



ФМБА России



РОСАТОМ

Бережливая ПОЛИКЛИНИКА

Методические рекомендации

МОСКВА, ОЗЕРСК, НОВОУРАЛЬСК, ВОЛГОДОНСК

Оглавление

1. Стандартизация распределения входящих потоков пациентов	4
2. Формирование потока пациентов от регистратуры до выхода из поликлиники	18
3. Сокращение времени на получение льготных лекарственных препаратов	28
4. Оптимизация процесса забора крови	39
5. Руководство по реализации lean-проектов в здравоохранении	53
6. Проведение 5С на рабочем месте терапевта	68
7. Опыт тиражирования проекта «Бережливая поликлиника» в поликлинике № 1 ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9», г. Ярославль	118
8. Опыт тиражирования проекта «Бережливая поликлиника» в ГУЗ ЯО Поликлиника № 3 им. Н.А. Семашко г.Рыбинск	151

Стандартизация распределения входящих потоков пациентов

Цели проекта

 Увеличение количества пациентов, записывающихся через ЕПГУ и Call-центр с 30% до 50% (идеальное состояние – 80%)

 Ожидание пациентов в очереди в регистратуру не более 10 минут



 Увеличение доли наличия карт в картохранилище с 30% до 60% (100% до конца года)

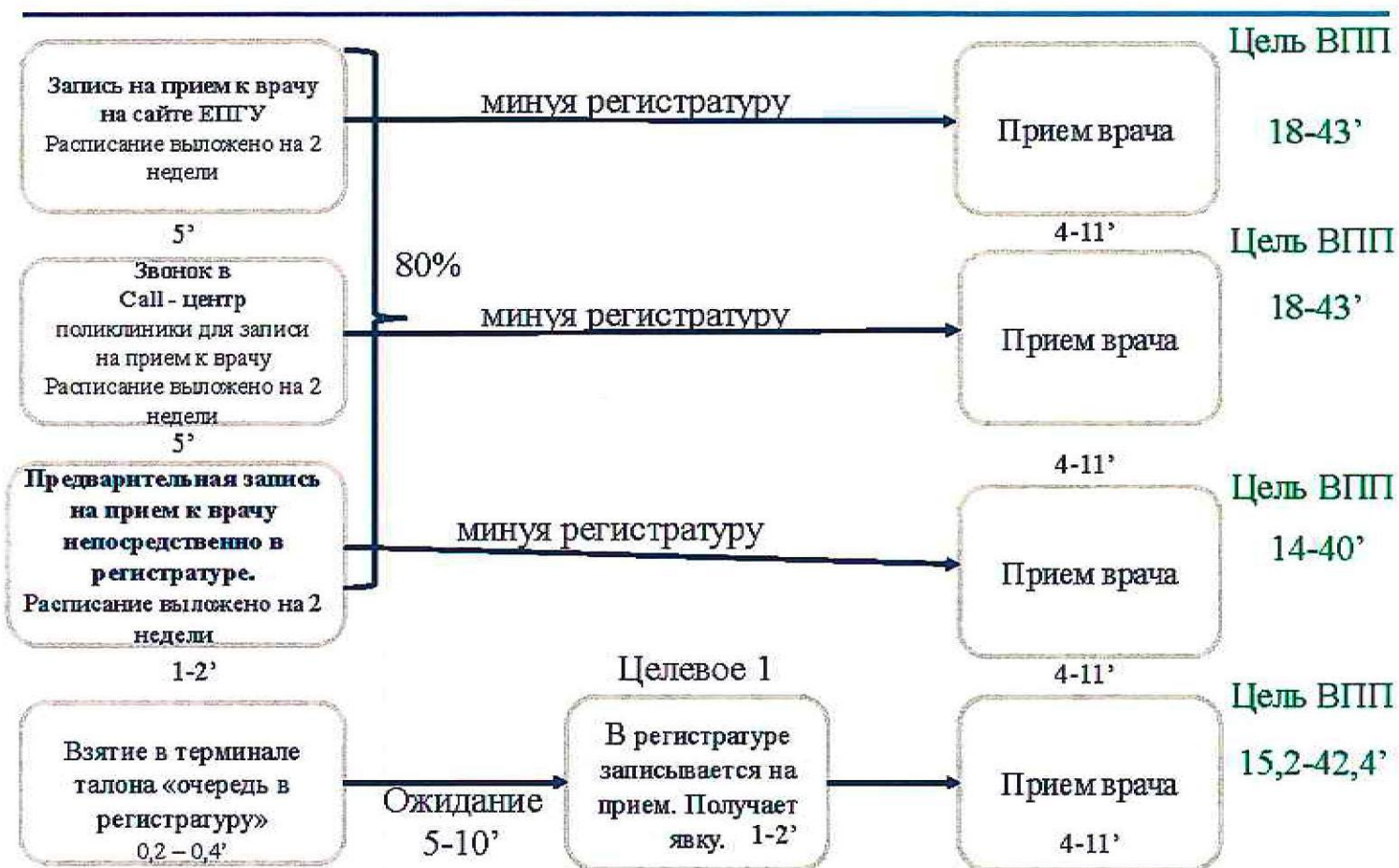
Карта распределения входящих потоков пациентов (текущее состояние)



Карта распределения входящих потоков пациентов (текущее состояние)



Карта распределения входящих потоков пациентов (целевое состояние)



Проблемы процесса

ПРОБЛЕМЫ	РЕШЕНИЕ	ЭФФЕКТ	РЕЗУЛЬТАТ
Низкий процент лиц, записывающихся на прием через ЕПГУ 30%	Организация PR компании об удобстве записи через ЕПГУ, call-центр, инфомат	Увеличение количества пациентов, записывающихся через ЕПГУ и Call-центр с 30% до 50%	Ожидаемый срок реализации мероприятия до конца 2017г.
Ожидание очереди в регистратуру до 30 мин.	Организация здоровой и лечебной регистратур с целью разведения потоков больных и условно здоровых пациентов	Увеличение удовлетворенности пациента, снижение ожидания до 10 мин.	Очередь в регистратуру 1-5 мин. (сокращение в 15 раз)
Сложный для восприятия интерфейс инфомата в «Регате» и терминала электронной очереди	На терминале установить активную кнопку – «запись в регистратуру», на инфомат установить программное обеспечение «Инфомат ЕГИСЗ»	Увеличение удовлетворенности пациентов	Упрощен алгоритм записи на приём

Основные проблемы процесса

ПРОБЛЕМЫ	РЕШЕНИЕ	ЭФФЕКТ	РЕЗУЛЬТАТ
Документы (ТАП, амбулаторная карта, явка) на прием к врачу несут пациенты	Подбор и оформление медицинской документации (ТАП, амбулаторная карта, явка) регистраторами и передача непосредственно в кабинет врача (без участия пациента)	Увеличение доступности карт, уменьшение времени подбора карт, повышение удовлетворенности пациентов, снижение ВПП до посещения врача	Амбулаторные карты передаются в кабинет врача «картоношами»
Отвлечение регистраторов от основной работы на поиск и подбор карт	Организация картохранилища, распределение обязанностей регистраторов	Увеличение пропускной способности пациентов через регистратуру	Снижение очередей в регистратуру с 30 чел. до 5 чел.
Очередь у кабинета врача 47 мин.	Организация повторного приема по явкам, организация записи на повторный прием непосредственно в кабинете врача (дата/время)	Уменьшение времени ожидания у кабинета врача до 15-20 мин.	Время ожидания в очереди до 35 мин.

Основные проблемы процесса

ПРОБЛЕМЫ	РЕШЕНИЕ	ЭФФЕКТ	РЕЗУЛЬТАТ
Терапевты ходят с 4 и 5 этажей в call центр для получения информации о поступивших вызовах	Внедрение электронного журнала вызовов врача на дом	Возможность с АРМ врача получить информации о вызовах из электронного журнала и заполнение осмотра в ЭМК пациента	Реализовано
Не ограничен доступ в картоохранилище	Установить электронный замок	Ограничение доступа в картоохранилище для медицинских работников и пациентов	Реализовано
«Цитовые» пациенты вынуждены самостоятельно обращаться в картоохранилище за картами	Введение должности «картоноша»	Карты пациентов доставляются в кабинет врача без участия пациента	Реализовано
Картоохранилище не обеспечено стеллажами в достаточном количестве	Приобретение стеллажей	Удобство расстановки карт и уменьшение времени подбора карт	Реализовано

Навигация

СТАЛО

В гардеробе разделены потоки пациентов при сдаче и выдаче одежды



Навигация



СТАЛО



Регистратура



БЫЛО



СТАЛО



Регистратура

СТАЛО

Специальность	Ф.И.О.	№ каб.	Часы приёма						
			ПНД	ВТР	СРД	ЧТВ	ПТН	СБТ	ВСН
Ломбинат Формуль УРА и оториноларингология	Сидорова Юлия Владимировна	210 Дик. отс. ДЕН.	11:00-11:20	11:15-11:50	11:10-11:50	14:00-17:00	09:40-12:20		
Неврология	Андреева Светлана Владимировна								
Неврология	Демидова Дарья Павловна	227 - Неделит	14:00-15:00	09:30-13:00	14:00-19:00	08:00-18:30	14:00-19:00	08:00-13:00	
Неврология	Номосадом Елена Сергеевна								
Стоматология	Перова Галина Викторовна	304. Отс. отс.	08:00-13:00	14:30-19:00	08:00-13:00	14:30-19:00	08:00-13:00		
Оториноларингология	Кривина Ольга Владимировна	214. Отс. отс.	08:00-13:00	14:30-19:00	08:00-13:00	14:30-19:00	08:00-13:00		

Монитор электронной очереди пациентов в регистратуру

Электронное табло расписания врачей

Рабочее место регистратора, организованное по системе 5С

Комфортный зал ожидания для пациентов



Call-центр

БЫЛО



СТАЛО

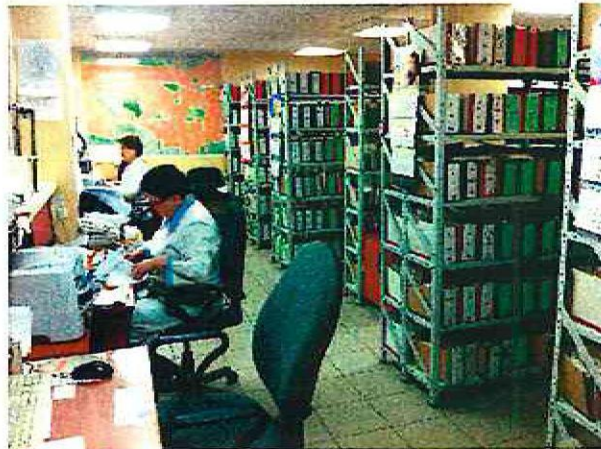


- Организованы новые рабочие места для операторов Call-центра.
- Журналы расположены на сквозной полке, чтобы их можно было достать с обоих рабочих мест
- В настоящее время внедрён электронный журнал вызова врача на дом



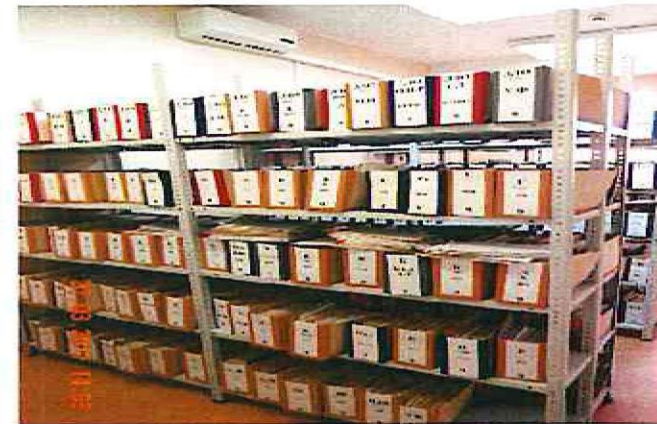
Картохранилище

БЫЛО



Картохранилище располагалось в регистратуре, что занимало много места в фойе и было невозможно организовать комфортное пространство для пациентов. Для картохранилища выделено отдельное помещение. При этом карты пациентов подбираются регистраторами перед приемом врача в специальные корзины с надписью «на приём», после завершения приема возвращаются в картохранилище медсестрой с надписью «возврат с приёма»

СТАЛО



Достижение целевых показателей проекта

Показатели	Базовые 24.11.2016	Целевые	Факт 31.03.2017
ВПП записи пациента к врачу через стойку электронной очереди до приёма к врачу, (мин.)	160	42	5
Ожидание пациента очереди в регистратуру, (мин.)	32	10	1-5
Увеличение доли наличия карт в картохранилище	30%	60%	48%
ВПП записи пациента к врачу через Call-центр до приёма у врача, (мин.)	97	40	95

Формирование потока пациентов от регистратуры до выхода из поликлиники

Цель проекта



Улучшение медицинского обслуживания пациентов в поликлинике за счет:

- Создания комфортных условий пребывания пациентов в поликлинике
- Информированности граждан о медицинском обслуживании в поликлинике (стенды, инфоматы, телевизионные экраны, навигация по поликлинике)
- Снижения времени пребывания пациентов в поликлинике
- Разделения потоков пациентов на условно «больных» и условно «здоровых»

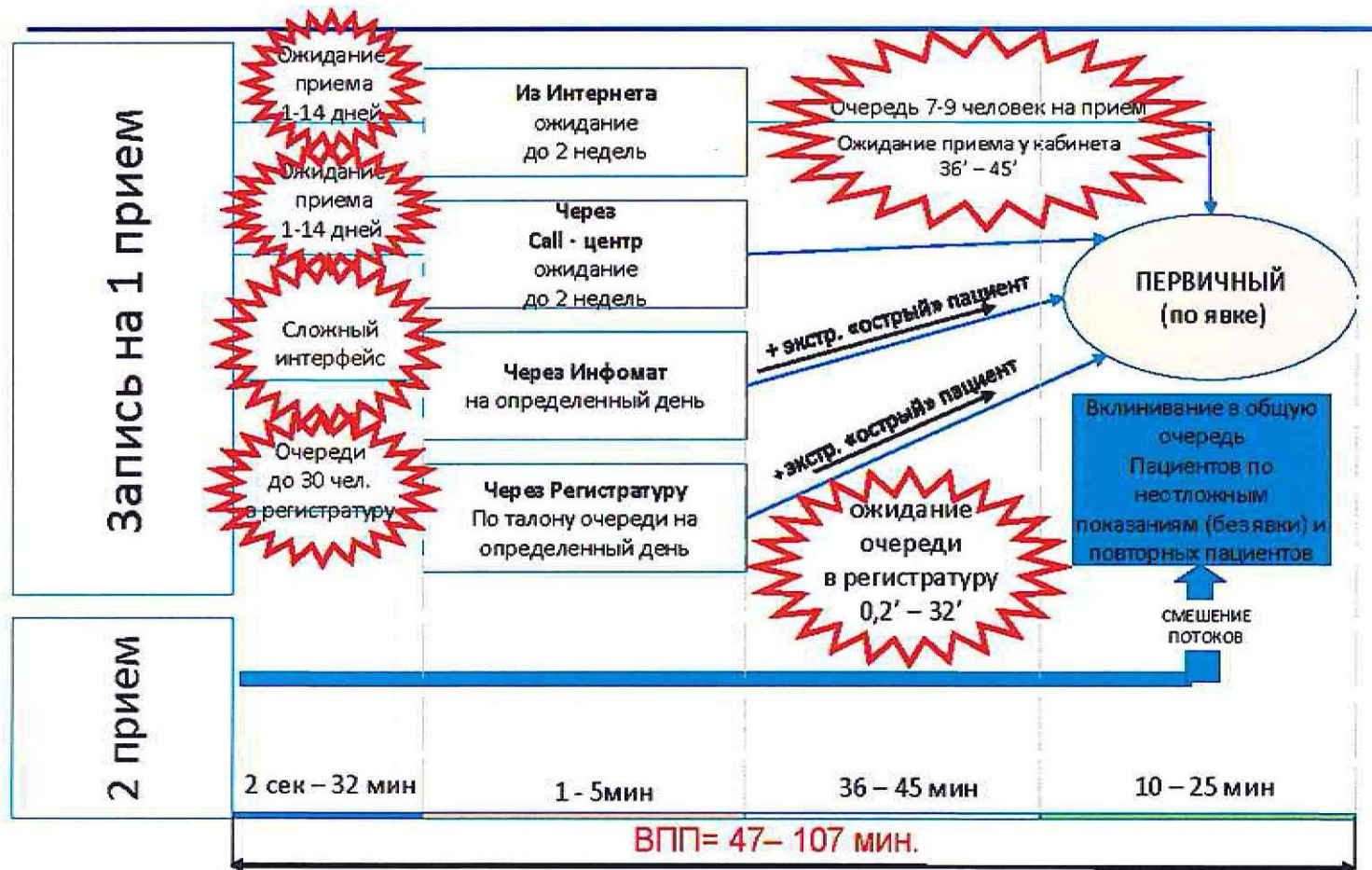
Цель проекта



Оптимизация работы врача в поликлинике:

- ✓ Оптимальное распределение обязанностей врача и медицинской сестры
- ✓ Увеличение доли работы врача с пациентом до 90% времени приема (10 мин.), снижение доли работы врача с медицинской документацией на приеме до 10%
- ✓ Переход на работу с ЭМК, изменение формата амбулаторной карты, переход на формат А4
- ✓ Создание электронного журнала записи вызовов на дом
- ✓ Приведение рабочего места врача по системе 5С, создание комфортных условий для работы, закупка необходимой техники (мониторы, принтеры и т.д.).

Анализ текущего состояния



**Формирование потока пациентов
(разделение здорового и больного потоков)
Текущее состояние загруженности терапевта**

ОБЩИЙ СМЕШАННЫЙ ПОТОК

- Первичный прием
- Повторный прием
- По направлению узкого специалиста
- Выписка льготных рецептов
- Прививки
- Оформление посыльного листа на МСЭ
- Оформление санаторно-курортных карт
- Выписки из амбулаторных карт
- Профосмотр
- Диспансеризация
- Оформление медицинской документации вручную
- Работа на участке
- Вызов на дом
- Актив на дому
- Патронаж

50% от приема

**ВПП текущее от прихода
до приема 47-107 мин**

Очередь к врачу ~36-45мин



Целевое состояние загруженности терапевта

Разделение потоков

ЛЕЧЕБНЫЙ ПРИЕМ

- Первичный прием по явкам
- Повторный прием по явкам
- По направлению узкого специалиста
- Выписка льготных рецептов
- Прививки
- Оформление посыльного листа на МСЭ
- Вызов на дом
- Актив на дому
- Патронаж
- Оформление медицинской документации в электронном виде **10% от приема**

**Очередь к
врачу
5-10 мин**

**ВПП целевое от
прихода до
приема 21-46 мин**



ЗДОРОВЫЙ ПРИЕМ

- Оформление медицинской документации в отделении мед.профилактики:
- санаторных карт
 - выписок, справок
 - Профосмотр
 - Диспансеризация

Функционал «здоровой» регистратуры



Здоровые пациенты могут
быть обслужены за 1 день



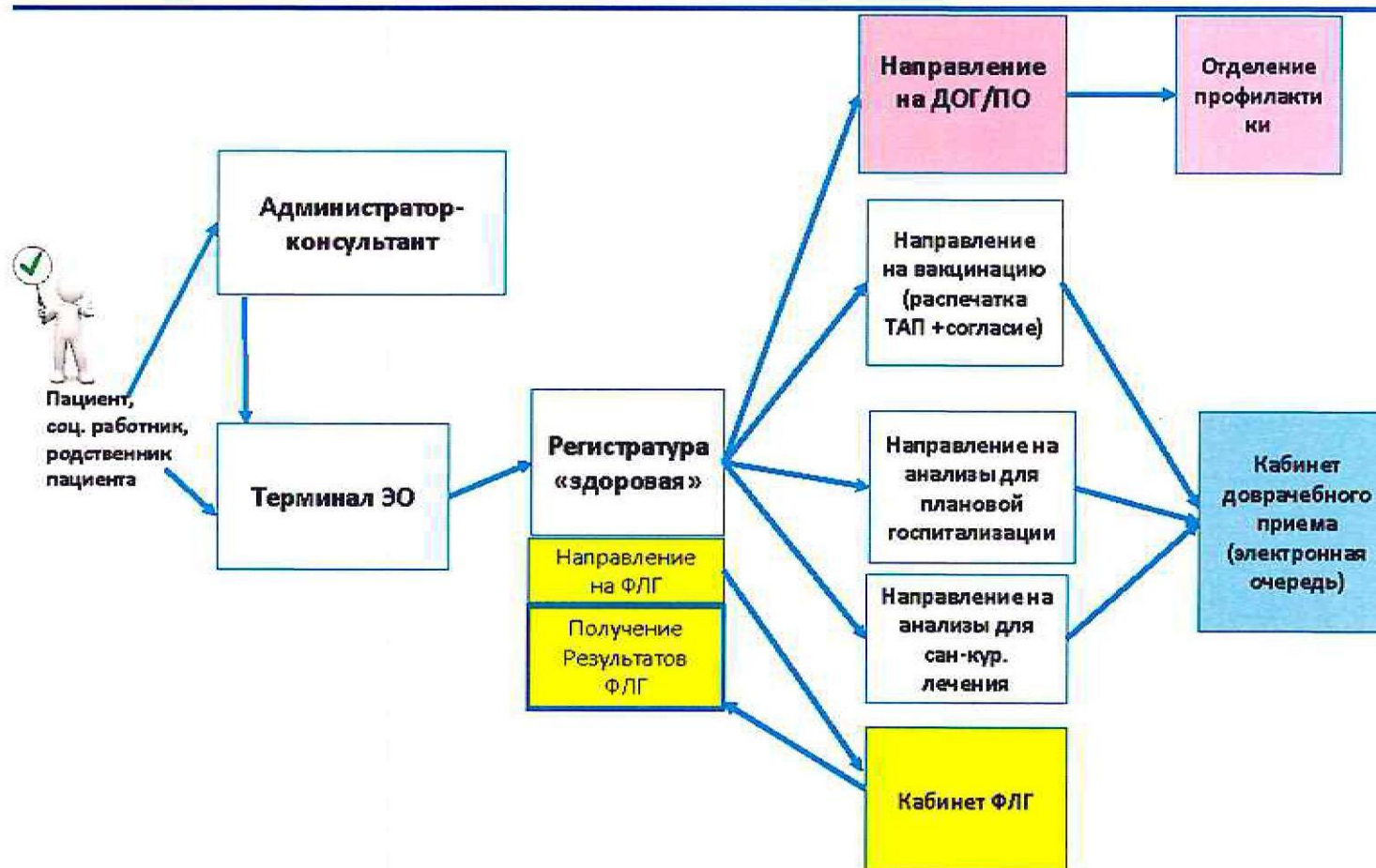
Незначительный
поток условно «здоровых»
пациентов,
возможно низкая
загруженность
медрегистратора



Поводы обращения в «здоровую» регистратуру:

- ❖ Направление на исследования перед плановой госпитализацией
- ❖ Направление на флюорографию и получение результатов
- ❖ ДОГ/ПО
- ❖ Направление на вакцинацию
- ❖ Направление на исследования для санаторно-курортного лечения
- ❖ Получение рецептов социальными работниками и родственниками для маломобильных пациентов

Целевая карта потока здоровой регистратуры



Основные проблемы процесса

ПРОБЛЕМЫ	РЕШЕНИЕ	ЭФФЕКТ	РЕЗУЛЬТАТ
1. Время ожидания очереди у кабинета врача, терапевта (специалиста) до 45 мин. до 9-ти пациентов	1. Введение явочной системы записи на прием (первичный, повторный)	1. Уменьшение времени ожидания до 12 мин. 2. Сокращение очереди до 1-2 пациентов	1. Время ожидания 25-30 мин. 2. Очередь до 4-х человек
2. Смешивание потоков здоровых и больных пациентов	2. Разделение потока здоровых и больных пациентов, создание «здоровой» регистратуры	2. Разгрузка терапевтов, повышение удовлетворенности пациентов, снижение ВПП в поликлинике, повышение удовлетворенности пациентов	Потоки разделены, Создана «здоровая» регистратура.
3. Выписка справок, санаторно-курортных карт, выписных эпикризов терапевтом увеличивает ВПП	3. Оформление справок, санаторно-курортных карт, выписок из амбулаторных карт в кабинете доврачебного приема и отделении мед. профилактики	3. Разгрузка терапевтов, повышение удовлетворенности пациентов, снижение ВПП в поликлинике, повышение удовлетворенности пациентов	Сбалансирован функционал среднего персонала доврачебного приема и отделения мед. профилактики
4. Ручное оформление документации, занимающее 50% рабочего времени врача	4. Введение электронного документооборота	4. Снижение ВПП в поликлинике, повышение удовлетворенности пациентов, увеличение доли времени врача на работу с пациентами до 90%	Внедрена ЭМК и электронный журнал вызовов врача на дом

Основные проблемы процесса

ПРОБЛЕМЫ	РЕШЕНИЕ	ЭФФЕКТ	РЕЗУЛЬТАТ
5. Увеличение времени приёма пациентов врачом в связи с одновременным использованием программных продуктов «Регата», «Льготный учет», ЕГИСЗ, программа по диспансеризации	5. Переход на работу в единой программе ЕГИСЗ, доработка программы	5. Оптимизация работы врачей в поликлинике, увеличение доли работы врачей с пациентами	Ожидаемый срок реализации мероприятия в сентябре 2017г.
6. Отсутствие возможности записи пациента к врачу специалисту с АРМа врача-терапевта	6. Организация электронной записи на консультацию специалистов с АРМа врача	6. Разгрузка регистраторов, Снижение ВПП для пациента	Внедрена ЭМК, электронное расписание с возможностью записи к врачам специалистам по показаниям с АРМа врача
7. Отсутствие в поликлинике понятной навигации и маршрутизации для пациентов	7. Разработка и внедрение навигации и маршрутизации в поликлинике	7. Увеличение информированности граждан, наглядность информации	РЕАЛИЗОВАНО
8. Нерационально организованы рабочие места врачей	8. Оптимизация рабочего места врача, внедрение системы 5С	8. Повышение комфортности в работе врача, снижение лишних движений, исключение потерь времени	Рабочие места врачей организуются по системе 5С в соответствии с графиком.

Сокращение времени на получение льготных лекарственных препаратов

Цели проекта



Улучшение работы по льготному лекарственному обеспечению:

- ❖ Организация «одного окна» для пациентов, обратившихся в поликлинику для получения льготного рецепта
- ❖ Оптимизация работы с социальными работниками и родственниками больных, имеющих право на получение набора социальных услуг и льготного лекарственного обеспечения по постановлению Правительства №890
- ❖ Информированность граждан о наличии льготных лекарственных препаратов
- ❖ Создание электронного журнала врачебной комиссии (ВК)

Целевые показатели

 Сокращение ВПП для получения рецепта на льготные лекарственные препараты

❖ для пациента с **119-207 мин** до **40-65 мин.**

❖ для соцработника (маломобильные пациенты) с **122-169 мин** до **5 мин.**

 Удовлетворенность пациента организацией процесса

 Оптимизация процесса перемещения пациента (сокращение расстояния от входа до выхода пациента из поликлиники на 50%)

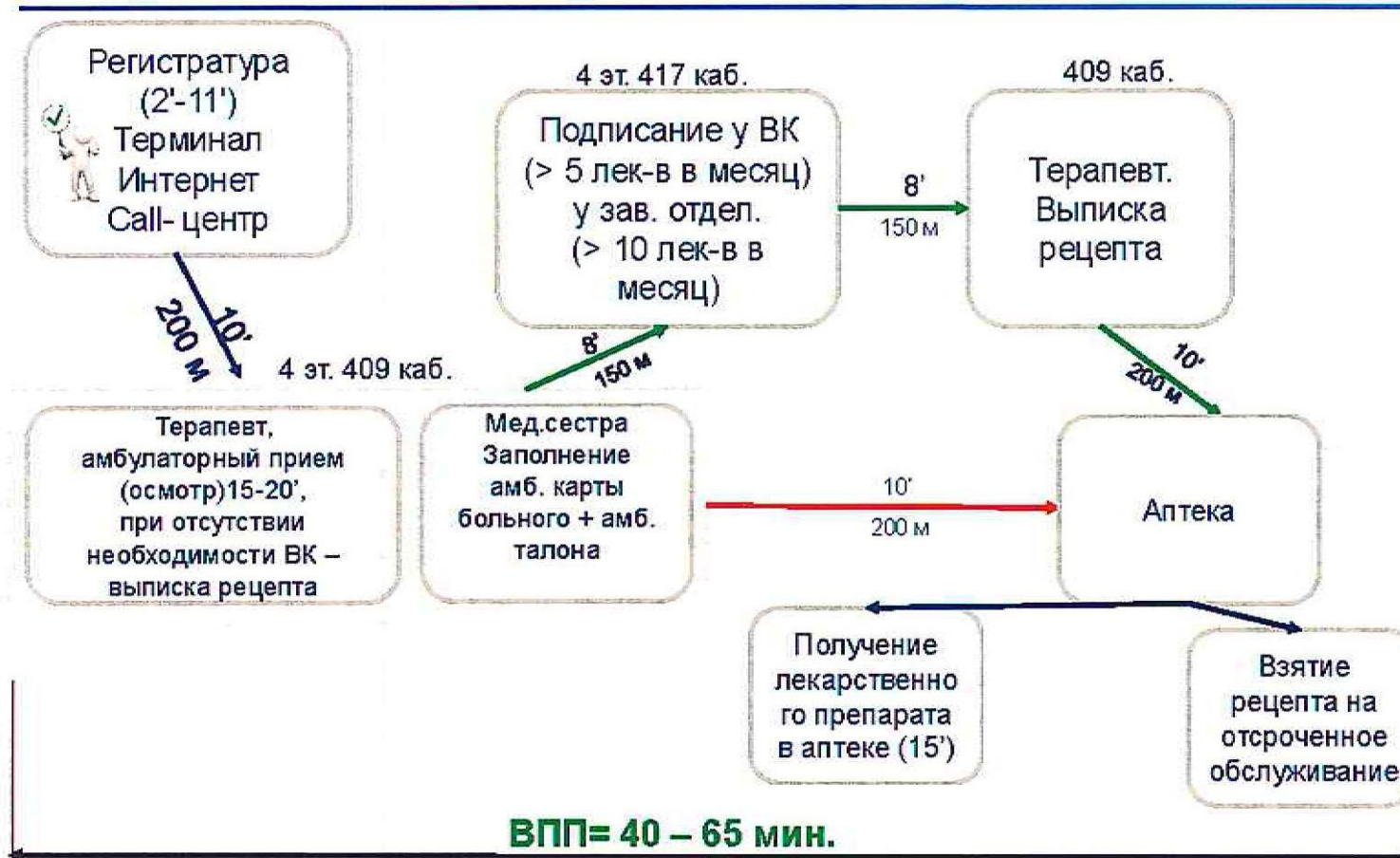
Карта потока получения льготных лекарств пациентами (текущее состояние)



Карта потока получения льготных лекарств пациентами (текущее состояние)



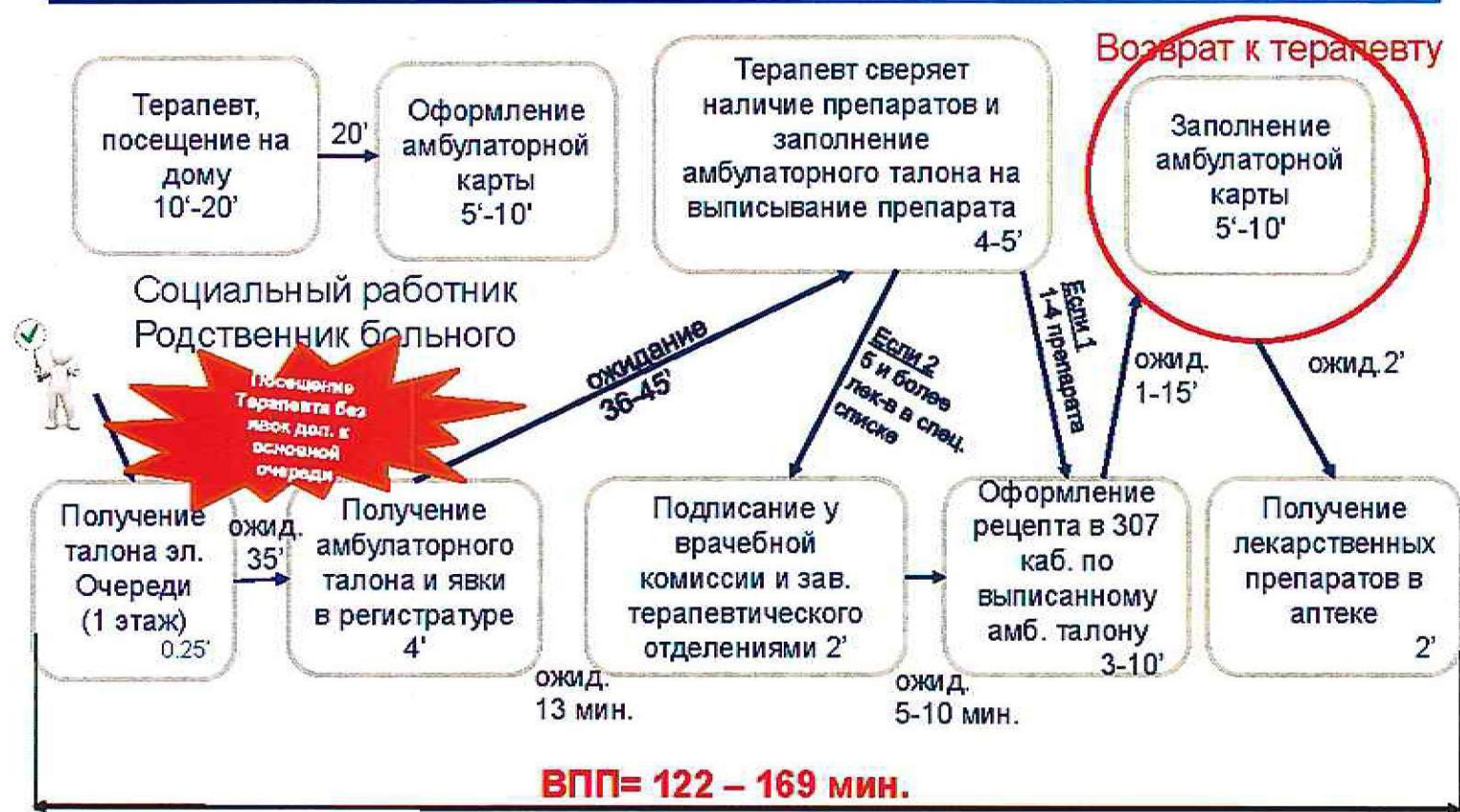
Карта потока получения льготных лекарств пациентами (целевое состояние)



Достижение целевых показателей проекта

Показатели	Было	Цель	Результат
ВПП min	119'	40'	57
ВПП max	207'	65'	79
Расстояние перемещения пациента (max)	1300 м	700 м	700 м

Карта потока получения льготных лекарств маломобильными пациентами (текущее состояние)



Карта потока получения льготных лекарств маломобильными пациентами (текущее состояние)



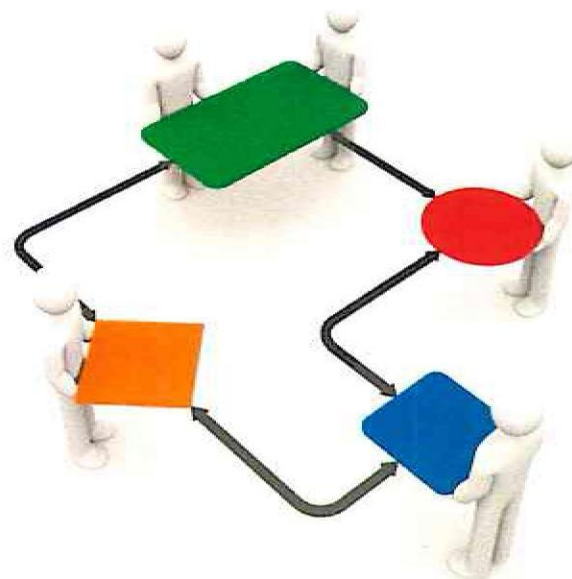
Карта потока получения льготных лекарств маломобильными пациентами (целевое состояние)



11

Основные проблемы процесса

ПРОБЛЕМЫ	РЕШЕНИЕ	ЭФФЕКТ	РЕЗУЛЬТАТ
Пребывание социальных работников и родственников больных для получения льготных рецептов на лекарственные средства (запись на прием, смешение потоков у кабинетов врачей) в поликлинике до 169 мин.	Организовать выписку и оформление рецептов на лекарственные средства без участия социальных работников и родственников больных, организовать выдачу оформленных рецептов в кабинете доврачебного приёма	Снижение времени пребывания в поликлинике социальных работников и родственников пациента с 169 мин. до 5-10мин. с учетом отпуска лекарственных препаратов	РЕАЛИЗОВАНО



ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА ЗАБОРА КРОВИ ШАГ ЗА ШАГОМ

Процесс забора крови шаг за шагом



ШАГ 1 ВЫДАЧА ЯВКИ ПАЦИЕНТУ НА ЗАБОР КРОВИ

БЫЛО	СТАЛО
<p>Каждому врачу выдавалось лимитированное количество явок на забор крови. Как следствие у одних недобор, у других перебор</p>	<p>Регистратура в ЕГИСЗ формирует расписание на прием крови на пять дней вперед. Расписание: длительность 2 часа. Лимит определяется по текущей потребности кратно 50 (1 медсестра – 50, 2 -100, 3-150). Предусмотрена возможность коррекции объема явок на день и распределения их по временным интервалам. Расписание явок общее для всех врачей, выбирается по мере оформления направлений. Не лимитировано на врача. Есть возможность устанавливать интервалы, количество пациентов в интервале и количество медсестер. И получать общее расписание явок. В первой версии явки распределены блочно по интервалам 15 минут. 7:30-7:45, 7:45-8:00 и так далее. В одном блоке явок кратно 6, (1 медсестра - 6, 2 медсестры - 12, 3 медсестры - 18). Визуально в расписании должны видны блоки / интервалы.</p>

Процесс забора крови шаг за шагом



ШАГ 2 ВЫБОР ДНЯ И ВРЕМЕНИ ПАЦИЕНТОМ

БЫЛО

Явка действовала в течение 5-ти дней после выдачи.

Не известно в какое время и в какой день придет пациент.

Не управляемая загрузка по дням и неравномерный поток в течение дня

СТАЛО

Врач на приеме формирует назначение / направление на анализ в электронном виде в ЕГИСЗ, НЕ распечатывает его пациенту.

По согласованию с пациентом врач выбирает день и к началу какого блока ему удобно прийти, записывает пациента на сдачу крови, распечатывает явку.

В явке указано: данные направления (данные пациента, какой анализ), время к которому нужно подойти (начало интервала, НЕ ИНТЕРВАЛ), рекомендации по подготовке к анализам (натощак... не пить...), порядок действия пациента когда он придет в поликлинику (подойти к оператору...)

Процесс забора крови шаг за шагом



Удалить запись | Записать на прием | Открыть запись

Удалить запись	Записать на прием	Открыть запись
	ГБУЗ ЯО "Полыкининка №2" г. Ярославль	09:00

Имя: Синцова Галина Ивановна
Пол: Ж
Дата рождения: 05.12.1940
Возраст: 76 лет
Пол: Женский
Идентификационный номер: 429442
Адрес: Ярославль, ул. Космонавтов, д. 1
Телефон: 800-100-1000
Место жительства: г. Ярославль

ГБУЗ ЯО "Полыкининка №2" (г. Ярославль)	Сведения о пациенте
Явка на прием	Синцова Галина Ивановна
Старший лаборант	№ карты: 429442
Комарова Елева Анатольевна	Примечание:
31.03.2017 09:00	
Кабинет: Лаборатория	
	Распечатал: Тихонов П.В.

Процесс забора крови шаг за шагом



ШАГ 3 ОЖИДАНИЕ ЗАБОРА КРОВИ ПАЦИЕНТОМ

БЫЛО

Живая очередь 22-26 человек, нервозность, недовольство
Световой сигнал вызова на входе загорается быстро, Пациенты не всегда успевают зафиксировать

СТАЛО

В программе **Электронная очередь** оператор открывает блок записи/страничку соответствующий времени, указанному в явке пациента и назначает ему номер электронной очереди в порядке прихода пациентов из одного временного интервала / блока. Распечатывает талончик с номером на принтере пациенту.
В программе есть возможность назначать длительность интервалов и количество пациентов в интервале.
Если пациент пришел раньше своего времени, то медсестра пролистывает блоки в электронной очереди до блока соответствующего явке пациента и назначает ему номер в его блоке. Например, явка на 8:15, пришел в 7:30, медсестра пролистывает до его блока 8:15 и назначает ему номер в его блоке.
Если пациент опоздал. Медсестра должна открыть следующий за текущим блок и записать пациента в него. Например, у пациента запись на 7:30, пришел 8:20, текущий блок 8:15, медсестра открывает блок 8:30 и выдает номер электронной очереди из него

Процесс забора крови шаг за шагом



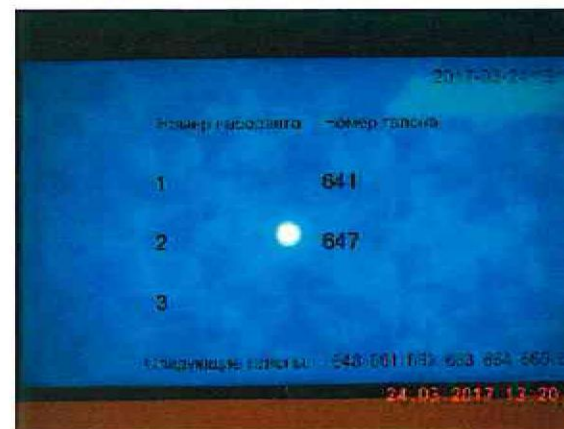
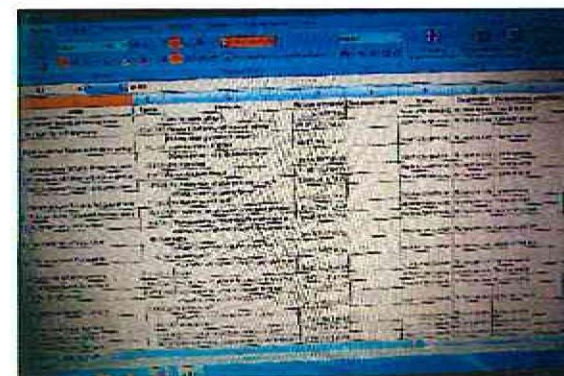
БЫЛО



Процесс забора крови шаг за шагом



СТАЛО



Процесс забора крови шаг за шагом



ШАГ 4 ОФОРМЛЕНИЕ МЕД ДОКУМЕНТОВ ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ

БЫЛО

Оператор распечатывает направление и привязывает к нему штрих код
Медсестра вручную заполняет от 1 до 5 журналов (зависит от вида анализов)
Медсестра занимается не лечебной функцией.

СТАЛО

Пациенты приходят, регистрируются у оператора.
Предусмотрена возможность поиска оператором пациента в БД как по ФИО, так и по номеру карты.
Оператор из ЕГИСЗ распечатывает направление с привязкой к пробиркам, считывает штрих кодером штрих код и привязывает его к направлению. Направление и штрих-код выдает на руки пациенту

Оператор в ЕГИСЗ делает записи в электронном журнале. При наличии инфо в ЕГИСЗ, необходимой в журнале, она подтягивается и вставляется автоматически, оператор должен заполнять только поля, по которым нет инфо в ЕГИСЗ. *(В процессе реализации)*

Процесс забора крови шаг за шагом



ШАГ 5 ЗАБОР КРОВИ У ПАЦИЕНТА

БЫЛО	СТАЛО
<p>Медсестра от письменного стола переходит к месту забора крови, потом до раковины и стола с дез.средствами, затем опять до стола забора крови и снова к письменному столу.</p> <p>Пациенту сложно подойти к месту забора крови, обходит чистую зону</p>	<p>Перепланировка помещения и рабочих мест, исключая перемещения медсестры и обеспечивающие простой доступ к месту забора крови пациента</p> <p>Разработан стандарт работы оптимизирующий выполнение необходимых манипуляций.</p> <p>Разработка стандарта рабочего стола медсестры и стола для дез. средств, исходя из последовательности выполнения элементов работы и комплектации на 50 пациентов.</p> <p>Стандарт разработан с учетом типоразмеров всех элементов, для определения габаритов требуемой мебели</p>
<p>Потери на перемещения – 276 м в смену (2 часа) каждой медсестрой</p>	<p>Перемещения исключены</p>

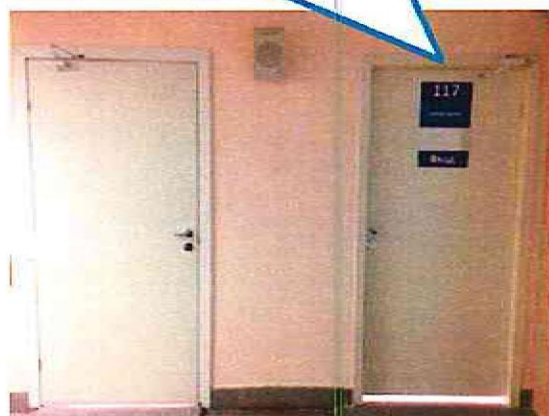
Процесс забора крови шаг за шагом



РОСАТОМ

Исключение потока входящих и выходящих пациентов

Снаружи
ТОЛЬКО на
входной
двери номер
и надпись
вход



Внутри кабинета
обозначена ТОЛЬКО дверь
выход



Процесс забора крови шаг за шагом



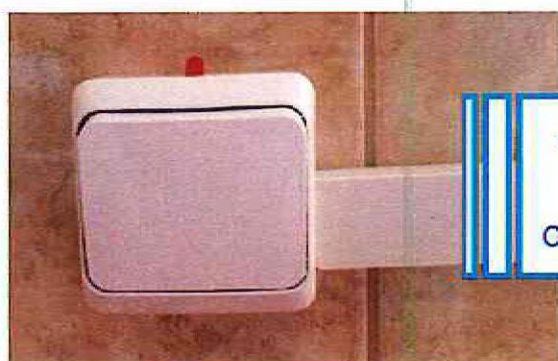
ШАГ 6 ВЫЗОВ СЛЕДУЮЩЕГО ПАЦИЕНТА МЕДСЕСТРОЙ

БЫЛО

Медсестра голосом вызывает следующего пациента. Не всегда слышно в соседней комнате, приходится подходить к двери и вызвать повторно.
Быстрое решение – световой сигнал.

СТАЛО

Медсестра, взяв кровь у пациента, сбрасывает перчатки, иглу и т.п. и нажимает кнопку вызова следующего пациента.
Кнопка расположена на стене. Проста и удобна в нажатии как рукой (пальцем), так и локтем. Есть световой сигнал. Ее можно обрабатывать дез средствами.



Сигнал, что медсестра освободилась



Достижение целевых показателей проекта



РОСАТОМ

Показатели	Базовое 24.11.2016	Целевые	Факт 31.03.2017
Количество рабочих мест медсестер/операторов	2 / 2	3 / 2	3 / 2
Количество пациентов в смену на 1 медсестру, чел	42,5	50	47
Время цикла лимитирующей операции (работа медсестры), сек	169	155	161
Перемещений медсестры в смену, м	276	0	0
ВПП, мин	40	14	21
Количество пациентов в смену, чел	85	150	141

Руководство по реализации lean-проектов в здравоохранении

Заказ на создание бережливых поликлиник-образцов в 3 регионах России



Проект «Бережливая поликлиника»



ЦЕЛЬ: повышение доступности и качества медицинской помощи населению за счет оптимизации процессов и устранения потерь

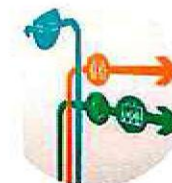
Проекты, выбранные для реализации утверждаются приказом или распоряжением Министра здравоохранения региона, директора Департамента здравоохранения региона, главным врачом поликлиники

Образ бережливой поликлиники



Директор департамента здравоохранения, его заместители, главный врач поликлиники – Лидеры. Они открывают и реализовывают свои личные проекты для решения проблем.

Оптимальная и удобная внутренняя логистика посетителей



Удобная эргономика на рабочих местах персонала

Выравнена загрузка врачей, исключены очереди перед кабинетами



Оперативно решаются возникающие проблем во всех процессах с минимальными затратами

Электронный документооборот, работа врачей поликлиники в Электронной медицинской карте (ЭМК)



Как мы работаем?

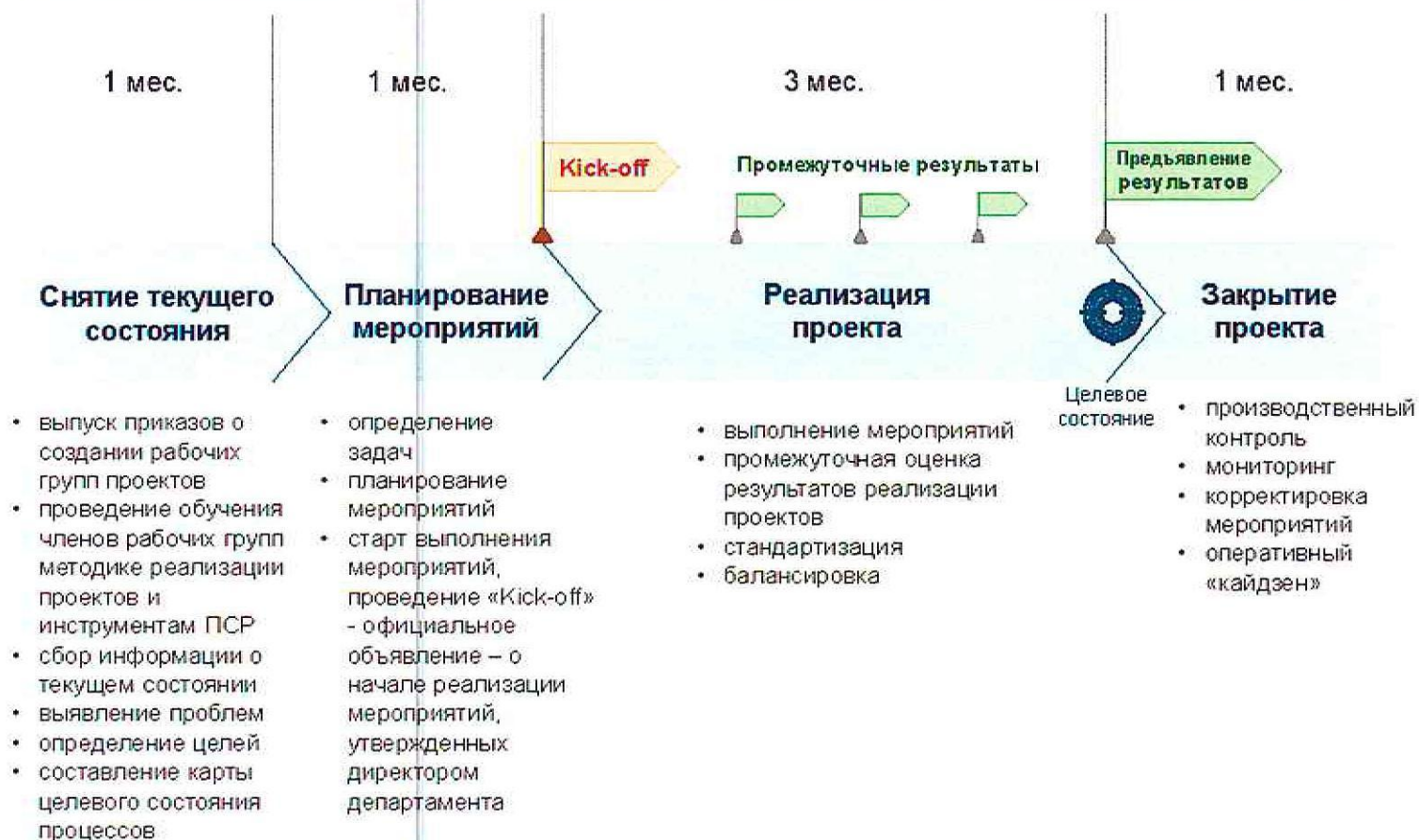


- 1** Заходим передовой группой ПСР (по два сотрудника в детскую и взрослую поликлинику) Быстро делаем «поточный аудит». Определяем самое критическое место в поликлинике.
- 2** Создав рабочую группу, за 1,5 – 2 дня моделируем текущее и версию целевого состояния «больного» процесса для последующего проведения обучения лидеров и членов рабочих групп
- 3** Совместно с передовой группой Минздрава определяем еще 4 критичных потока, формируем рабочие группы и назначаем их лидеров
- 4** Проводим обучение лидеров и членов рабочих групп на примере потока-образца
- 5** На региональных конференциях главных врачей предъявляем итоги работы передовой группы. Это вклад в будущее тиражирование.
- 6** Определяемся с ресурсом тиражирования образцов - 2-3 региональных лидера, которые в режиме on-line в совместной работе «впитают» навыки вести её в дальнейшем самостоятельно, при нашей удаленной поддержке
- 7** С февраля 2017 года также сопровождаем проекты по тиражированию в тех же регионах (30 поликлиник «второй волны»)



Как мы работаем?

Типовые этапы реализации проекта



Как мы работаем?

Рекомендации по выбору и реализации проектов



РОСАТОМ

1

Иди на место – увидишь всё своими глазами. Спрашивай там людей – они лучше всех знают реальные проблемы и ситуацию

2

Тут же всё увиденное и сказанное перепроверяй, уточняй, визуализируй и анализируй

3

Картируй, хронометрируй. Никаких обобщений и статистики – конкретные проблемы, конкретные контрмеры

4

Сразу проектный режим. Есть сроки – недели/дни/часы, есть конечные цели. Всё планирование с учетом конечной цели

5

Всё время в контакте с рабочей группой. Делают они. Ты вдохновляешь, подсказываешь, уводишь от общих теоретических рассуждений. Проявляешь и помогаешь реализовывать лидерские качества

6

Вовремя перецелкнуть рубильник с анализа проблем на творческий поиск улучшений. Не увязнуть в проблемах «под чертой», но и не позволить сделать поверхностный анализ

Организация деятельности рабочих групп

На примере Детской поликлиники Ярославля



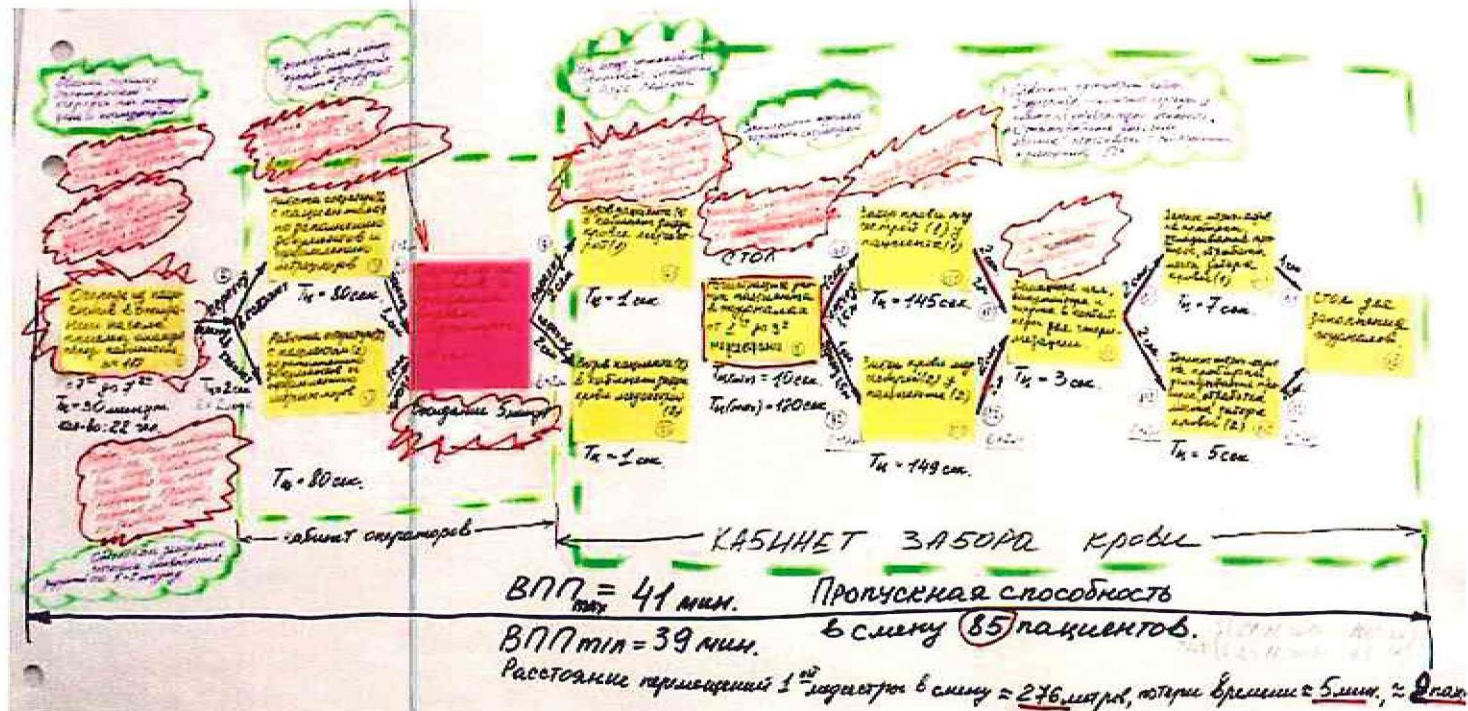
1. Во всех 6 проектах проводится детальное картирование.
2. Выявляются проблемы и группируются по трем направлениям:
 - уровень поликлиники,
 - региональный уровень,
 - федеральный уровень.
3. Создается обоя – комната с визуализацией по проектам-потокам
4. Проводятся замеры (по очередям, нормам, загрузке врачей и т.д.).
5. Материал обрабатывается и представляется в виде схем, графиков и диаграмм на досках визуализации проектов:



6. Каждый четверг проводится защита проектов и совместное обсуждение проблематики каждого проекта всеми группами (отчет о проделанной работе и план на следующую неделю).
7. По каждому проекту создается план по реализации мероприятий.

Карта текущего состояния

Вначале составляется вручную при обходе исследуемого процесса. Для выявления и описания имеющихся проблем/потерь – наблюдение и замеры на всех его этапах



ГБУЗ ЯО поликлиника № 2, г. Ярославль
Проект «Оптимизация процесса забора крови»

Картирования с анализом текущего состояния процесса



РОСАТОМ

Карта текущего состояния



Проблемы:

1. Не все результаты анализов востребованы впоследствии врачами. Дублирующие анализы (например, группа крови)
2. Талоны выдаются со «сроком действия» 5 дней, непрогнозируемая дневная нагрузка
3. Живая очередь 22-26 человек, нервозность, недовольство
4. Световой сигнал вызова на входе загорается быстро, пациенты не всегда успевают зафиксировать
5. Низкая загрузка операторов, ожидание окончания манипуляций медсестры. Накапливается очередь к медсестрам
6. Медсестра занимается не лечебной функцией
7. Несколько журналов с частично дублирующейся информацией
8. Потери на перемещения – 276 м в смену (2 часа) каждой медсестрой
9. Пациенту сложно подойти к месту забора крови, обходит чистую зону

ГБКУЗ ЯО поликлиника № 2, г. Ярославль Проект «Оптимизация процесса забора крови»

Анализ составляющих процесса по отношению к ценности конечного результата

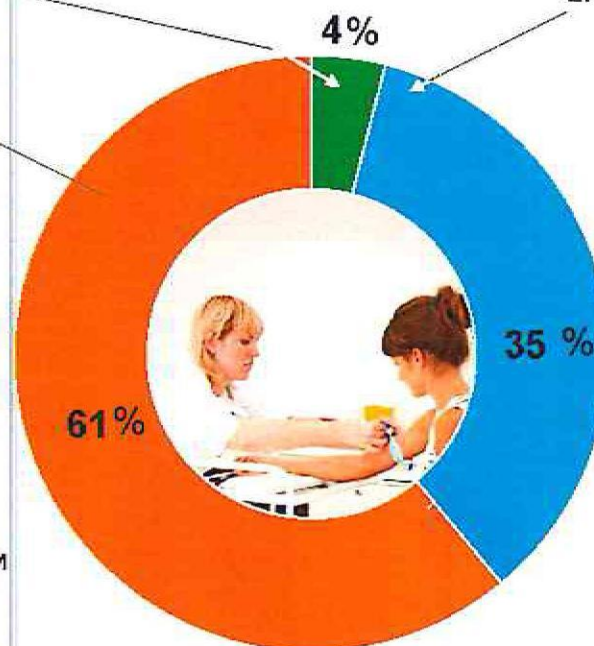


1. Работа, добавляющая ценность

Непосредственно забор крови
вакутайнером из вены

3. Явные потери!

- Талоны выдаются со «сроком действия» 5 дней, непрогнозируемая дневная загрузка
- Медсестра вынуждена заниматься не лечебной функцией, заполнением журналов и т.д.
- Лишние перемещения медсестры из-за непродуманной планировки кабинета
- Пациенту сложно подойти к месту забора крови, обходит столы и чистую зону



2. Работа необходимая, но не добавляющая ценность:

Перевязка жгутом,
дезинфекция места
забора, утилизация инструмента
после приема пациентов
(1 раз в смену) и т.д.

ГБУЗ ЯО поликлиника № 2, г. Ярославль Проект «Оптимизация процесса забора крови»

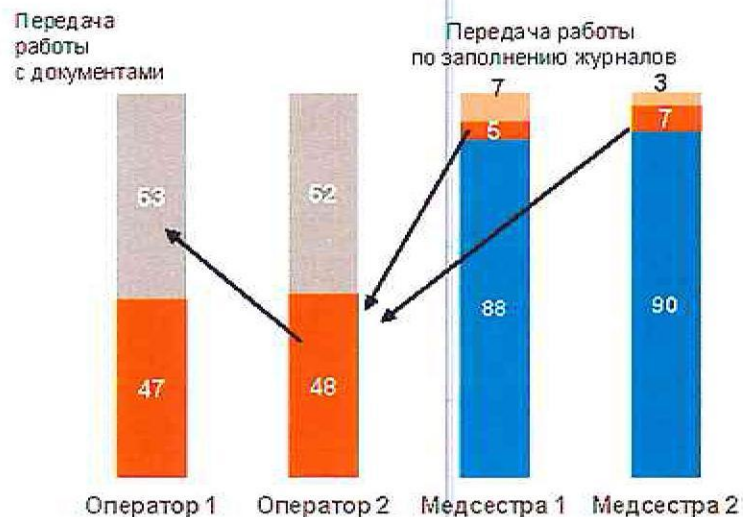
Стандартизированная работа и выравнивание загрузки персонала



Проблемы по загрузке персонала:

- 12 % времени медсестры занимается не медицинскими операциями
- 50 % времени оператора – ожидания

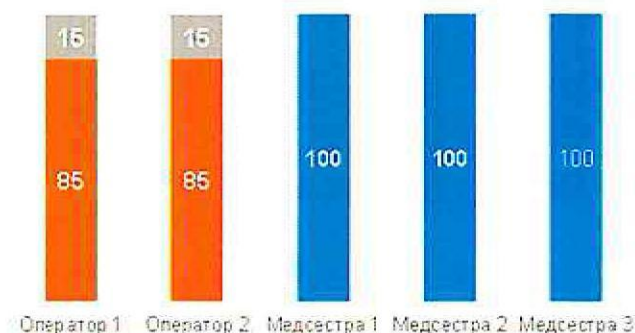
Было: 85 пациентов в смену Перевыполнили загрузку медсестер и операторов (%):



Стало: 96 пациентов в смену



Будет: 150 пациентов в смену (вместо двух медсестер - 3)



ГБКУЗ ЯО поликлиника № 2, г. Ярославль
Проект «Оптимизация процесса забора крови»
 Построение карты целевого состояния



Карта целевого состояния



В результате гарантировано исключение очередей в процедурный кабинет

Показатель	Текущее	Целевое
Количество рабочих мест медсестер/операторов	2 / 2	3 / 2
Количество пациентов в смену на 1 медсестру, чел	42,5	50
Время цикла лимитирующей операции (работа медсестры), с	169	155
Перемещений медсестры в смену, м	276	исключены
ВПП, мин	40	14
Количество пациентов в смену, чел	85	150

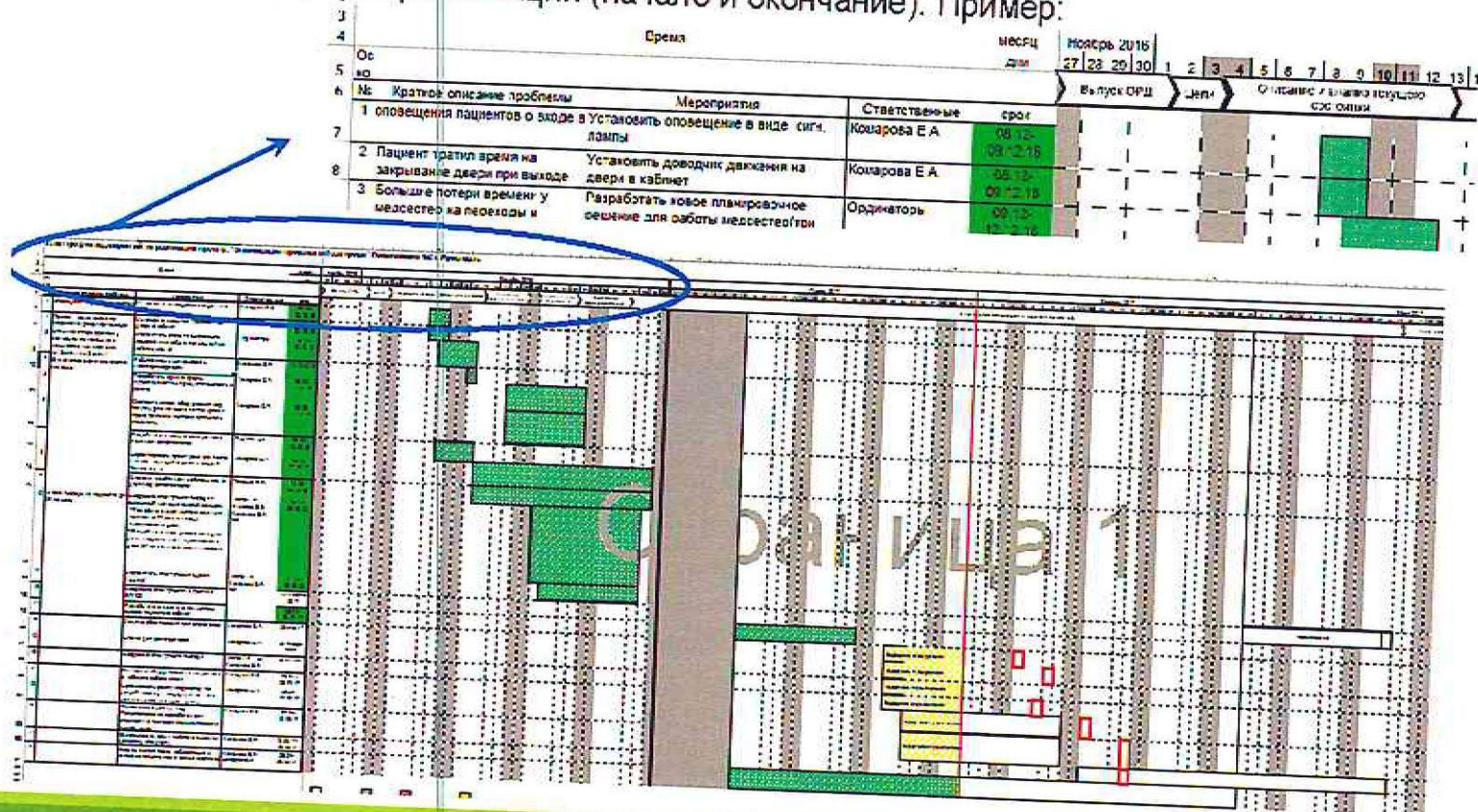
ГБУЗ ЯО поликлиника № 2, г. Ярославль

Проект «Оптимизация процесса забора крови»

Организация работы. График реализации проекта



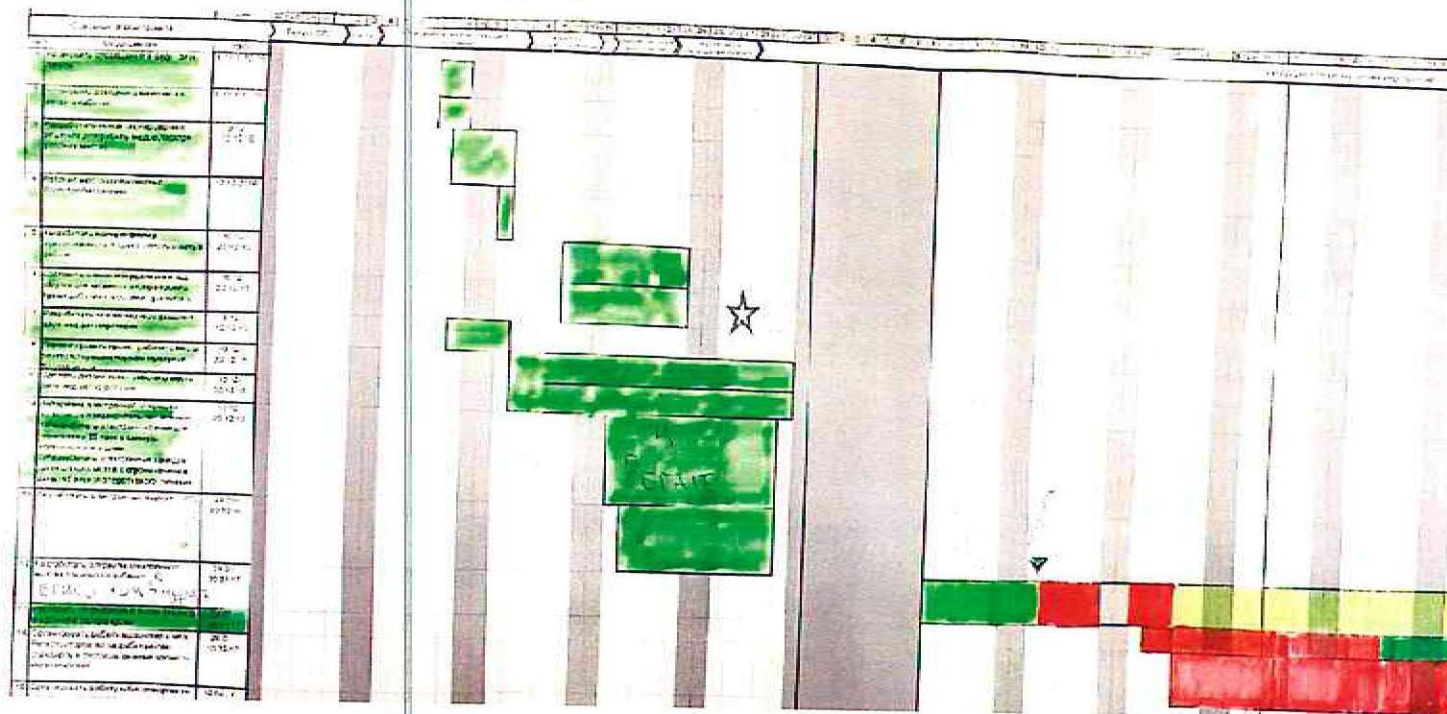
В графике должно быть указано: краткое описание проблемы, мероприятие, ответственный, срок реализации (начало и окончание). Пример:



ГБКУЗ ЯО поликлиника № 2, г. Ярославль
Проект «Оптимизация процесса забора крови»
План-график мероприятий



По мере реализации проекта необходимо контролировать ход реализации проекта и отмечать на графике статус мероприятий:



- план
 - факт (по плану)
 - отставание
 - невыполнение, остановка

ГБУЗ ЯО поликлиника № 2, г. Ярославль
Проект «Оптимизация процесса забора крови»
 Достижение целевых показателей проекта



РОСАТОМ

Показатели	Базовое 24.11.2016	Целевые	Факт 31.03.2017
Количество рабочих мест медсестер/операторов	2 / 2	3 / 2	3 / 2
Количество пациентов в смену на 1 медсестру, чел	42,5	50	47
Время цикла лимитирующей операции (работа медсестры), сек	169	155	161
Перемещений медсестры в смену, м	276	0	0
ВПП, мин	40	14	21
Количество пациентов в смену, чел	85	150	141

Проведение 5С на рабочем месте терапевта



Что такое 5С ?



- ✓ Это пять простых принципов рациональной организации рабочего пространства, соблюдая которые, можно извлечь максимальную выгоду из имеющихся ресурсов.
- ✓ Это отправная точка для любой компании, которая стремится стать ответственным производителем чья продукция отвечает уровню мирового класса
- ✓ Это система направленная на правильную, безопасную и эффективную организацию рабочего места



Обучение



До начала работ по 5С специалистами АО ПСР Репьевым Д.А. и Романовой Ю.А. было проведено обучение персонала поликлиники (врачей и медсестер), а также ординаторов, принимающих участие в проекте инструменту 5С.

Перед обучением с вводным словом о проекте и задаче по реализации 5С на рабочих местах в поликлинике выступила главный врач Поликлиники 2 Богданова Н.Г.





Мастер класс по реализации 5С в кабинете врача терапевта



РОСАТОМ

408

Кабинет участковый
врача-терапевта

МАИКУНОВ АЛЕКСАНДР БОРИСОВИЧ

Анисимова Инга Витальевна

Для работ был выбран кабинет 408. В данном кабинете, так как и в остальных прием ведется двумя врачами терапевтами с медсестрами в две смены.

Чтобы не нарушать процесс приема пациента 5С проводился в суббота 23 декабря 2016



Мастер класс по реализации 5С в кабинете врача терапевта



РОСАТОМ

В работе приняли участие:

Поликлиника № 2

- Богданова Н.Г. Главный врач
- Манерова А.Б. участковый терапевт
- Анисимова И.В. участковый терапевт
- Соколова И.С. медсестра
- Комарова Е.А. старшая медсестра поликлиники
- Жидловская Н.А. старшая медсестра терапевтического отделения

Департамент здравоохранения и фармации Ярославской обл.

- Журба И.Е. заместитель председателя комитета первичной медико-санитарной и скорой помощи

Ярославский государственный медицинский университет

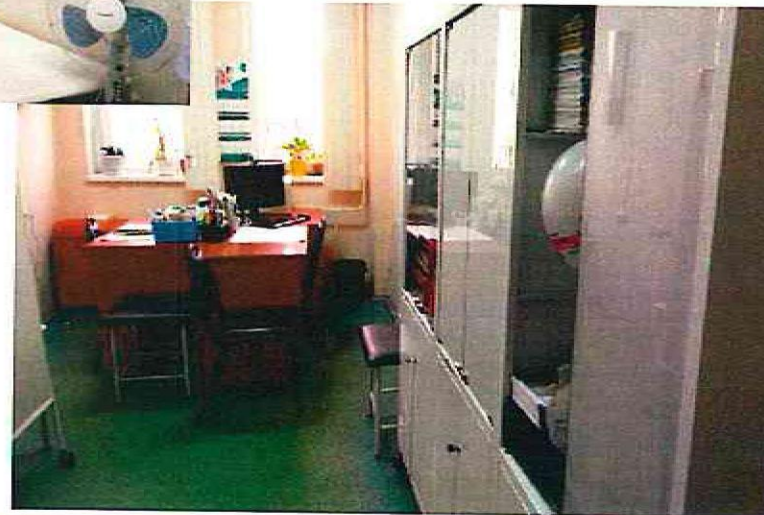
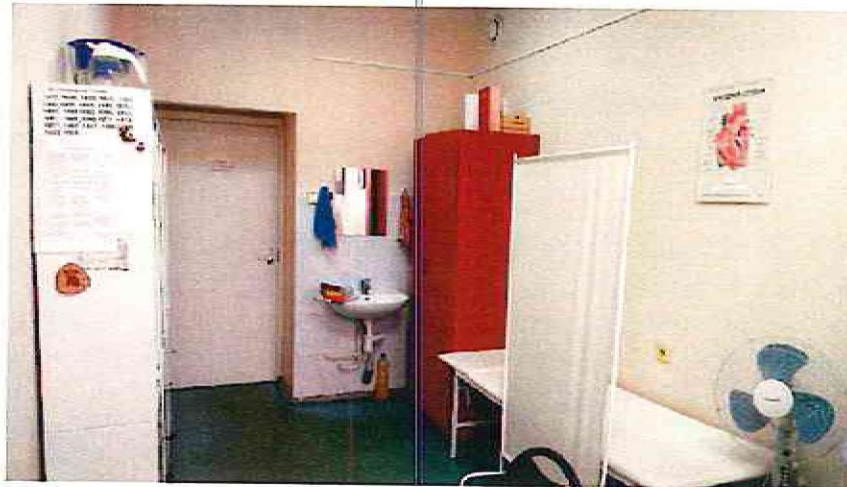
- Шутов А.С. ассистент кафедры
- Павлючков А.П. ассистент кафедры

АО ПСР

- Репьев Д.А. руководитель проекта
- Романова Ю.А. руководитель проекта



Исходное состояние кабинета





Что такое 5С ?



РОСАТОМ

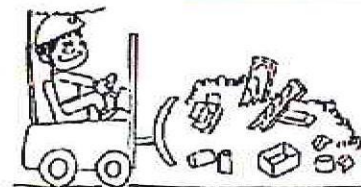
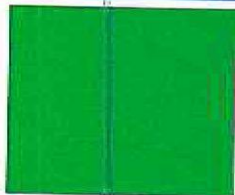




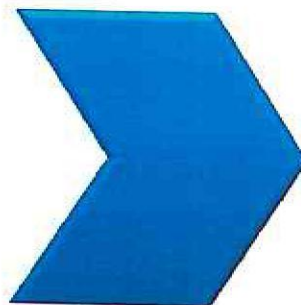
Шаг 1 Сортируй



Сортируй



- Отделить необходимое от бесполезного
- Обозначить редко используемое
- Оставить только нужное



Нужно постоянно

Не нужно срочно

Не нужно вообще



Шаг 1 Сортируй (удалить ненужное)



Канцелярские принадлежности разбросаны по всему столу, документы свалены в кучу...

- Это не позволит быстро определить в какой папке находится необходимый нам документ.
- Это приводит к ошибкам, к порче или утери важной информации.
- Это делает процессы более длительными, соответственно и более дорогими.



Шаг 1

Сортируй (удалить ненужное)



Важно последовательно выложить и разобрать ВСЕ что находится на ВСЕХ полках, во всех ящиках без исключений.

Фразы ловушки «... ну здесь понятно что лежит», «... здесь то, что на каждый день». Чтобы избежать ловушки «понятности» и «привычки» обязательно нужно включать в группу 5С владельцев рабочего места, руководителя и коллег, для которых это место не привычное, для которых не очевидно и не понятно почему это лежит здесь.

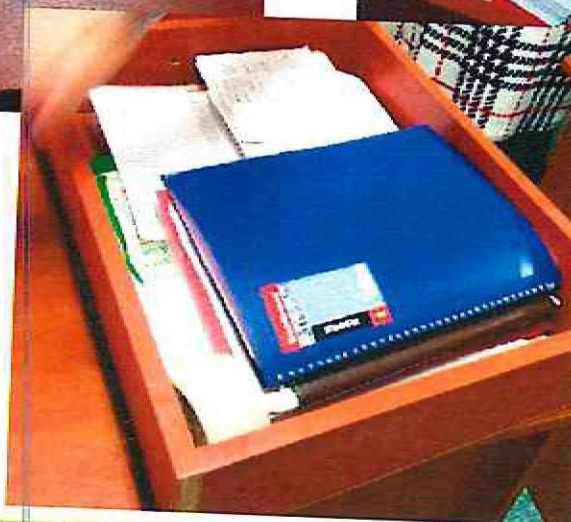
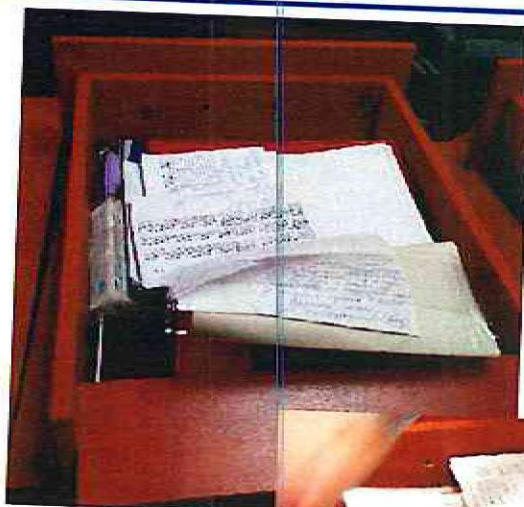




Шаг 1 Сортируй (удалить ненужное)



РОСАТСМ

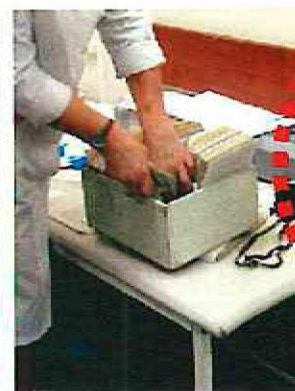




Шаг 1 Сортируй (удалить ненужное)



5-7 летний запас бланков в кабинете хранится по привычке. Уже есть возможность многие бланки формировать и распечатывать в электронной системе. Большую часть бланков изъяли, запас остальных бланков ограничили.





Шаг 1 Сортируй (удалить ненужное)





Шаг 1 Сортируй (удалить ненужное)



Удаленная мебель

«... как мы эту мебель уже не переставляли, все бесполезно...»

Без первого шага «Сортируй» бессмысленно переходить к шагу «Соблюдай порядок» и что-то переставлять. В таком случае вы просто перекладываете ненужные вещи с места на место.

Важно УДАЛЯТЬ НЕНУЖНОЕ.

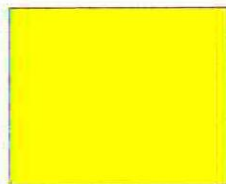




Шаг 2 Соблюдай порядок (правильная организация)



Соблюдай
порядок



- Определить место для каждой вещи
- Каждая вещь на своём месте





Шаг 2

Соблюдай порядок (правильная организация)



Проблемы, связанные с нерациональным размещением предметов и документации в офисе

- ✓ Забыл, что к этому сроку
- ✓ Забыл, как решалась аналогичная проблема
- ✓ Долгий поиск документа/информации
- ✓ Утеря документа/информации
- ✓ Закончился тонер в картридже, когда нужно срочно печатать

Цель рационального размещения

**Любой документ и предмет может
быть найден менее чем за
30 секунд*!**

*Не только владельцем документа / предмета, но и любым сотрудником.



Шаг 2

Соблюдай порядок (правильная организация)



Последовательность работы с предметами в офисе



1. Мебель, стеллажи
2. Оргтехника
3. Документация



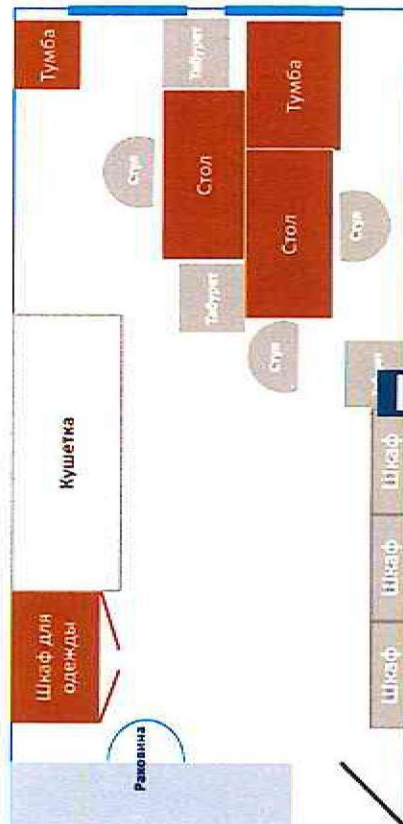
Шаг 2

Соблюдай порядок (правильная организация)



РОСАТОМ

БЫЛО

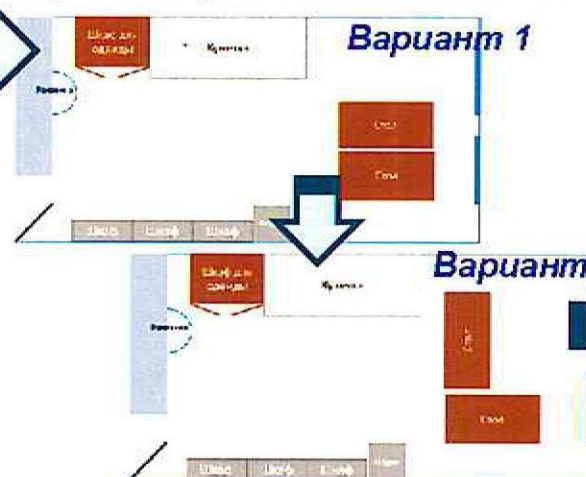


Идеальная планировка не получается с первого раза.

Нужно попробовать несколько вариантов «вживую» или методом теней (вырезая тень предмета в полном масштабе). Каждый раз имитируя процесс работы, чтобы понять удобство планировки.

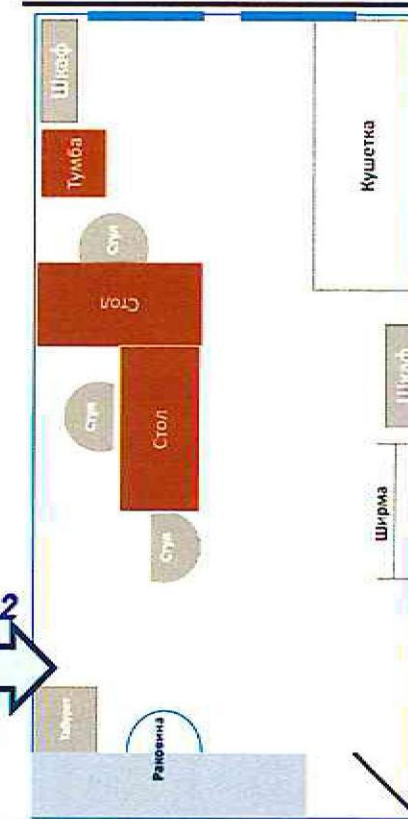
В кабинете 408 оптимальный вариант получился с третьей ПЕРЕСТАНОВКИ

Вариант 1



Вариант 2

СТАЛО





Шаг 2

Соблюдай порядок (правильная организация)



Нельзя «придумывать» правильные места для предметов.

Правильно воспроизвести рабочий процесс, последовательность операций и тогда станет понятным какие предметы нужны, на каком расстоянии и где их удобно разместить.

Задавайте вопрос: «сколько нужно инструмента?», «как часто его используют?», «на каком расстоянии / высоте его удобно разместить?».

Разложите предметы.

Воспроизведите рабочий процесс с новым расположением.

Повторяйте, пока не найдете оптимальный вариант





Шаг 2

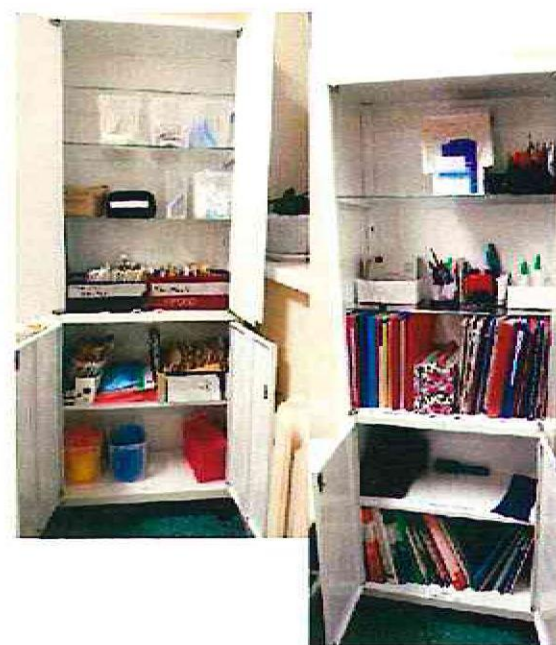
Соблюдай порядок (правильная организация)



БЫЛО



СТАЛО



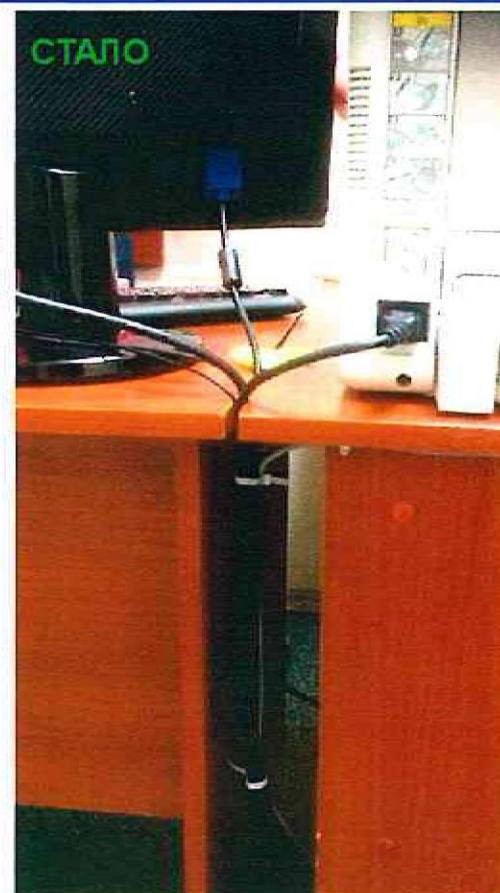


Шаг 2 Соблюдай порядок (правильная организация)



Не закрепленные провода это источник опасности и загрязнений

Во время проведения 5С важно НЕ ОТКЛАДЫВАЯ навести здесь порядок - закрепить провода с помощью хомутов, специального крепежа.





Шаг 2

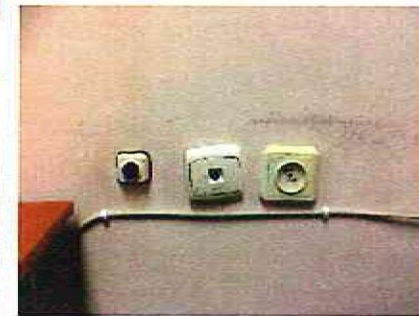
Соблюдай порядок (правильная организация)





Шаг 2

Соблюдай порядок (правильная организация)

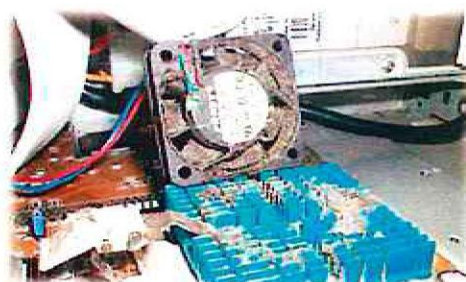
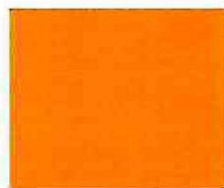




Шаг 3 Содержи в чистоте



Содержи в
чистоте



- Помыть оборудование
- Очистить рабочее место
- Выявить источники загрязнения
- Устранить источники загрязнений



Шаг 3 Содержи в чистоте



Меры по труднодоступным и сложным местам:

- ✓ устранить труднодоступное место;
- ✓ сделать место легкодоступным;
использовать специальные приспособления для уборки.

Меры по источникам загрязнения:

- ✓ ликвидация источника загрязнения;
- ✓ локализация источника загрязнения (уменьшение интенсивности загрязнения);
- ✓ сокращение зоны загрязнения (распыления, разбрызгивания);
повышение эффективности чистки, уборки путем совершенствования: инвентаря, моющих средств, приемов чистки/уборки.

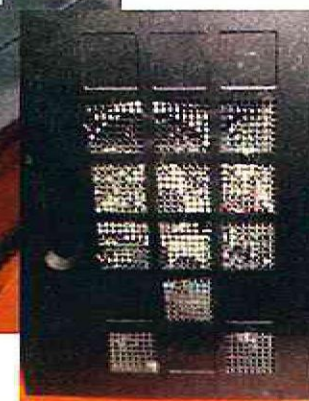


Шаг 3 Содержи в чистоте



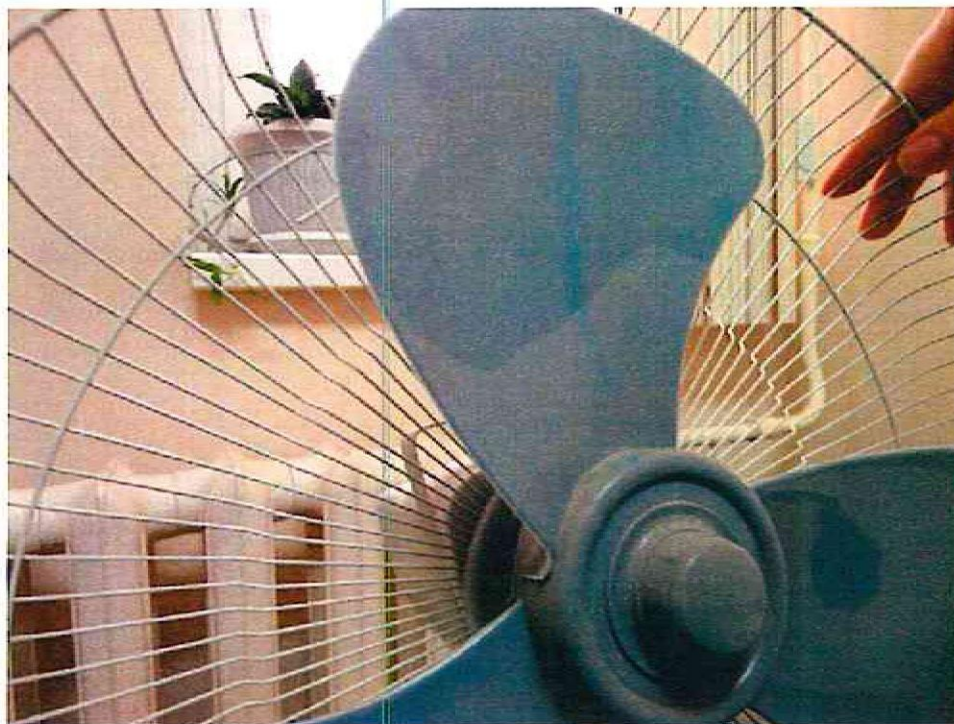


Шаг 3 Содержи в чистоте





Шаг 3 Содержи в чистоте





Шаг 3 Содержи в чистоте



Помыли / почистили мебель,
ПК, вентилятор, провода,
удлинитель, пол....

Главный источник
загрязнений – неудобно
расположенная и сломанная
мебель и техника, провода
на полу.





Шаг 3 Содержи в чистоте



На этом этапе важно привести в порядок мебель и инвентарь, находящийся на рабочем месте.

Нельзя что-то возвращать на место, не устранив проблему

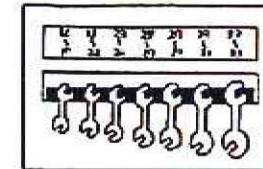
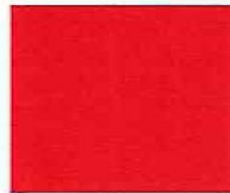




Шаг 4 Стандартизируй



Стандартизируй



- Обозначить места требующие особого внимания
- Создать визуальные стандарты



Шаг 4 Стандартизируй



Выработанный порядок фиксируем визуально. С первого взгляда должно быть понятно что где лежит, что есть в наличии, а что отсутствует на своем месте.

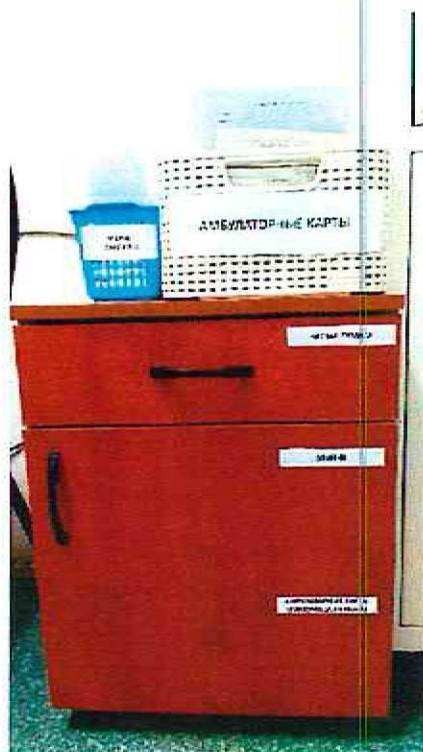


ВСЕ контейнеры, коробки, и пр. подписаны





Шаг 4 Стандартизируй

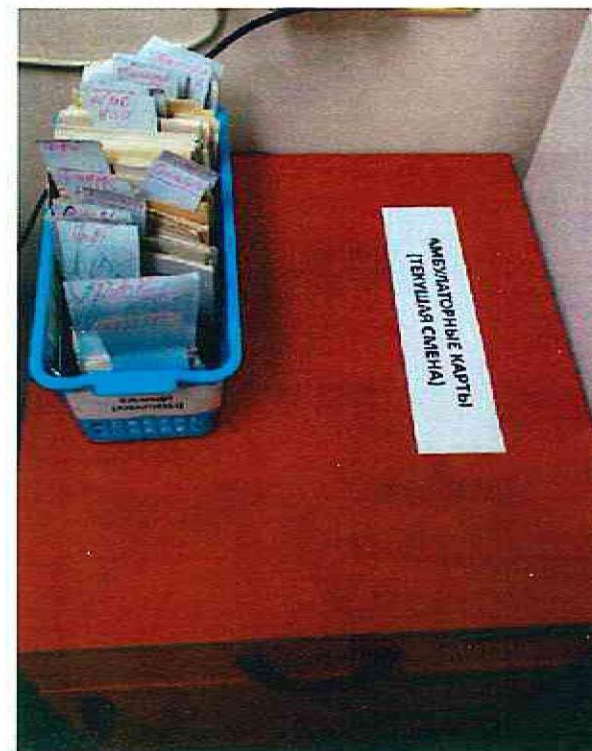
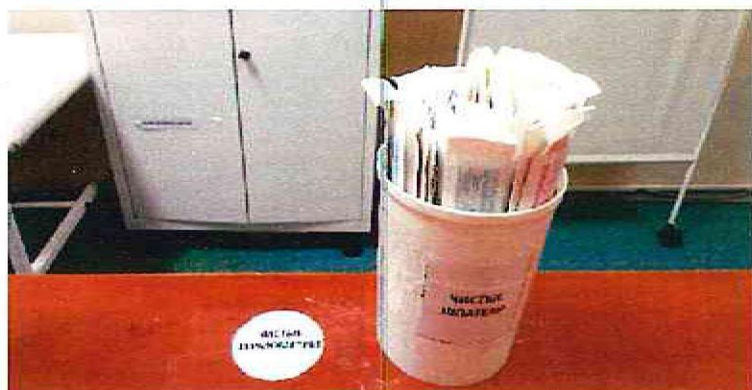




Шаг 4 Стандартизируй

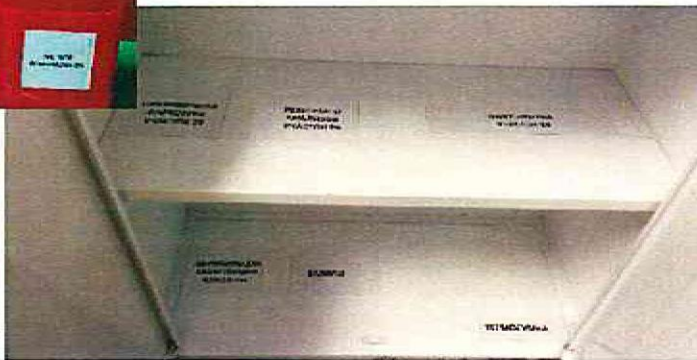


Визуализировано на полке что где должно располагаться. Легко поставить все на свои места. Если чего-то нет, легко определить чего не хватает





Шаг 4 Стандартизируй

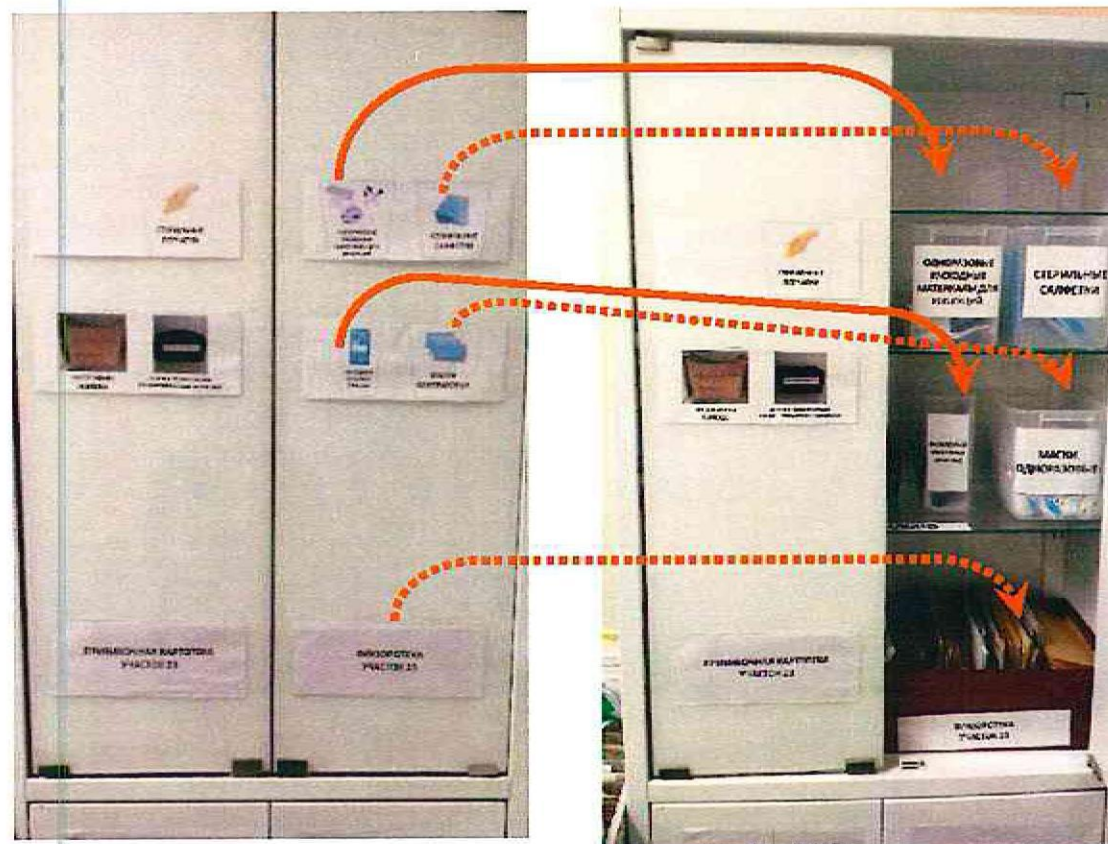




Шаг 4 Стандартизируй



Если двери не прозрачные, то необходима визуализация снаружи





ИТОГ 4-Х ШАГОВ



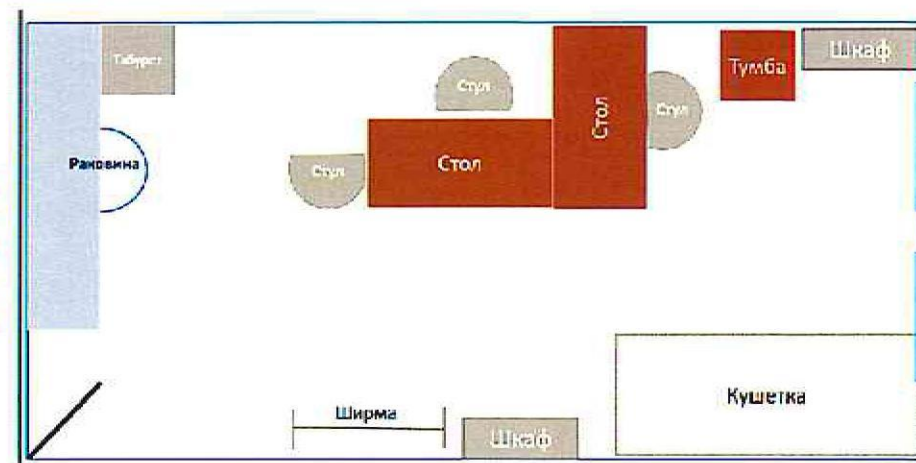
5С рабочее место терапевта



БЫЛО



СТАЛО





5С рабочее место терапевта



БЫЛО





5С рабочее место терапевта



СТАЛО



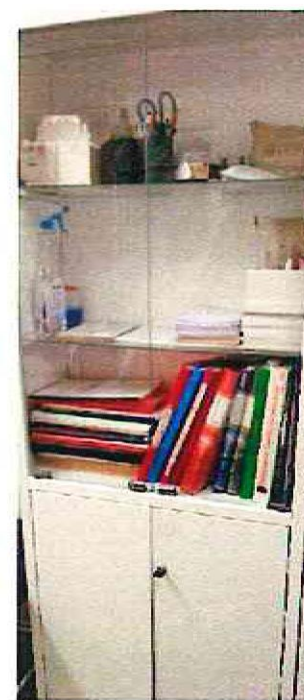


5С рабочее место терапевта



РОСАТОМ

БЫЛО





5С рабочее место терапевта



СТАЛО





5С рабочее место терапевта



БЫЛО

СТАЛО





5С рабочее место терапевта



БЫЛО



СТАЛО

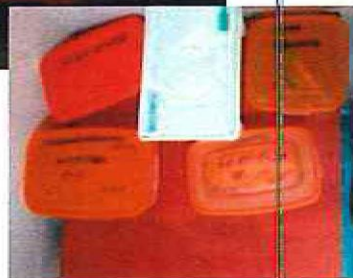
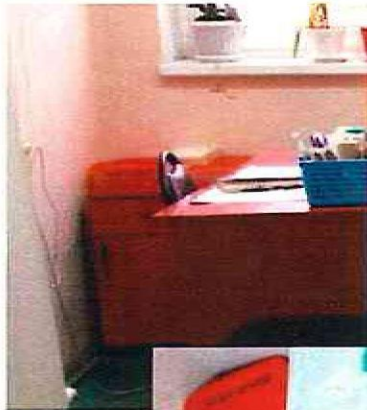




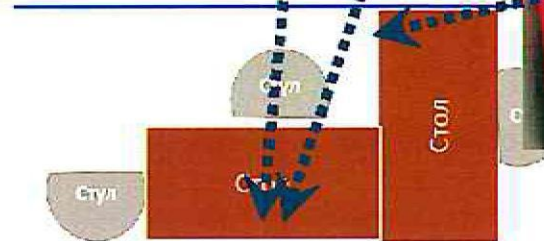
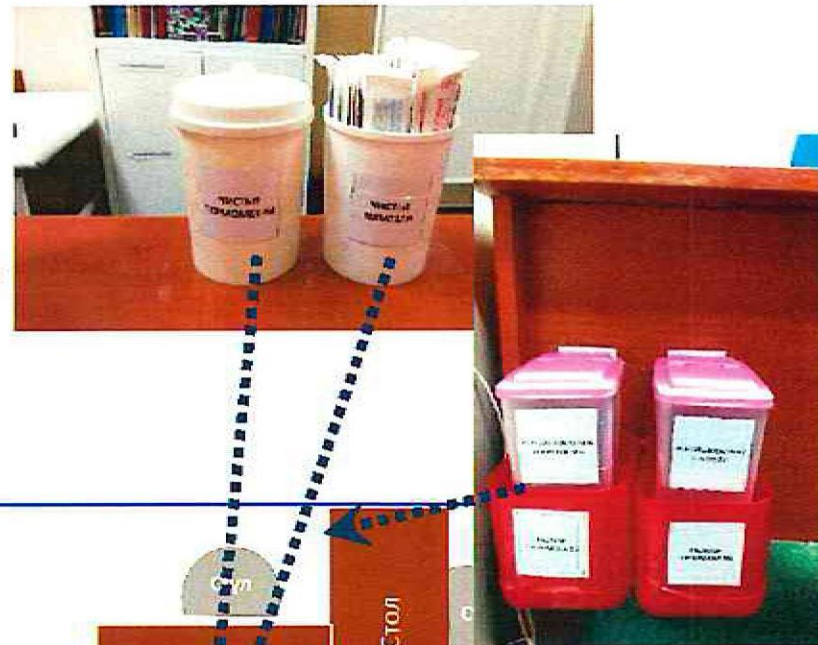
5С рабочее место терапевта



БЫЛО



СТАЛО





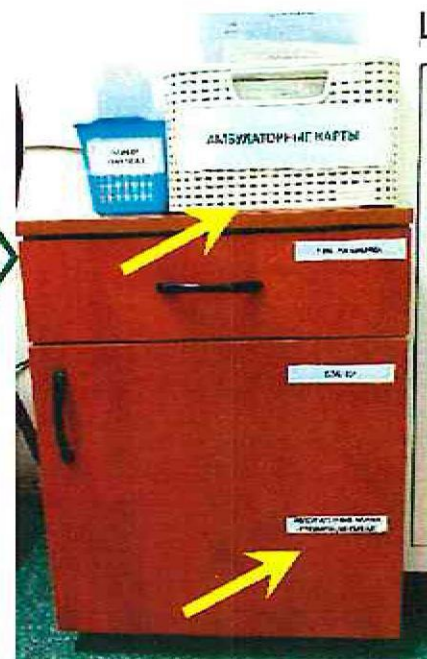
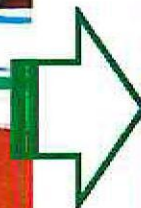
5С рабочее место терапевта



РОСАТОМ

БЫЛО

СТАЛО

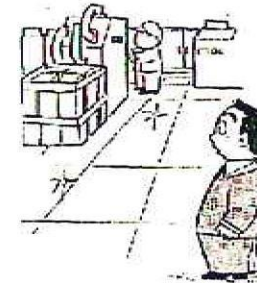
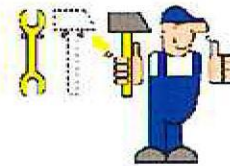
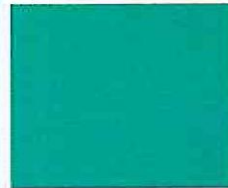




Шаг 5 Совершенствуй (обучение и дисциплина)



Совершенствуй



- Соблюдать дисциплину
- Ежедневно применять принципы 5С
- Непрерывная проверка соблюдения стандартов
- Учеба персонала
- Улучшение разработанных стандартов



Шаг 5 Совершенствуй (обучение и дисциплина)



«Причесать» содержание в папках.
Подписать папки.
Определить правильный порядок
порядок
Стандартизировать.

ПРИМЕР



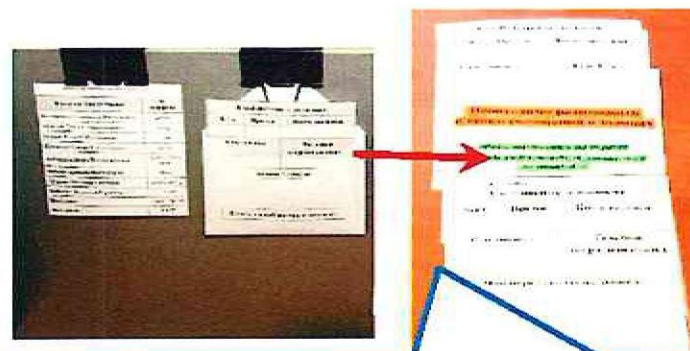


Шаг 5 Совершенствуй (обучение и дисциплина)



Определить достаточное количество бланков
Стандартизировать

ПРИМЕРЫ



- Стандартизирован бланк записи о звонках.
- За п бланков до окончания напоминание о необходимости размножить бланки и адрес нахождения файла



Визуализация норма запаса
бланков, точки заказа

Опыт тиражирования проекта «Бережливая
поликлиника»
в поликлинике № 1 ГАУЗ ЯО «Клиническая больница №
9», г. Ярославль

**Поликлиника № 1
ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9,
г. Ярославль**



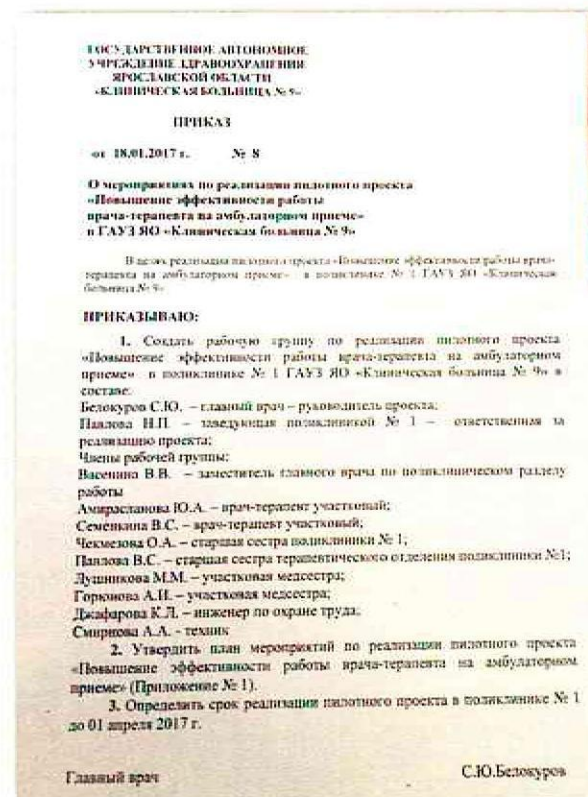
Главный врач
ГАУЗ ЯО
«Клиническая
больница № 9»
Белокуров Станислав
Юрьевич

Приписное население	48 260
Количество участков	26
Средняя численность на участке	1 900
Участковые терапевты штат / занято	26/17

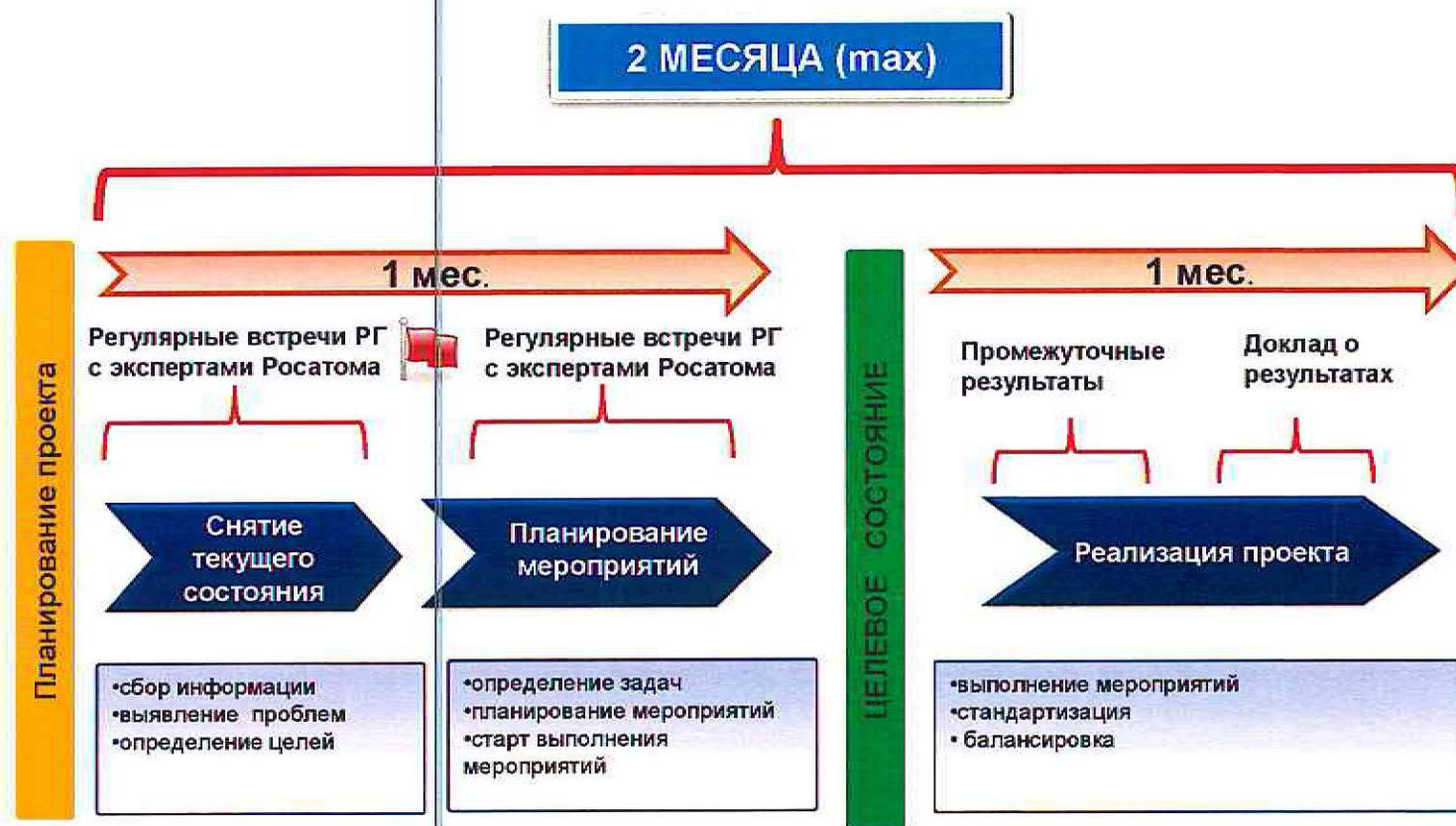
Поликлиника № 1 ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9, г. Ярославль

Поликлиника № 1 вошла в
первый этап тиражирования
проекта «Бережливая
поликлиника»

Приказом главного врача от
18.01.17 №8 «О мероприятиях
по реализации пилотного
проекта «Повышение
эффективности работы врача
терапевта на амбулаторном
приеме» создана рабочая
группа и утвержден план
мероприятий по реализации
проекта



Типовые этапы реализации проекта



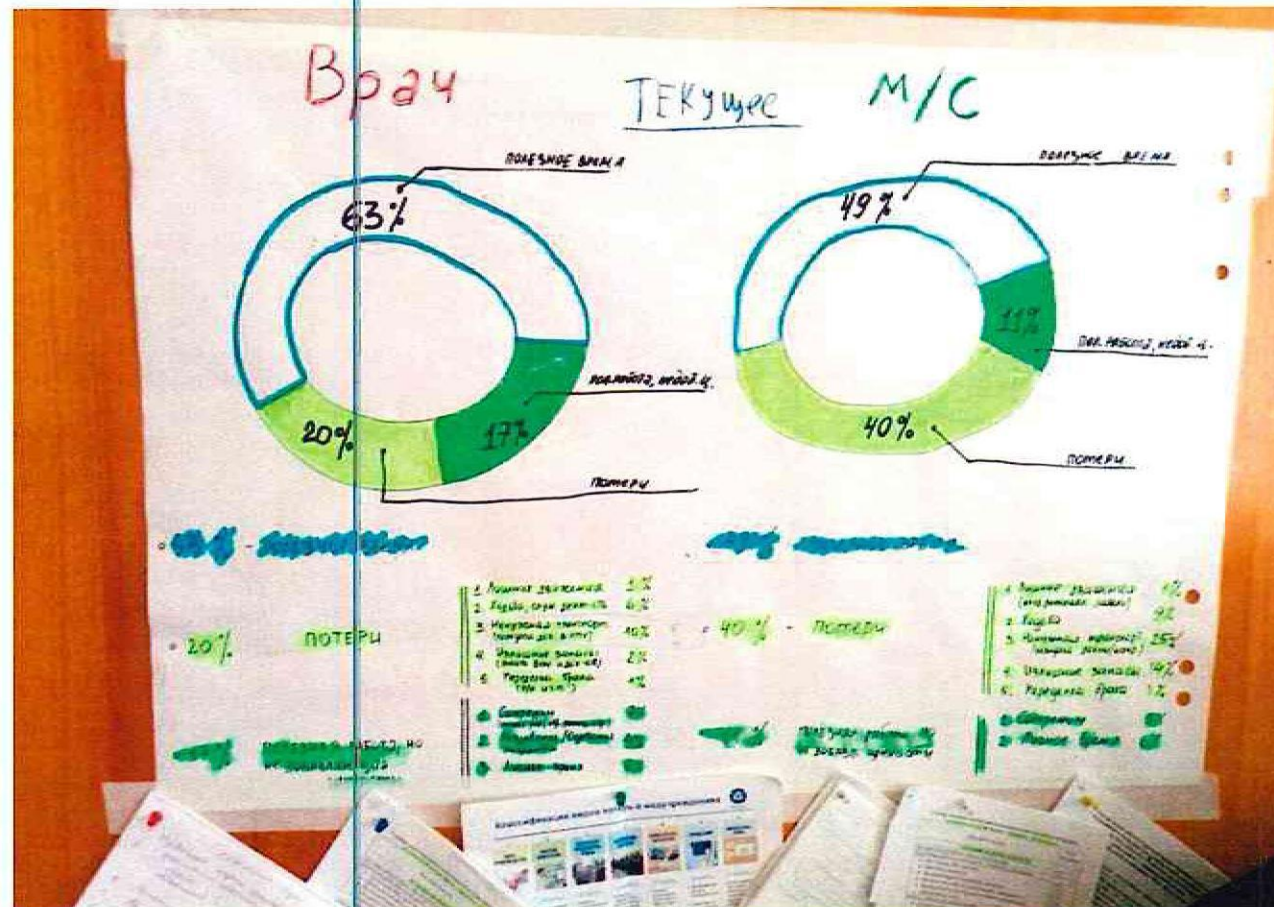
**Поликлиника № 1 ГАУЗ ЯО «Клиническая
больница № 9», г. Ярославль**

**Цель проекта – исключить очереди пациентов
перед кабинетом врача-терапевта**

**На первом этапе работы был проведен анализ
времени проведения амбулаторного приема у
участкового врача-терапевта**

**С 01.02.2017 в течение 1,5 недель проводился
хронометраж работы врачей-терапевтов и
участковых медсестер**

Поликлиника № 1 ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9», г. Ярославль.
 Анализ работы врача и медсестры



**Поликлиника № 1 ГАУЗ ЯО «Клиническая больница
№ 9», г. Ярославль.
Анализ работы врача и медсестры**

**В ХОДЕ ПРОВЕДЕННОГО АНАЛИЗА
(ХРОНОМЕТРАЖ РАБОТЫ) БЫЛО ВЫЯВЛЕНО,
ЧТО ВСЕ ПАЦИЕНТЫ ПРИНЯТЫ ВРАЧОМ В
ЧАСЫ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА
(ФАКТИЧЕСКОЕ ВРЕМЯ ПРИЕМА ПАЦИЕНТА
9-15 МИН.)**

Поликлиника № 1 ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9», г. Ярославль.
 Анализ работы врача и медсестры

АНАЛИЗ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ М/С И ВРАЧА

ТЕРАПЕВТ				МЕДСЕСТРА			
	Мин	%	Ср.т	%		Мин	%
1. Общее рабочее время	240	100	240	100	1. Общее рабочее время	240	100
2. Дневная деж-та	80с	24	27,07	36,0	2. Дневная деж-та	160	64
- работа в доп-ин	61с	22	64,45	27,0	- работа в доп-ин	100	36
- работа в амбу-та	19,5	24	47,34	20,0	- консультативная работа	60	25
- разрозненная работа ступ.					- работа с детьми		
3. Экстренная деятельность					3. Экстренная деж-та	40	17
- обследование - амбу-та	3,0	4	7,20	4,0	- прием больных		
- амбу-та	13,0	7	6,0	3,0	- прием в амбу-та		
- прием больных					- прием в амбу-та		
- работа в амбу-та					- работа в амбу-та		
- работа в амбу-та					- работа в амбу-та		
4. Санитарная деж-та	13,0	6	6,0	3,0	4. Санитарная деж-та	20	8
- работа в амбу-та					- работа в амбу-та		
- работа в амбу-та					- работа в амбу-та		
- работа в амбу-та					- работа в амбу-та		
5. Прием больных	12,0	6	15,0	7,0	5. Прием больных	40	17
(прием больных в амбу-та)							

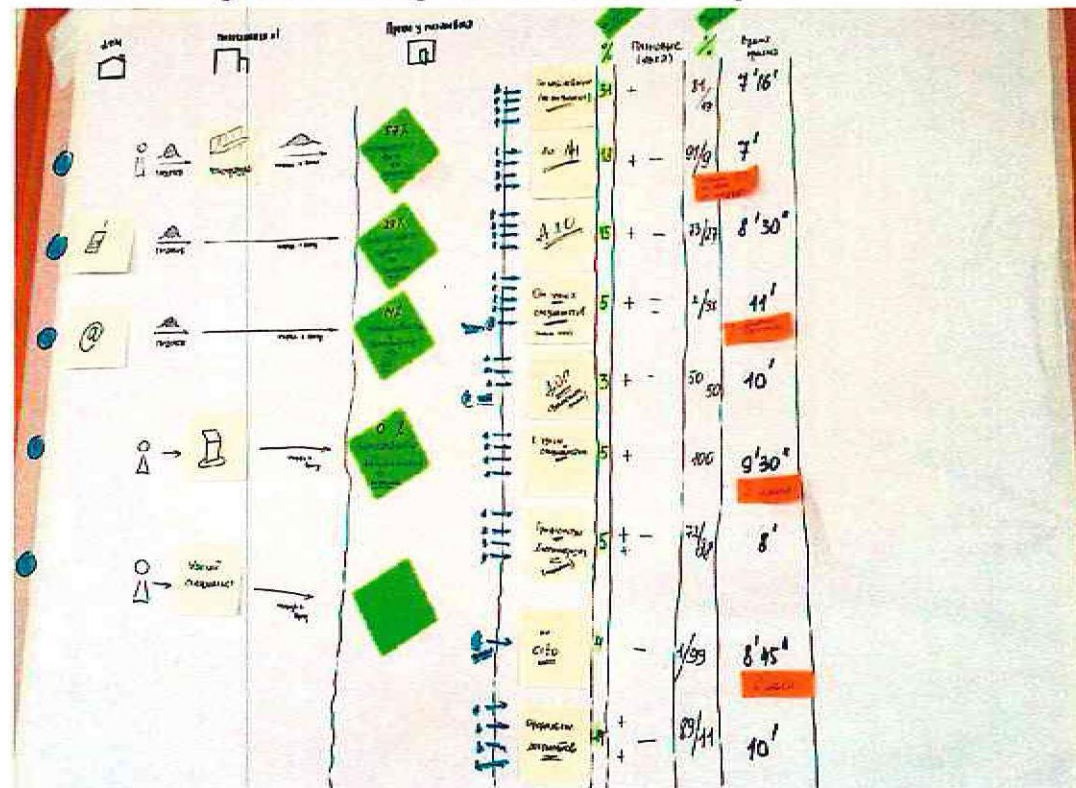
СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ (СР. Т.)
 (СР. Т. ВРЕМЕНИ НА РАБОТУ)

СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ (СР. Т.)
 (СР. Т. ВРЕМЕНИ НА РАБОТУ)

СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ (СР. Т.)
 (СР. Т. ВРЕМЕНИ НА РАБОТУ)

СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ (СР. Т.)
 (СР. Т. ВРЕМЕНИ НА РАБОТУ)

Поликлиника № 1 ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9», г. Ярославль.
 Анализ работы врача и медсестры



Поликлиника № 1 ГАУЗ ЯО «Клиническая больница
№ 9, г. Ярославль.
Анализ работы врача и медсестры



ВПП (время протекания процесса , а именно-время пребывания пациента) на приеме у врача соответствует нормативу, утвержденному приказом Минздрава РФ N 290н от 02.06.2015 (норма времени на посещение одного пациента 12-15 мин)



Проведен повторный анализ причин возникновения очереди. Он показал, что перед кабинетом врача-терапевта формируется очередь из плановых пациентов (пришедших по явкам)- 64 % и внеплановых (пришедших без явок) - 36 %

**Поликлиника № 1 ГАУЗ ЯО «Клиническая
больница № 9», г. Ярославль**

**Рабочая группа приняла решение
сконцентрировать свою работу на
следующих проблемах:**



**-У кабинета врача-терапевта формируются большие
очереди из плановых и внеплановых пациентов**



**-Неэффективная работа регистратуры вследствие ее
высокой загруженности**

Выбор проектов в поликлинике № 1

Оптимизация работы регистратуры

- ЦЕЛЬ: Сокращение очереди в регистратуру до 1-2 человек

Стандартизация распределения входящих потоков пациентов на прием к врачу-терапевту (очереди у кабинета врача)

- ЦЕЛЬ: Прием плановых пациентов по указанному в явке времени

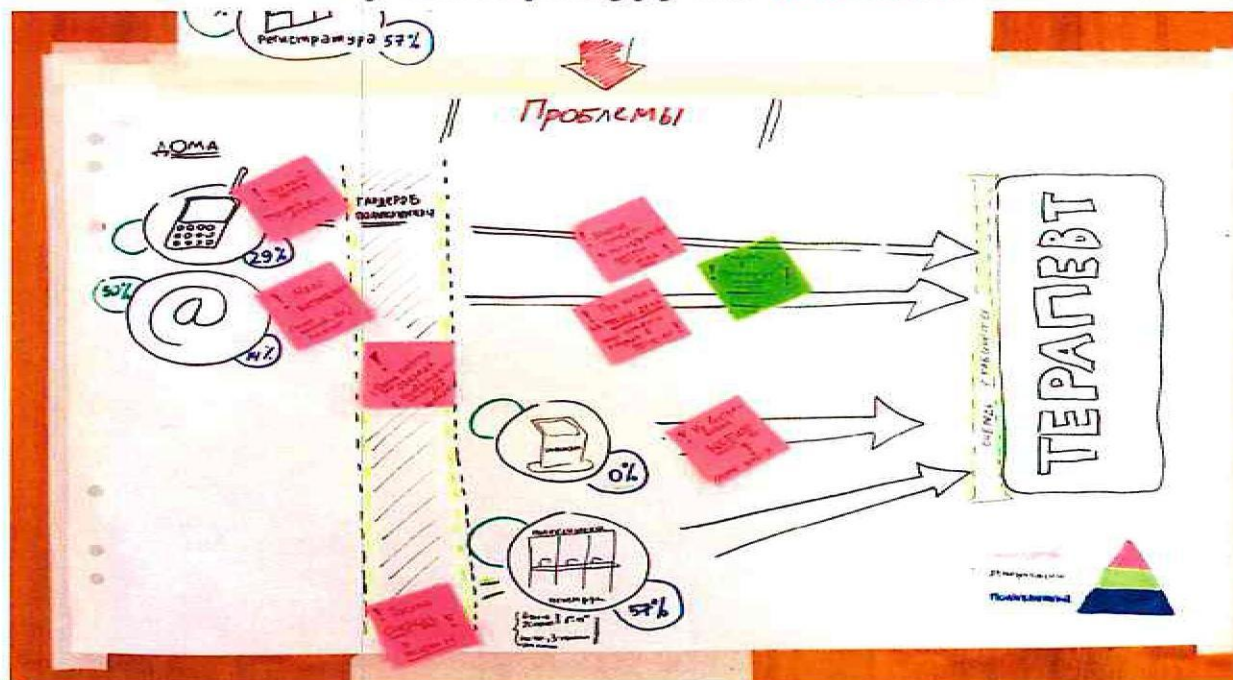
Организация работы по реализации проекта

- **Созданы условия для организации встреч рабочей группы**
- **Работа каждого проекта визуализирована: название проекта, цели, карта текущего состояния, карта целевого состояния, перечень проблем, все материалы, наработываемые группой**
- **Рабочая группа встречается ежедневно для анализа получаемых данных и координации работ по проектам**
- **По каждому проекту сформирован план мероприятий с контролем сроков их реализации**

Оптимизация работы регистратуры

Проект 1: Оптимизация работы регистратуры

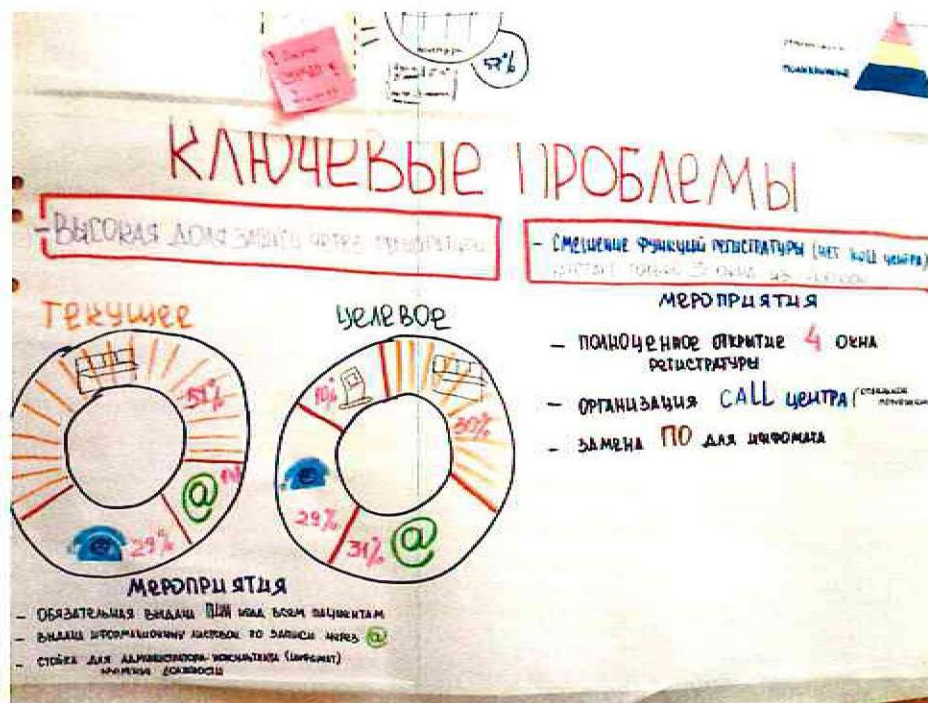
Изучено текущее состояние: **Время ожидания в очереди в регистратуру от 5-15 мин.**



Основная причина :

Около 60% пациентов записываются на прием к врачу через регистратуру

Оптимизация работы регистратуры



Решения проблемы:

1. Увеличение доли записи пациентов через инфомат с 0% до 10% и интернет с 14% до 31%
2. Организация работы call-центра отдельно от регистратуры

Результат:

Освобождение дополнительного окна регистратуры для записи пациентов на прием

Ожидаемый эффект:

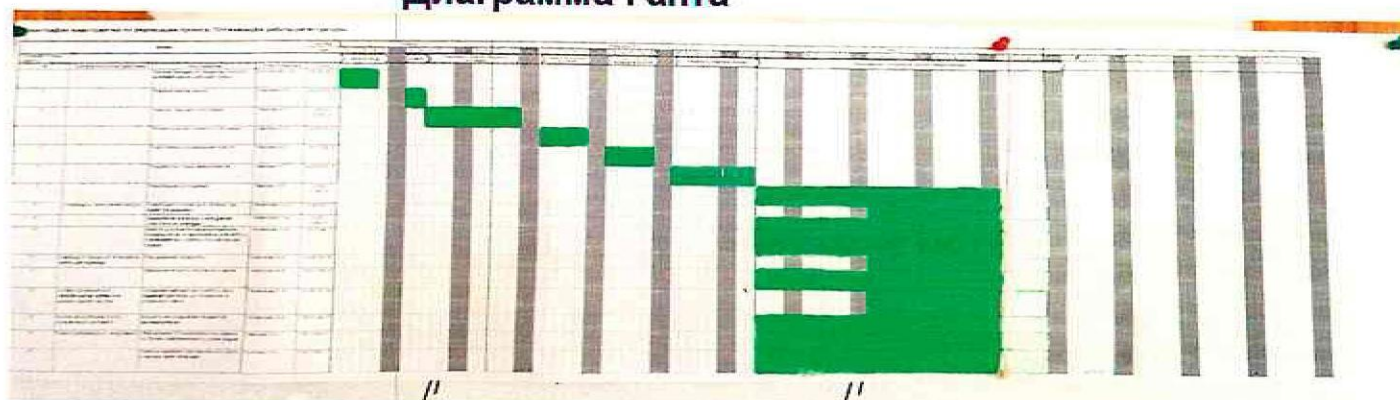
Снижение потока пациентов в регистратуру с 57% до 30% ежедневно
Сокращение очереди в регистратуру с 5-7 до 1-2 человек

План работ по оптимизации регистратуры

№	Краткое описание проблемы	Мероприятия	Ответственные	Срок
1.	Постоянные очереди в окна регистратуры	Мониторинг работы 4 ^{го} окна за счет перевода администратора на телефон Выпуск должн. администр.-консульт. т/д	ЧЕРНЕЗОВА О.А.	26.03.2017г.
2.	Постоянные очереди в гардеробе	Расширение гардероба (мешок) Поставить 2 ^{го} шкафа в сумки	Смирнов А.А.	?
3.	Сложно добраться до здания или вызвать врача на дом. трудно обслуживать два телефона, создается очередь из добавившихся.	Ввести в систему 2 ^{го} сотрудника Передать call-центр в отп. кабинет для дополнительной работы 4 ^{го} окна регистратуры Сбор статистики по к/у звонков и т.п.	ЧЕРНЕЗОВА О.А. СМИРНОВА А.А. ЧЕРНЕЗОВА О.А.	01.03.2017г. 13.04.17 - 26.03.2017г. 28.02 - 03.03.17г.
4.	Неудобная информация за счет сложного интерфейса для записи и требования к визуально оформлению сайта или рп-код	Замена ПО информации (либо замена с выделением итер-составлением плана или - возможность записи с помощью функции (календарь, поиск) + календарь и позиция для записи администратора-консультанта	ПАВЛОВА И.П.	01.03 - 01.09.17
5.	Малая запись из интернета	Страница для админ-консульт. Актуальная база рп-кода Виды инструментов База информации местбок по использованию @ для записи	ПАВЛОВА И.П. ЧЕРНЕЗОВА О.А. ДЖАГАРОВА К.А.	09.03 - 15.03.17 05.03.2017г. 01.03.2017г.
6.	Высокая втм для получения вно	Сбор статистики о работе в режиме работы Анализ текущей ситуации по вно Посыл текущей вно	ЧЕРНЕЗОВА О.А. КОМАРОВА О.В.	01.03.2017г. 21.02-10.03
7.	Беспорядок по работе места	Выпуск 50 для одного кабинета (к. 33) в качестве образца Распространение 50 для всех каф. Теряемость.	Табачка И.И. Табачка И.И.	13.02.17г. 01.03.2017г.
8.	Известно: аудит на вно по объектам.	Мониторинг, Уточнение и	Иванова И.И.	01.02.17г.

План работ по оптимизации регистратуры

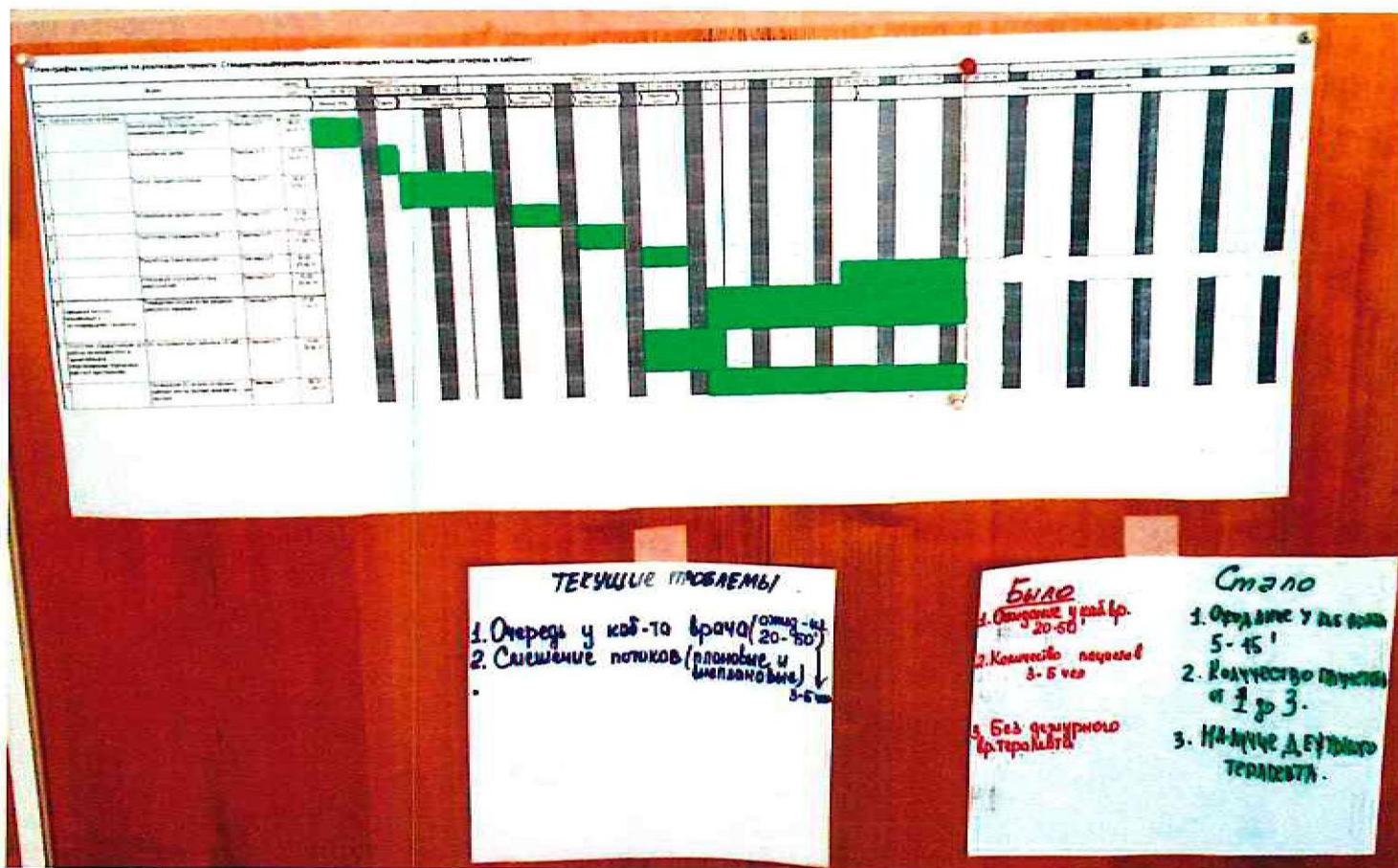
Диаграмма Ганта



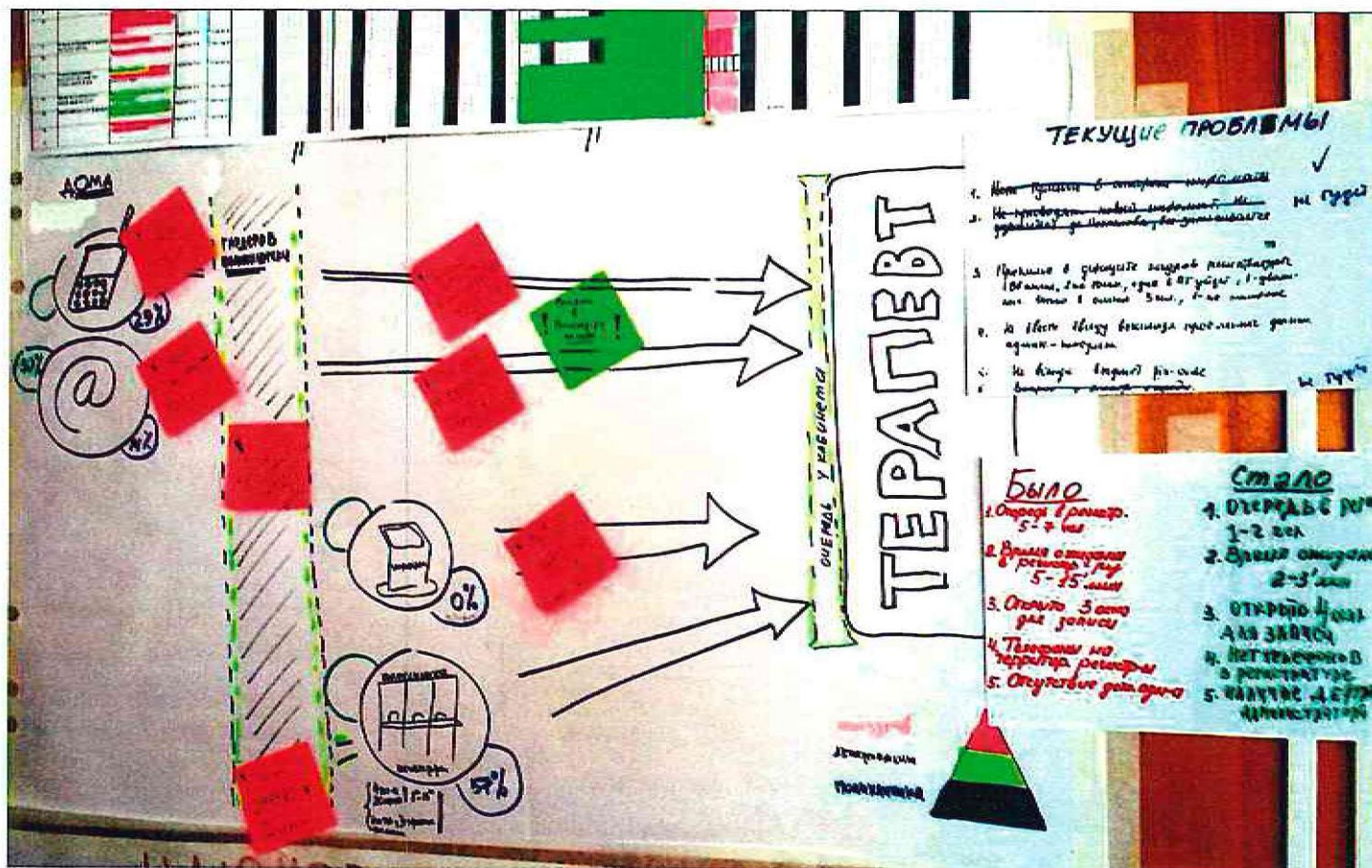
Запланированные мероприятия:

1. Популяризация возможности записи на прием к врачу через Единый портал государственных услуг с использованием информационных листовок и телевизионных роликов
2. Установка на инфомат программного обеспечения РС ЕГИСЗ ЯО с более удобным интерфейсом и приобретение считывателя штрих-кода для возможности записи по штрих-коду полиса ОМС
3. Организация рабочего места дежурного регистратора- консультанта для помощи пациентам при записи через инфомат

План работ по оптимизации регистратуры



План работ по оптимизации регистратуры



Сводный перечень проблем и их решений

Проблема	Причины проблем	Решение
1. Очередь в регистратуру	<ul style="list-style-type: none"> - Работают не все окна регистратуры - Запись на повторный прием осуществляется через регистратуру 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Освобождение дополнительного окна регистратуры 2. Организация работы call-центра 3. Введение должности администратора-консультанта для помощи при записи через инфомат 4. Решение вопроса о внедрении электронной очереди в регистратуру 5. Организация записи на повторный прием с рабочего места врача
2. Очередь в гардероб	<ul style="list-style-type: none"> - Работает один человек в смене - Нехватка места для одежды, поэтому пациенты часто ждут освободившиеся номерки 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Расширение гардероба 2. Работа в гардеробе двух человек в смену
3. Сложно дозвониться, записаться на прием или вызвать врача на дом	<ul style="list-style-type: none"> - Нерациональная организация работы регистраторов 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация работы call-центра
4. Малая востребованность записи через интернет	<ul style="list-style-type: none"> - Недостаточная информированность пациентов о возможности записи через интернет 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Популяризация возможности записи к врачу через Единый портал Госуслуг
5. Невостребованность инфомата	<ul style="list-style-type: none"> - Сложный для восприятия интерфейс - Запись по СНИЛС и pin-коду, которых у пациента часто нет 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Помощь администратора-консультанта при записи через инфомат 2. Установка программного обеспечения ЕГИСЗ ЯО на инфомат 3. Оснащение инфомата считывателем штрих-кода для записи по медицинскому полису

Промежуточные результаты реализации проекта

На 31.03.2017 г. ИТОГ :

- Работают все окна регистратуры.
- Организован call-центр.
- Введена должность администратора- консультанта.
- Выдаются пациентам информационные листовки о возможности записи ко врачу через Единый портал Гос.услуг.
- В двух кабинетах врачей терапевтов установлены компьютеры с принтерами.

Планируем :

- Внедрение электронной очереди в регистратуре. *Срок реализации до 01.01.2018*
- Расширение гардероба. *Срок реализации до 01.01.2018*
- Информатизация рабочих мест в кабинетах врачей. *Срок реализации до 30.12.2018*
- Установка программного обеспечения ЕГИСЗ ЯО на инфомат.
Срок реализации до 01.06.2017
- Оснащение инфомата считывателем штрих-кода для записи по медицинскому полису.
Срок реализации до 01.06.2017

Промежуточные результаты реализации проекта

БЫЛО



СТАЛО



СТАЛО

Создан
Call-
центр

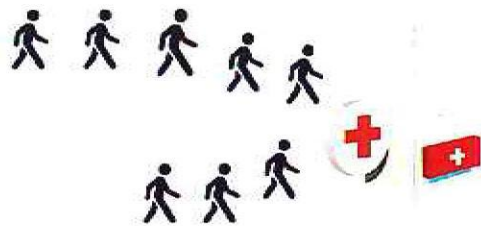
Работает
4-ое окно



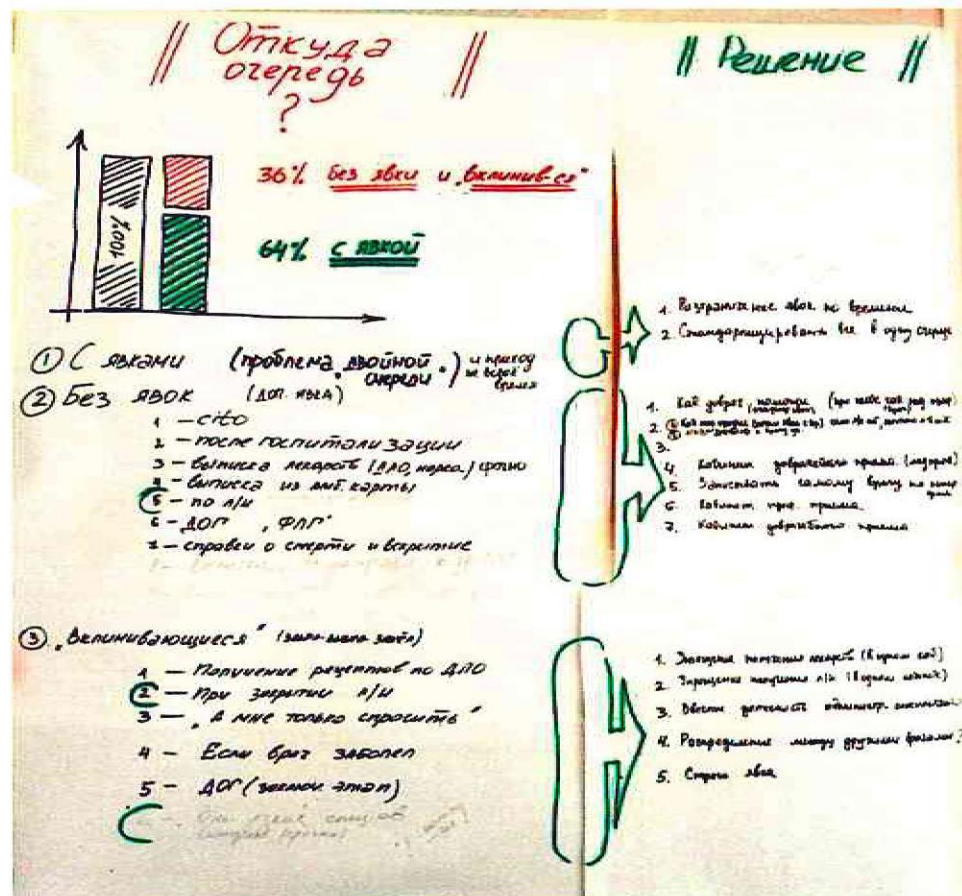
Стандартизация распределения входящих потоков пациентов на прием к врачу-терапевту

(очереди у кабинета врача)

Стандартизация распределения входящих потоков пациентов на прием к врачу-терапевту (очереди у кабинета врача)



Проанализирована структура очереди, формирующейся у кабинета врача, и причины ее формирования



**Стандартизация распределения входящих потоков пациентов
на прием к врачу-терапевту (очереди у кабинета врача)**

**Ключевая проблема – смешение плановых и
внеплановых потоков пациентов**

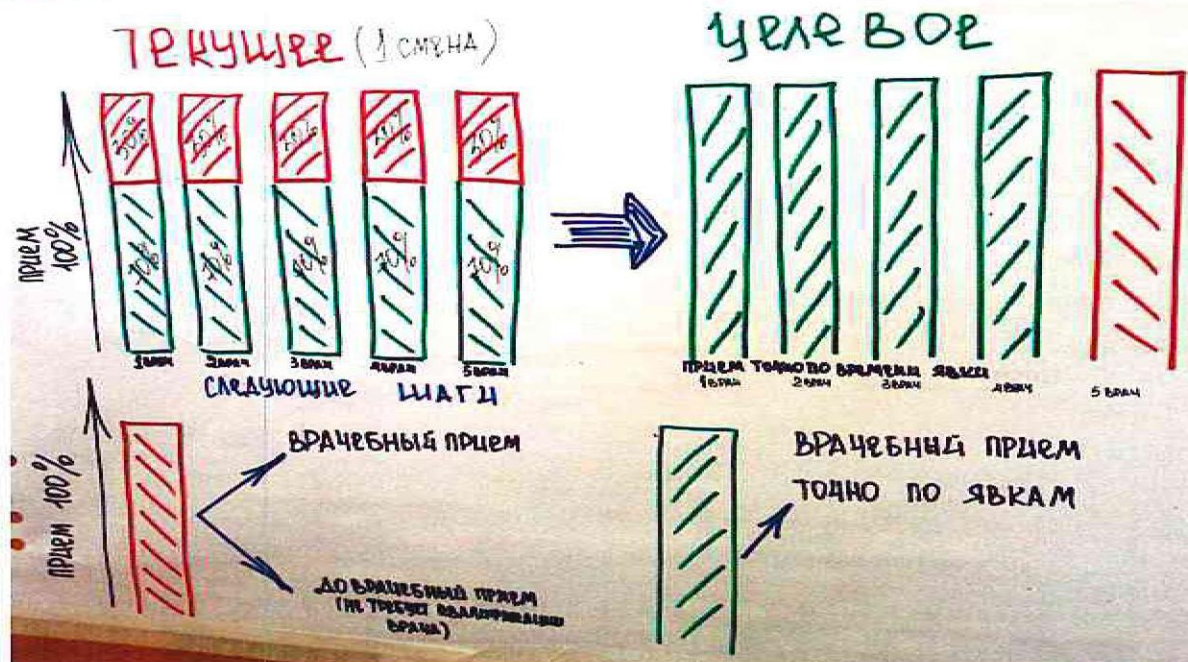
(прием внеплановых пациентов занимает до **35 %** времени работы
терапевта)

Причины внеплановых обращений:

- ✓ По cito
- ✓ После госпитализации
- ✓ Выписка рецептов (льготные рецепты, наркотические средства) срочно
- ✓ Выписка из амбулаторной карты
- ✓ По листку нетрудоспособности (большинство приходят без явок)
- ✓ ДОГ (заключительный этап) и ФЛГ (срочно)
- ✓ Выдача справок о смерти и направление на патологоанатомическое вскрытие
- ✓ Выписка электронных направлений в другие медицинские организации

Стандартизация распределения входящих потоков пациентов на прием к врачу-терапевту (очереди у кабинета врача)

- В качестве решения предложено организовать прием дежурного врача-терапевта для оказания медицинской помощи внеплановым пациентам
- Участковые врачи-терапевты будут принимать только плановых пациентов



Стандартизация распределения входящих потоков пациентов на прием к врачу-терапевту (очереди у кабинета врача)

Очередь к дежурному терапевту 4-6 человек (время ожидания пациента 30-40 мин.)

Постоянный мониторинг реализации проектного решения показал, что смешение потоков происходит из-за приглашения дежурными терапевтами своих пациентов в день дежурства на повторный прием

Проведена работа с врачами-терапевтами (разъяснительная беседа) о необходимости регулирования потоков пациентов в соответствии с принятым решением

Сводный перечень проблем и их решений

Проблема	Причины проблем	Решение
1. Очередь на прием у кабинета врача	Смещение плановых и внеплановых ("вклинивающихся") пациентов	Организация рабочего места дежурного врача терапевта для приема внеплановых пациентов
2. Беспорядок на рабочих местах медицинских сотрудников	Отсутствие стандартизации для работы нескольких смен в одном кабинете Неэргономичная планировка рабочего пространства	Приведение рабочих мест медицинских работников в соответствие с системой 5С
3. Длительное ВПП в поликлинике для выписки льготных лекарственных препаратов	Отсутствие компьютеров в кабинетах врачей для возможности выдачи рецепта на рабочем месте	Оснащение компьютерной техникой кабинетов врачей для возможности выписки льготных лекарственных препаратов на рабочем месте врача

**Стандартизация распределения входящих потоков пациентов
на прием к врачу-терапевту (очереди у кабинета врача)**

**В результате реализации проекта достигнуты
следующие результаты:**

1. Время ожидания пациента у кабинета снизилось с **20-50 мин.**
до **5-15 мин.**

2. Количество пациентов, ожидающих в очереди у кабинета,
снизилось с **5** до **1-3**



• Реализация данных мероприятий не потребовала
финансовых вложений, а только организационных.

• Плановые пациенты участковым врачом-терапевтом
принимаются практически вовремя.

• Мониторинг процесса будет осуществляться в течение
апреля и мая. Реализовать проект планируем до **01.06.2017**

**Ожидаемый итог реализации проекта: отсутствие очереди у
кабинета врача и снижение времени ожидания пациента у
кабинета врача с **15** до **3** мин.**

Внедрение системы 5С

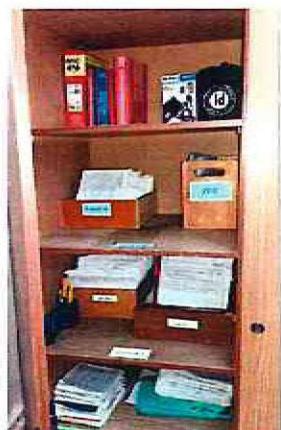


В кабинетах участковых врачей-терапевтов внедряется система 5С

БЫЛО :



Внедрение системы 5С



В конце марта каждый сотрудник представил свое рабочее место, организованное по системе 5С

СТАЛО :



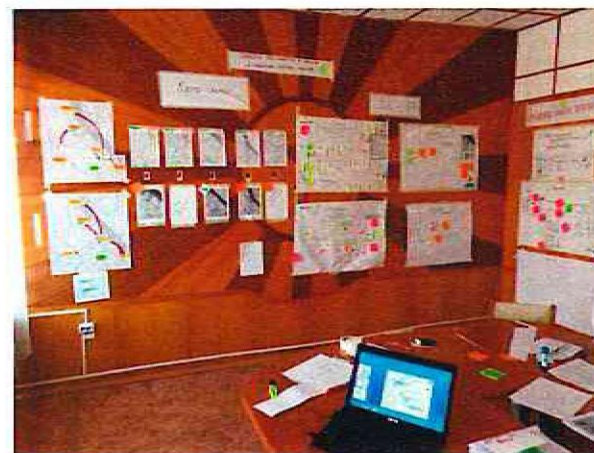
ВЫВОДЫ



Процесс тиражирования проекта «Бережливая поликлиника» в поликлинике № 1 ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9» находится в стадии реализации



Все реализуемые проекты оказались эффективными. Существует возможность их внедрения в других структурных подразделениях нашей медицинской организации



Опыт тиражирования проекта «Бережливая
поликлиника»
в ГУЗ ЯО Поликлиника № 3 им. Н.А. Семашко г.Рыбинск

Городская поликлиника №3 им. Н.А.Семашко г. Рыбинск

ПРОЕКТ

✓ Оптимизация организации потоков пациентов от записи на прием к врачу до посещения узкого специалиста на примере врача-офтальмолога

ЦЕЛИ ПРОЕКТА

- ✓ Сокращение времени ожидания в очереди**
- ✓ Удовлетворенность пациентов и медицинских работников организацией процесса записи**

Городская поликлиника №3 им. Н.А.Семашко г. Рыбинск

ПРОЕКТ

✓ Оптимизация организации потоков пациентов от записи на прием к врачу до посещения узкого специалиста на примере врача-офтальмолога

ЦЕЛИ ПРОЕКТА

- ✓ Сокращение времени ожидания в очереди**
- ✓ Удовлетворенность пациентов и медицинских работников организацией процесса записи**

Городская поликлиника №3 им. Н.А. Семашко г. Рыбинск

Поликлиника №3 им. Н. А. Семашко г. Рыбинск вошла в первый этап тиражирования проекта «Бережливая поликлиника».
Приказом главного врача от 13.01.2017 г. №4 создана рабочая группа по реализации проекта «Бережливая поликлиника»

1

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ФАРМАЦИИ
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ
«ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №3 им. Н.А. СЕМАШКО»

П Р И К А З

От 13 января 2017 года № 04
г. Рыбинск

О создании рабочей группы


В связи с реализацией пилотного проекта «Бережливая поликлиника»

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Создать рабочую группу для реализации проекта в составе:

- Подгорный В.В. главный врач
- Соколова Н.В. заместитель главного врача по ЭВН
- Серебрякова А.В. заведующая терапевтическим отделением
- Порохова М.В. старший мед. регистратор
- Трофимова Т.Ю. врач-офтальмолог

2. Рабочей группе привлечь остальных членов коллектива к работе по мере необходимости.

Главный врач  В.В. Подгорный

Городская поликлиника №3 им. Н.А. Семашко г. Рыбинск

Поликлиника №3 им. Н. А. Семашко г. Рыбинск вошла в первый этап тиражирования проекта «Бережливая поликлиника».
Приказом главного врача от 13.01.2017 г. №4 создана рабочая группа по реализации проекта «Бережливая поликлиника»

1

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ФАРМАЦИИ
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ
«ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №3 им. Н.А. СЕМАШКО»

П Р И К А З

От 13 января 2017 года № 04
г. Рыбинск

О создании рабочей группы


В связи с реализацией пилотного проекта «Бережливая поликлиника»

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Создать рабочую группу для реализации проекта и составе:

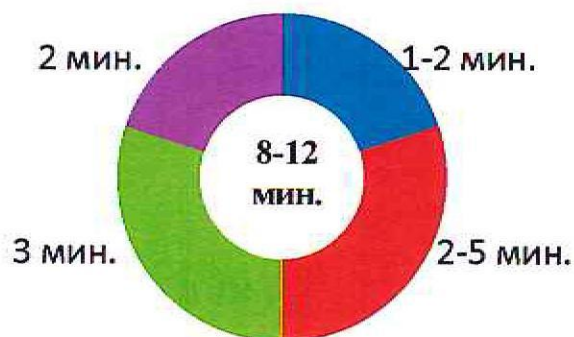
- Подгорный В.В. главный врач
- Соколова Н.Б. заместитель главного врача по ЭВН
- Серебрякова А.В. заведующая терапевтическим отделением
- Поронова М.Р. старший мед. регистратор
- Третьякова Т.Ю. врач-офтальмолог

2. Рабочей группе привлечь остальных членов коллектива к работе по мере необходимости.

Главный врач  В.В. Подгорный

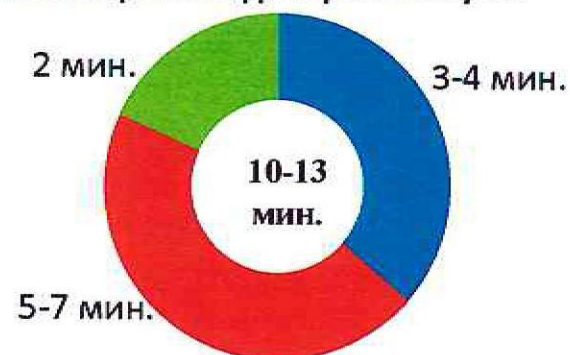
Городская поликлиника №3 им. Н.А. Семашко г. Рыбинск

Рабочее время врача-офтальмолога в минутах



- Опрос пациента
- Инструментальные исследования
- Оформление документации
- Выписка рецепта

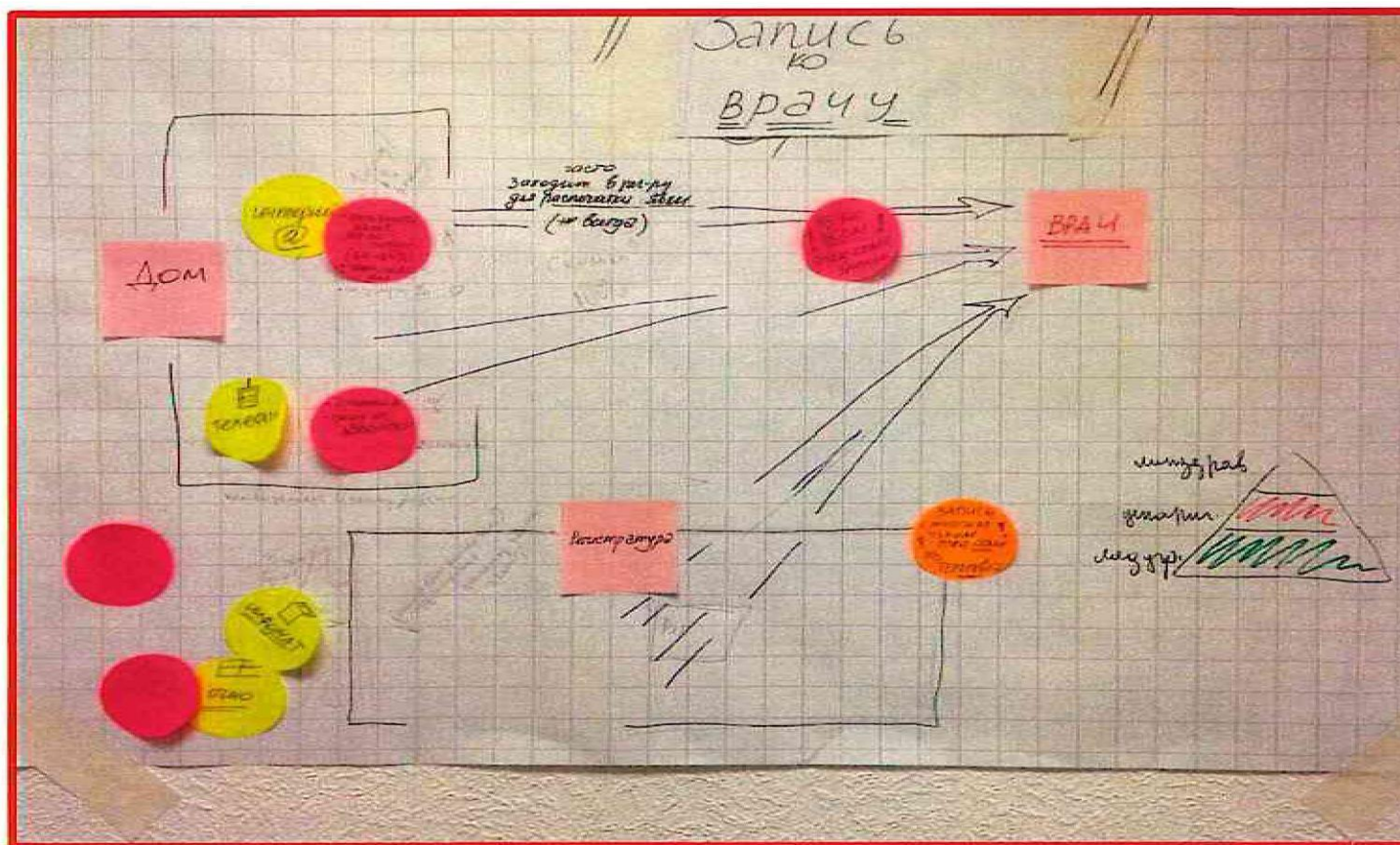
Рабочее время медсестры в минутах



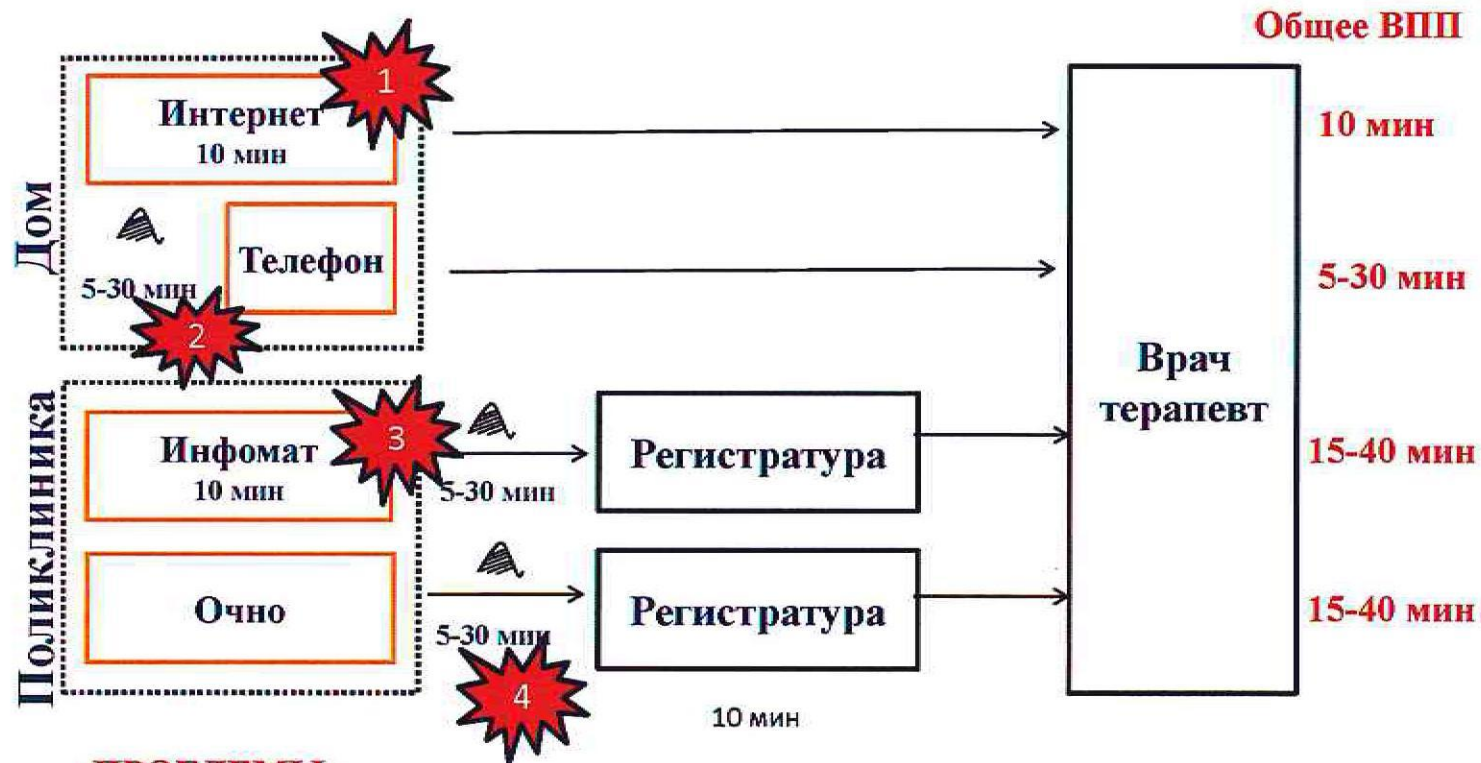
- Оформление документации
- Инструментальные исследования
- Исследования ДОГ

После проведенного анализа хронометража работы врача-офтальмолога и медицинской сестры, хронометража очереди пациентов в кабинет офтальмолога сделан вывод о том, что врач рационально использует рабочее время. Время приема 10-12 минут, согласно норматива.

Картирование текущего состояния организации потоков пациентов от записи на прием к врачу до посещения врача



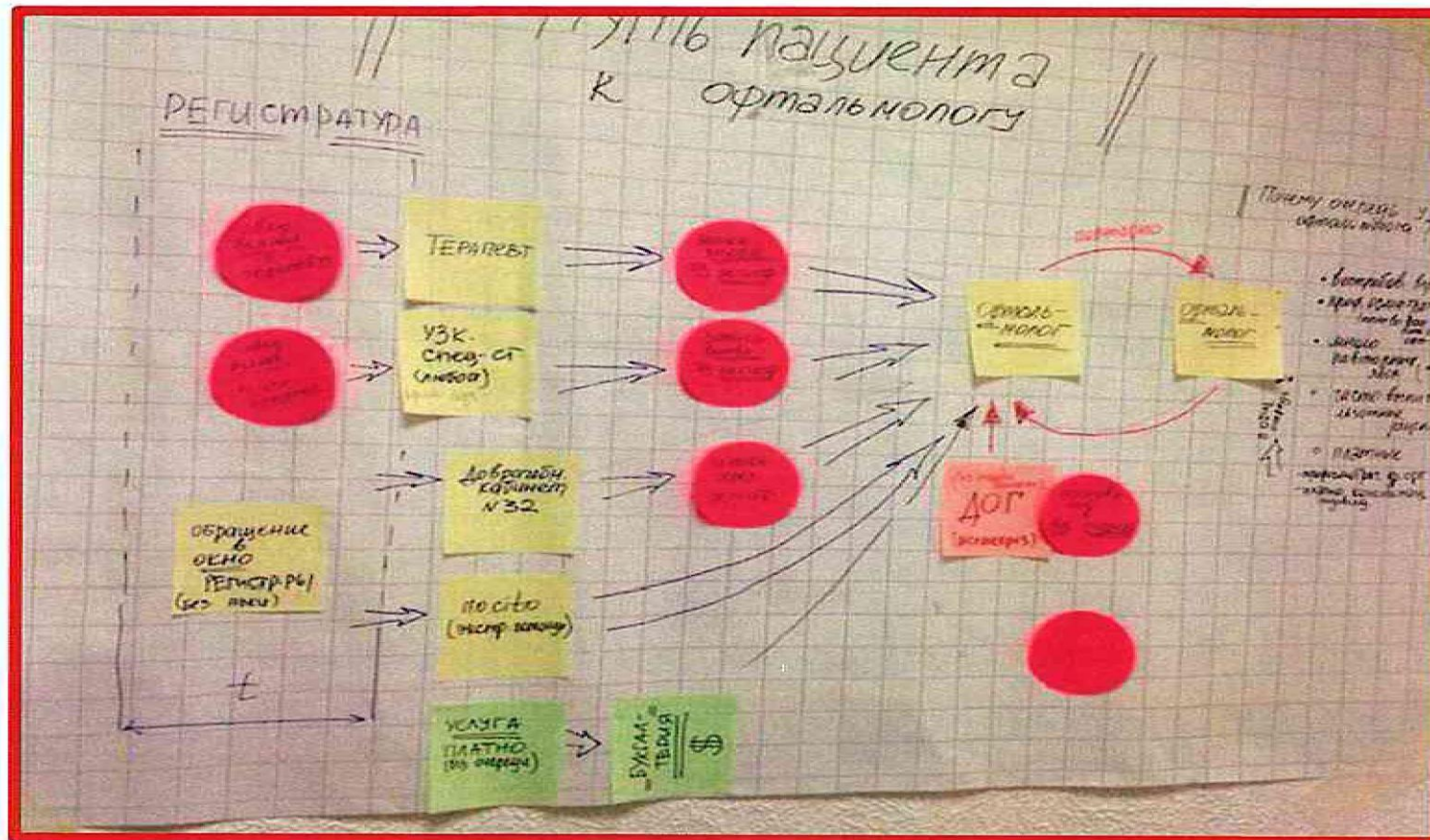
Текущее состояние процесса «Запись к врачу»



ПРОБЛЕМЫ:

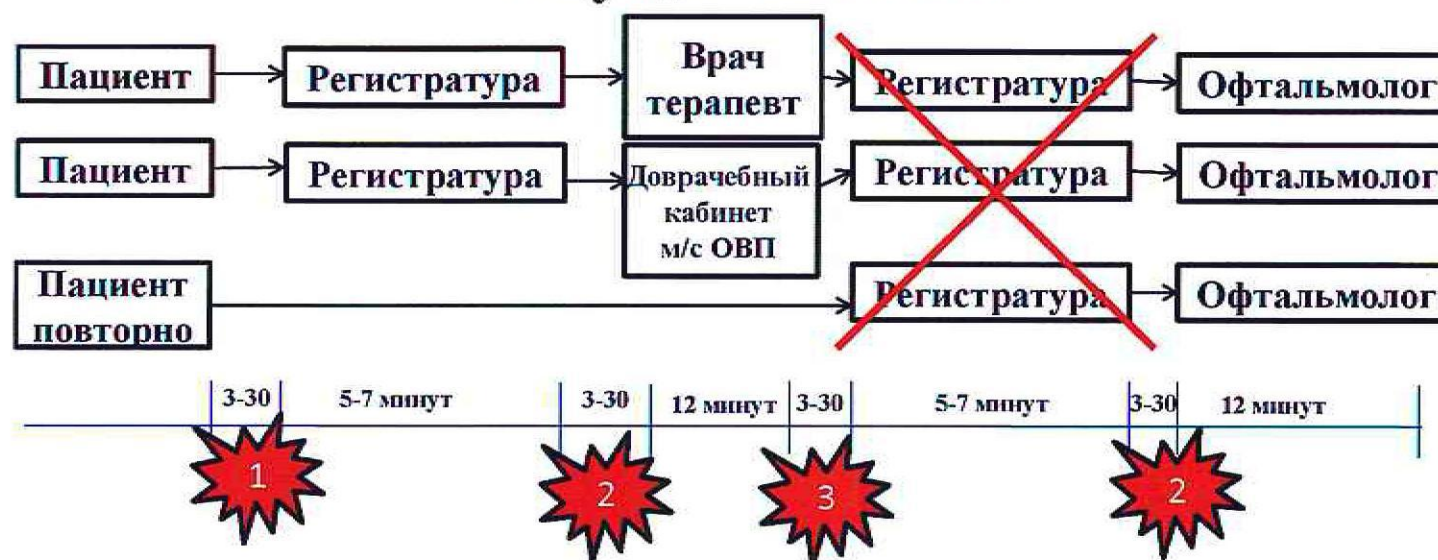
1. Пользуется малое количество людей 1-5%
2. Долгий дозвон 5-30 минут
3. Сложный интерфейс инфомата
4. Очередь в регистратуру, ожидание 5 - 30 минут

Картирование текущего состояния организации потоков пациентов от записи на прием к врачу до посещения узкого специалиста на примере врача-офтальмолога



Городская поликлиника №3 им. Н.А. Семашко г. Рыбинск

Текущее состояние



Время нахождения пациента в поликлинике – от 45мин. до 3часов

ПРОБЛЕМЫ:

1. Очередь в регистратуру
2. Очередь в кабинет врача-офтальмолога
3. Повторная очередь в регистратуру при получении явки

Городская поликлиника №3 им. Н.А. Семашко г. Рыбинск

Целевое состояние



Планируемое время нахождения пациента в поликлинике – от 38 минут до 1 часа 30 минут

Сокращение времени пребывания пациента в поликлинике за счет исключения повторного обращения в регистратуру и введения электронной записи непосредственно из кабинета врача или доврачебного кабинета

Городская поликлиника №3 им. Н.А. Семашко г. Рыбинск

Оптимизация организации потоков пациентов

Проблема	Мероприятия	Срок	Цель
РАЗДЕЛЕНИЕ ПОТОКОВ			
<p>Время ожидания в очереди на запись в регистратуре на прием врача-офтальмолога</p> <p>45 мин – 3 часа</p>	<ol style="list-style-type: none"> Больные <ul style="list-style-type: none"> - электронная запись через кабинет врача-терапевта - электронная запись через кабинет доврачебного приема Профосмотры <ul style="list-style-type: none"> - профосмотры в рамках ДОГ перенаправлены в кабинет профилактики Повторная запись <ul style="list-style-type: none"> - электронно на рабочем месте врача-офтальмолога 	апрель	30 мин – 1 ч 30 мин
ЭЛЕКТРОННАЯ ЗАПИСЬ			
<p>Долгий дозвон до регистратуры</p> <p>5-30 мин</p>	<ol style="list-style-type: none"> Создание call центра с IP-телефонией Усиление регистратуры во время «пиков» звонков 	апрель	5-10 мин
<p>Сложный интерфейс инфомата</p> <p>5-10 мин</p>	<ol style="list-style-type: none"> Установка программного обеспечения ЕГИСЗ ЯО Оснащение считывателем штрих-кода для записи по медицинскому полису 	апрель	2-5 мин
<p>Низкий процент записи через интернет</p> <p>5%</p>	<ol style="list-style-type: none"> Популяризация возможности записи к врачу через портал Госуслуг 	постоянно	30% 12