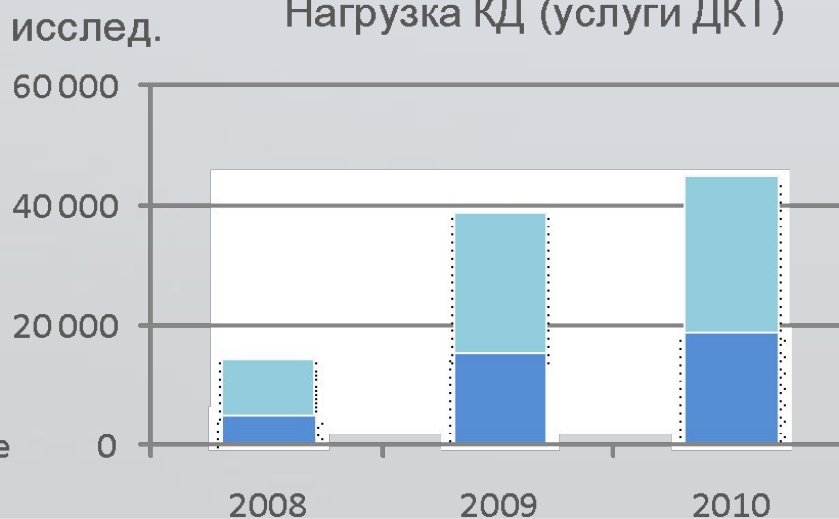
Нагрузка на лабораторию Центра



Ежегодное увеличение нагрузки на лабораторию и специалистов кабинетов «Доверие»

■ Предтестовые
■ Послетестовые

Нагрузка КД (услуги ДКТ)



Структура нагрузки персонала лаборатории и кабинетов «Доверие» (Компонент «ДКТ»)

Персонал лаборатории



Персонал КД



Что необходимо оптимизировать?

Сейчас на **один забор крови** заполняется минимум **11 документов**, информация в которых идентична, но заполняется на разных этапах и разными сотрудниками.

При первичном позитивном результате окончательный статус пациента он может узнать только **через 2-3 месяца**.

Отсутствие истории обращений и обследований пациента.

Сбор и заполнения статистической информации ведется вручную. Нет возможности идентифицировать пациента, вследствие чего **статистические данные имеют большие погрешности**.

Нет возможности планирования расходов на материально-технические ресурсы поскольку руководитель не может владеть актуальной информацией как по каждому подразделению, так и по всей организации в целом.

Специфика системы «СПИД-кластер»

1. Защита конфиденциальности информации.
2. Очень четкое разграничение прав доступа к информации.
3. Отсутствие данных четко идентифицирующих того или иного пациента, а так же нежелание пациента предоставлять правдивые данные.
4. Отсутствие однозначных инструкций по заполнению отчетных форм
5. Большое количество документов с дублирующейся информацией, которые необходимо заполнять на одного пациента
6. Разные источники финансирования и соответственно различные отчетные документы.

Что даст оптимизация

Отсутствие двойного ввода информации

Уменьшение срока ожидания результата

Для врача консультанта возможность видеть анамнез пациента

Автоматическое формирование отчетности как обязательной для предоставления в вышестоящие организации так и внутренней, которая - необходима руководителю.

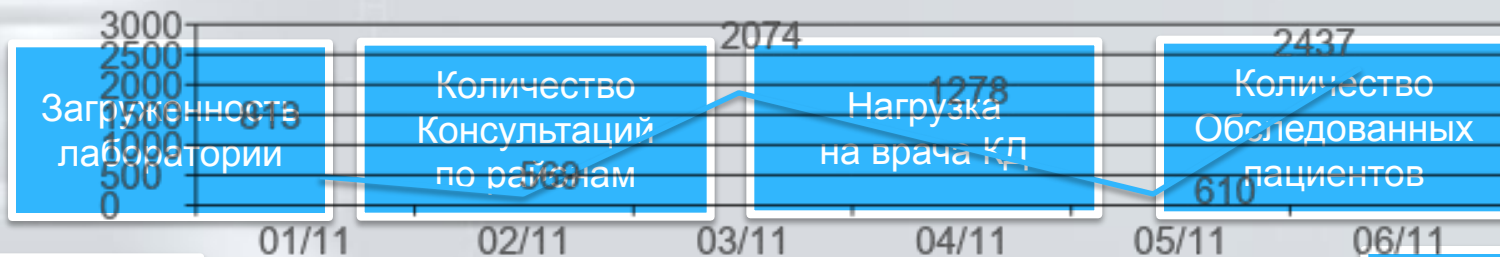
Планирование финансово-материальных затрат как по организации в целом так и по отдельным подразделениям.

Высвобожденное время позволит увеличить количество и качество услуг оказываемых центром.

Основные этапы. Оперативный мониторинг

Система включает набор показателей, позволяющих главному врачу осуществлять оперативный мониторинг.

Использование тест-систем



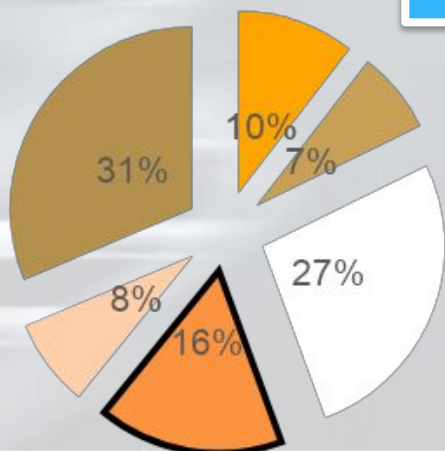
Использование реактивов и тест-систем

Код (диагноз)

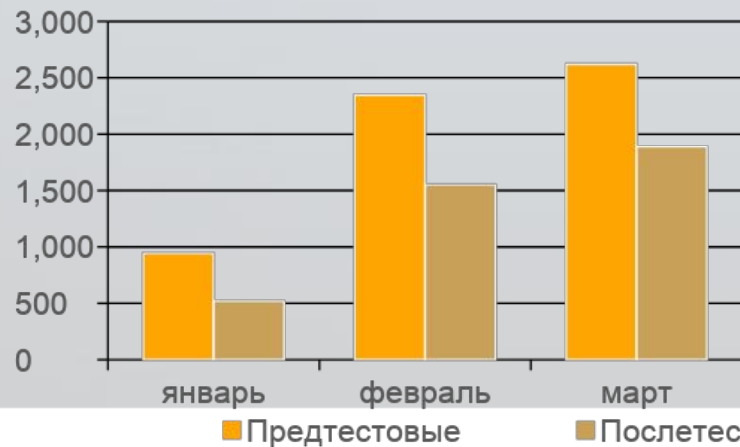
Главный врач

Нагрузка на врача

Количество пациентов на учете



■ другие ■ 106 □ 109.1 ■ 109.2 ■ 113.2 ■



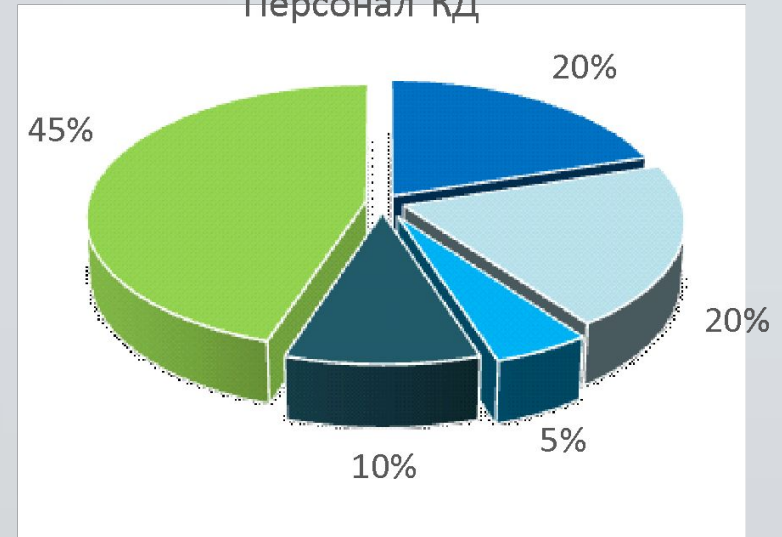
Структура нагрузки персонала лаборатории и кабинетов «Доверие» с автоматизированной системой

Персонал лаборатории



- Ведение документации
- Проведение тестирования
- Составление отчетности
- Освободившееся рабочее время

Персонал КД



- Ведение документации
- Проведение консультирования
- Составление отчетности
- Другие обязанности
- Освободившееся рабочее время



Спасибо за внимание!

