



Государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение Нижегородской области
«Арзамасский медицинский колледж»

ПРОЕКТ

ФАБРИКА ПРОЦЕССОВ «ПРИЕМ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА»

*Руководитель проекта
Трофимова Галина Александровна,
директор ГБПОУ НО АМК, к.м.н.*



Обоснование выбора

В октябре 2016 года по инициативе Управления по внутренней политике Администрации Президента Российской Федерации стартовал пилотный проект по совершенствованию системы оказания первичной медико-санитарной помощи «Бережливая поликлиника».

Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам 26.07.2017 утвержден паспорт приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

Выполнение данного проекта предполагает изменение характера отношений между врачами и пациентами, улучшение качества медицинской помощи населению и повышение квалификации медицинских работников в системе непрерывного медицинского образования, а также формирование бережливой личности.

Перспективной формой обучения сотрудников медицинских учреждений инструментам и технологиям бережливого производства является Фабрика процессов.



Концепция бережливого производства в здравоохранении

1. Система, создающая стратегии направления в деятельности медицинской организации (МО) для повышения удовлетворенности потребителей медицинских услуг, снижения трудопотерь медицинского персонала, повышения качества и производительности труда.

2. Методология, которая нацеливает на эффективное использование в любом учреждении внутренних резервов, на постоянное совершенствование бизнес-процессов, улучшение организации и условий труда.

Ключевым принципом бережливого производства является **непрерывность производственного потока**, без задержек и очередей, достигающаяся за счет **равномерности загрузки** медицинского персонала, **рациональной логистики** пациентов, **информационного сопровождения**, **оптимальной планировки** площадей организации и **устранения всех видов потерь**.



Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь



Актуальность

Внедрение бережливых технологий было связано с рядом проблем, в том числе с отсутствием у медицинского персонала, в том числе работающего в поликлинике, знаний об основных инструментах бережливого производства и неумением работать в новых условиях, что требовало от них прохождения обучения и отрыва от производства (временные и материальные потери).

Стало понятно, что целесообразно обучать медицинский персонал работать в условиях бережливости еще на этапе обучения в колледже. Это обусловило необходимость перестроения образовательного процесса и внедрение в процесс обучений среднего медицинского персонала lean – технологий.





Цель и задачи проекта

Цель проекта: удовлетворение потребности учреждений здравоохранения Нижегородской области в среднем медицинском персонале, владеющем знаниями в области применения бережливых технологий



Задачи проекта: - изучить основы применения технологий бережливого производства в регистратуре медицинских организаций;
- организовать в колледже модель «Бережливой регистратуры»;
- внедрить в «бережливые» технологии в процесс обучения студентов по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».



Команда проекта



**Трофимова
Галина
Александровна**

*Руководитель проекта
Директор ГБПОУ НО АМК*



**Малышева
Елена
Александровна**

*Заместитель директора по
учебной работе*



**Пчелина
Надежда
Владимировна**

*Заместитель директора
по учебно-методической
работе*



**Савельева
Анна
Викторовна**

*Заведующий отделением
«Сестринское дело»*



**Селюкина Анна
Владимировна**

*Зам. гл. врача
по поликлинической
работе ГБУЗ НО
«ЦГБ г. Арзамаса»*



ЭТАПЫ ПРОЕКТА

Создание рабочей группы преподавателей и специалистов колледжа для изучения и внедрения в образовательный процесс инструментов бережливого производства.

Разработка нормативной документации и методических рекомендаций для проекта «Прием участкового терапевта».

Создание в медицинском колледже модели процесса «Прием участкового терапевта».

Обучение студентов отделения 34.02.01 «Сестринское дело» работе в условиях оптимизированного кабинета терапевта.



Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Нижегородской области «Арзамасский медицинский колледж»

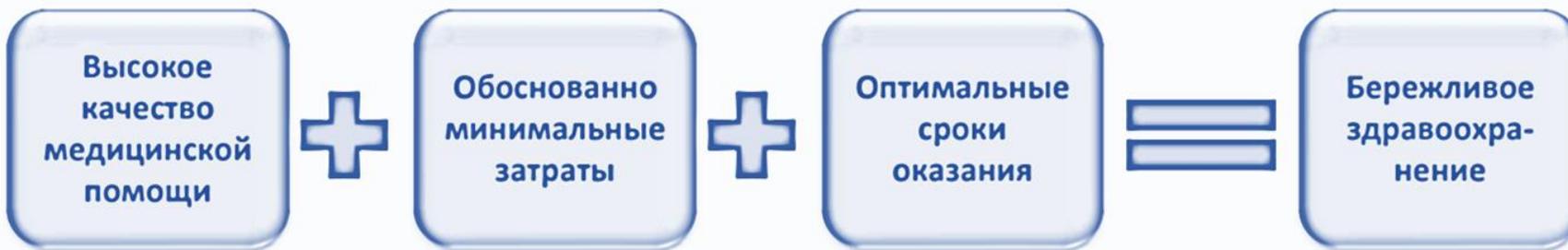
ФАБРИКА ПРОЦЕССОВ «ПРИЕМ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА»

Руководство
по организации и проведению



Концепция бережливого здравоохранения

Бережливое здравоохранение – это концепция создания и развития такой системы охраны здоровья граждан, которая позволяет достичь наилучшего уровня качества, затрат и сроков оказания медицинской помощи, а соответственно, устойчивого развития данной системы.





Ориентация на создание ценности для потребителя
Понимание ценности с т.з. потребителя, позволяет правильно организовывать деятельность организации.

Организация потока создания ценности для потребителя
Выстраивание всех процессов и опера в виде непрерывного потока.



Вытягивание
Организация процессов, при которой поставщик производит ровно столько, сколько требуется потребителю, и только тогда, когда требуется.

Стратегическая направленность
Применение концепции Lean-технологий является осознанным стратегическим выбором высшего руководства.



Постоянное улучшение
Внедрение постоянного улучшения направленного на постоянное улучшение всех аспектов деятельности.

Соблюдение стандартов
Соблюдение стандартов, регламентов, инструкций- необходимое условие функционирования и постоянного улучшения процессов.



Принципы

Сокращение потерь
Устранение и сокращение потерь- основа улучшения потока создания ценности и снижения затрат.



Приоритетное обеспечение безопасности
Построение потоков создания ценностей следует рассматривать совместно с рисками возникновения опасных ситуаций



Принятие решений, основанных на фактах
Принятие обоснованных и своевременных управленческих решений, за счет регистрации несоответствий, дальнейшей обработки и анализа.

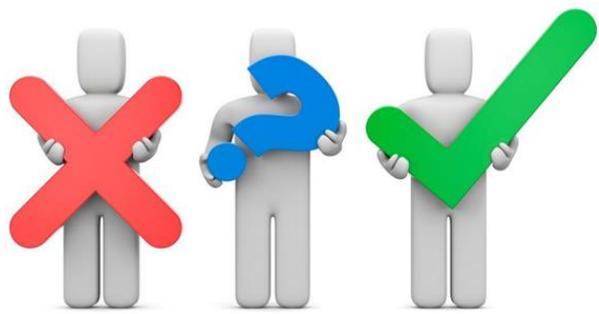
Визуализация и прозрачность
Управление процессами осуществляется так, чтобы все участники могли проследить ход процесса и имели всю информацию о нем.



Встроенное качество
Обеспечение на всех этапах необходимого уровня качества, через взаимную стыковку всех видов деятельности, за счет поиска и устранения потенциальных причин несоответствий.

Построение корпоративной культуры на основе уважения к человеку
Уважение компетентности, ответственности, творчества сотрудника, позволяет раскрыть и использовать его талант, и способности для развития организации.





Примеры потерь в здравоохранении

1 ПЕРЕ-ПРОИЗВОДСТВО 	2 ЛИШНИЕ ДВИЖЕНИЯ 	3 НЕНУЖНАЯ ТРАНСПОРТИРОВКА 	4 ИЗЛИШНИЕ ЗАПАСЫ 	5 ИЗБЫТОЧНАЯ ОБРАБОТКА 	6 ОЖИДАНИЕ 	7 ПЕРЕДЕЛКА/БРАК 
--	--	--	--	---	---	---

ПРИМЕРЫ:	ПРИМЕРЫ:	ПРИМЕРЫ:	ПРИМЕРЫ:	ПРИМЕРЫ:	ПРИМЕРЫ:	ПРИМЕРЫ:
<ul style="list-style-type: none"> Результаты не всех назначенных анализов востребованы впоследствии врачами. Талоны выдаются со «сроком действия» 5 дней, непрогнозируемая дневная нагрузка 	<ul style="list-style-type: none"> Врач вынужден заниматься не лечебной функцией Лишние перемещения медсестры из-за непродуманной планировки кабинета 	<ul style="list-style-type: none"> Пациенту сложно подойти к месту забора крови, обходит столы и чистую зону Необходимость посещать поликлинику несколько раз в разные дни. 	<ul style="list-style-type: none"> Очереди пациентов в регистратуру, процедурный кабинет. Непродуманная система поставок расходников, реагентов 	<ul style="list-style-type: none"> Лишнее копирование «бегунков» и ввод по ним данных профосмотров в ПК вручную Дублирующие анализы 	<ul style="list-style-type: none"> Неравномерная нагрузка на медперсонал «узкие места» - длительные по времени приемы /процедуры при прохождении медосмотров 	<ul style="list-style-type: none"> Необходимость проходить анализы с ограниченным сроком действия повторно из-за отсутствия к-л. специалистов или невозможности посетить их в указанное время.



Выявленные потери

ПЕРЕПРОИЗВОДСТВО

дублирование информации в разных документах:
ДУБЛИРОВАНИЕ НАЗНАЧЕНИЙ В КАРТЕ И БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

ЛИШНИЕ ДВИЖЕНИЯ

лишние перемещения врача и медсестры из-за непродуманной планировки кабинета:
**КУШЕТКА И ШКАФ С КАРТАМИ НАХОДЯТСЯ В ДАЛЬНЕМ УГЛУ КАБИНЕТА!
АМБУЛАТОРНЫЕ КАРТЫ НЕ СИСТЕМАТИЗИРОВАНЫ!**

НЕНУЖНАЯ ТРАНСПОРТИРОВКА

необходимость посещать регистратуру несколько раз
**МЕДСЕСТРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ПОИСК РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗОВ И КАРТ,
НЕ ПРЕНЕСЕННЫХ НА ПРИЕМ ВОВРЕМЯ!**

ИЗЛИШНИЕ ЗАПАСЫ

- накопление медицинских документов (бланков, справок):
БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО БЛАНКОВ НА АНАЛИЗЫ!, БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО КАНЦТОВАРОВ!
- хранение неиспользуемых документов:
ХРАНЕНИЕ КАРТ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕШЕДШИХ НА ДРУГОЙ УЧАСТОК!

ИЗБЫТОЧНАЯ ОБРАБОТКА

потеря времени на копирование результатов исследований, заключений из других медицинских учреждений
ВЫПОЛНЕНИЕ КОПИИ МЕДИЦИНСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ!

ОЖИДАНИЕ

ожидание приема терапевта

ОЧЕРЕДЬ!

ПЕРЕДЕЛКА/БРАК

- ошибки в документах на оформление
НЕВЕРНЫЕ ДАННЫЕ!
- незнание графика работы врачей, лаборатории, ошибочная логистика
НЕВЕРНАЯ ИНФОРМАЦИЯ!



Стандартизация работ

Точное описание каждого действия, включающее время такта, время цикла, последовательность выполнения определенных задач, минимальное количество запасов для выполнения работ.

Всеобщее обслуживание оборудования (TPM)

Система обслуживания оборудования, направленная на повышение эффективности его использования за счет предупреждения и устранения потерь на протяжении всего жизненного цикла оборудования.

Организация рабочего пространства (5S)

Пять взаимосвязанных принципов организации рабочего пространства, направленных на мотивацию и вовлечение персонала в процесс улучшения продукции, процессов, СМК, снижение потерь, повышение безопасности и удобства в работе.

Инструменты Lean-технологий



Быстрая переналадка (SMED)

Процесс переналадки производственного оборудования для перехода от производства одного вида детали к другому за максимально короткое время.

Защита от непреднамеренных ошибок (Poka-Yoka)

Организационные и инженерные приемы, позволяющие исполнителю при работе избежать ошибок.



Канбан

Средство информирования, с помощью которого дается разрешение или указание на производство или передачу изделий в производстве, организованном по принципу вытягивание.

Картирование потока создания ценности (VSM)

Построение схемы, изображающей каждый этап материального и информационного потока, необходимых для того, чтобы выполнить заказ потребителя.

Визуализация

Расположение всех инструментов, производственных стадий и информации о результативности работы производственной системы таким образом, чтобы они были четко видимы и чтобы каждый участник производственного процесса моментально мог оценить состояние системы.



Методология определения причин формирования проблем и поиска их решения, используемые в процессе обучения

Метод «5 почему?»

Метод Киплинга

Диаграмма Исикавы

Диаграмма взаимосвязей

Технология 5S



Диаграмма Исикавы, отражающая основные причины образования очереди перед кабинетом врача





Метод Киплинга

What? Что? (В чем заключается проблема)

- Дублирование назначений в карте и бумажном носителе

Who? Кто? (Кто столкнулся с проблемой, кто выполнял работу, кто еще мог выполнять эту работу)

- Медицинская сестра
- Участковый врач-терапевт
- Пациент

When? Когда? (Когда появилась эта проблема)

- Давно

Where? Где? (Где случилась проблема)

- В кабинете врача-терапевта

Why? Почему? (Почему это является проблемой)

- Очередь в коридоре перед кабинетом врача-терапевта
- Удлиняется время приема
- Повышенная нагрузка на персонал

How? Как? (при каких обстоятельствах возникла проблема, как часто она происходит)

- Ежедневно, так как нет электронной карты и нет заранее заготовленных бланков



Метод «5 Почему?»

Перегруженность врача и нет слаженной работы между врачом и медицинской сестрой

Почему?

Почти нет времени рассказать пациенту о здоровом образе жизни. Почему?



Нет данных прошлых осмотров узких специалистов и обследований в амбулаторной карте. Почему?



Много времени тратится на распечатывание заключения прошлых осмотров и результатов обследований. Почему?



Оргтехника находится в регистратуре

Большой объем обследований узких специалистов и исследований, которые проводятся в разное время. Почему?



Запись к узким специалистам осуществляется за 2 недели и в разное время. Почему?



Узкие специалисты задействованы в профилактических осмотрах на предприятиях. Почему?



Один специалист на весь район



Реализация плана по улучшению процессов в рамках внедрения критериев новой модели медицинской организации

Этапы	Мероприятие	Механизм реализации
1 этап	Анализ нормативно-правовой базы	Анализ законодательных и нормативных документов, регламентирующих деятельность медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в рамках реализации критерия
2 этап	Анализ текущего состояния в разрезе критериев	Оценка текущего состояния выполняется по основным факторам: ресурсы, расстояние, время Использование инструментов анализа бережливого производства
3 этап	Анализ коренных причин	Анализ проблемы, поиск коренных причин ее возникновения Процесс решения проблем необходимо оформлять в виде пирамиды проблем.
4 этап	Планирование работы в зависимости от выявленных отклонений	В зависимости от исходного состояния процесса возможно 2 варианта планирования работы по улучшению процесса: - Плана мероприятий по улучшению процесса - Проект по улучшению процесса
5 этап	Контроль достижения целей	Мониторинг и анализ достижения целей в соответствии с блоками системы SQDCM через инфоцентр.
6 этап	Стандартизация работы	СОКи или СОПы
7 этап	Встроенное качество	Аудиты, чек -листы

Повышение качества пространства



СХЕМА РАБОТЫ «ВРАЧ-МЕДСЕСТРА»

(было)



ВРАЧ: 4 часа приема



ПАЦИЕНТ

Процесс: «Прием врача-терапевта»



МЕДСЕСТРА

1. Идентификация пациента, поиск амбулаторной карты.
2. Проверка наличия согласия, флюорографии, смотрового кабинета (ж), листа уточненных диагнозов, листа осмотров, диспансерного наблюдения, ф. №30, прохождения ДОГВН.
3. Измерение АД, пульса, роста, веса, температуры.
4. Опрос, заполнение электронной карты.
5. Запись на повторный прием/ консультацию/ исследование.
6. Дублирование назначений на рецепте.

1. Поиск анализов.
2. Работа с журналами.
3. Работа с отчетами, сталонами, ф.30.
4. Дезинфекция поверхностей.
5. Разъяснение пациенту правил подготовки к исследованию (после приема).



Повышение качества пространства



СХЕМА РАБОТЫ «ВРАЧ-МЕДСЕСТРА»

(стало)



ПАЦИЕНТ

Процесс: «Прием врача-терапевта»

ВРАЧ: 4 часа приема

МЕДСЕСТРА

1. Отбор электронной карты пациента

2. Опрос, сбор анамнеза, жалоб, пальпация перкуссия, аускультация.

3. Заполнение электронной карты.

4. Назначение лечения.

5. Запись на повторный прием/ консультацию/ исследование в компьютере.

6. Выписка электронного рецепта/ больничного листа.

1. Идентификация пациента, поиск амбулаторной карты (бумажный вариант).

2. Проверка наличия согласия, флюорографии, смотрового кабинета (ж), листа уточненных диагнозов, листа осмотров, диспансерного наблюдения, ф. №30, прохождения ДОГВН.

3. Измерение АД, пульса, роста, веса, температуры.

4. Дублирование назначений на рецепте.

5. Выдает:

- талон на повторный прием/ консультацию/ исследование;
- памятку о подготовке к исследованию.

6. Дезинфекция.



Работа по решению проблем

Проблемы	Пути решения	Проделанная работа	Результат
Нехватка компьютеров и оргтехники	<ul style="list-style-type: none">- доработать текущие шаблоны для электронного заполнения или сокращения заполняемой вручную информации- перераспределить работу по заполнению медицинской документации (рецептов, направлений и пр.) между врачом и медсестрой	<ul style="list-style-type: none">- проанализирована работа врач-медсестра- разработана новая схема работы врач-медсестра со смещением оформления бумажных документов на медсестру	Сокращение бумажного документооборота
Длительное ожидание пациента в очереди около кабинета врача-терапевта	<ul style="list-style-type: none">- организация работы кабинета доврачебной помощи, кабинета дежурного врача-терапевта, кабинета неотложной медицинской помощи;- стандартизация работы врача-терапевта (педиатра) участкового, разработка СОПов	<ul style="list-style-type: none">- проанализирована работа врач-медсестра, а также регистратуры	Сокращение времени ожидания в очереди у кабинета врача
нехватка персонала нехватка компьютеров и оргтехники	<p>Внедрение системы 5С на рабочих местах</p> <ul style="list-style-type: none">- перераспределить обязанности во время приема врача-терапевта, возложив работу по медицинским манипуляциям (измерению давления, кислорода в крови, пульса и д.т.) на медсестру- оптимизировать размещение мебели, документов в кабинете врачай-терапевта	<ul style="list-style-type: none">- медсестры осуществляют информирование пациентов в случае изменения времени приема- пересмотрены должностные обязанности врача- терапевта и медсестры, с целью снять с врача ведение бумажного документооборота- наведен порядок в кабинетах врачей-терапевтов по методу «5С»	Сокращение времени посещения поликлиники пациентом

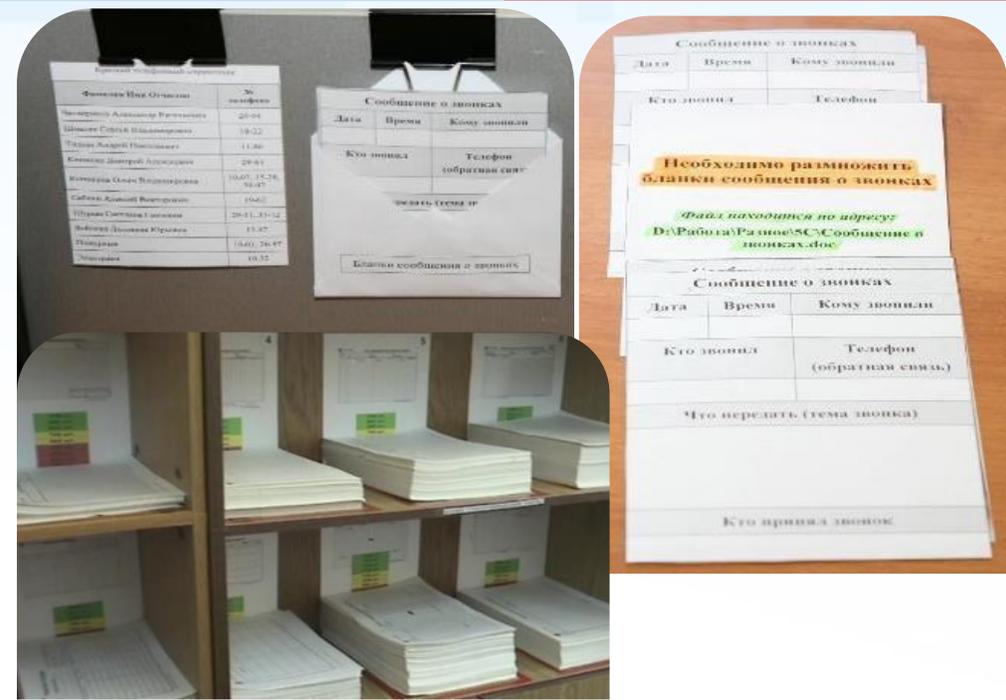


Внедрение метода 5S



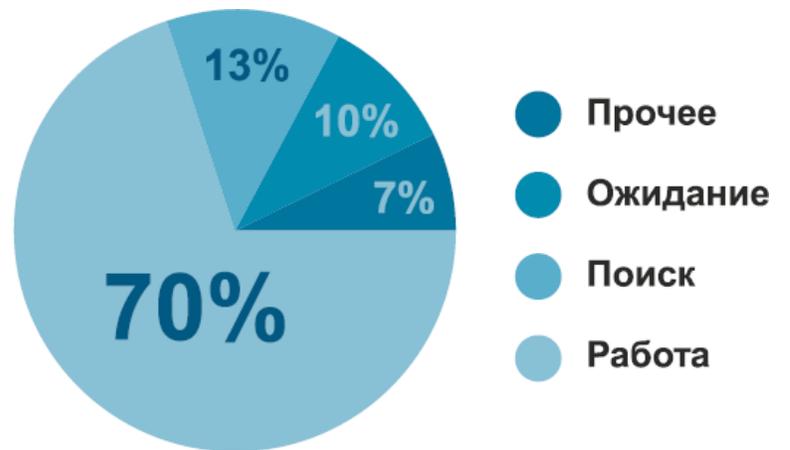
Организация рабочего

Визуализация.



Достоинства:

- ✓ безопасность для сотрудника и пациента;
- ✓ рациональное использование ресурсов;





Основные преимущества

разделение потоков здоровых и больных посетителей до приема врача-терапевта (введение ставки фельдшера), внедрение программы «Электронная очередь»

расстановка мебели в кабинете в соответствии с правильной логистикой; организация рабочего пространства кабинета по системе 5 S

оснащение рабочего места врача-терапевта и медицинской сестры персональными компьютерами (ноутбуками) с системой электронного документооборота

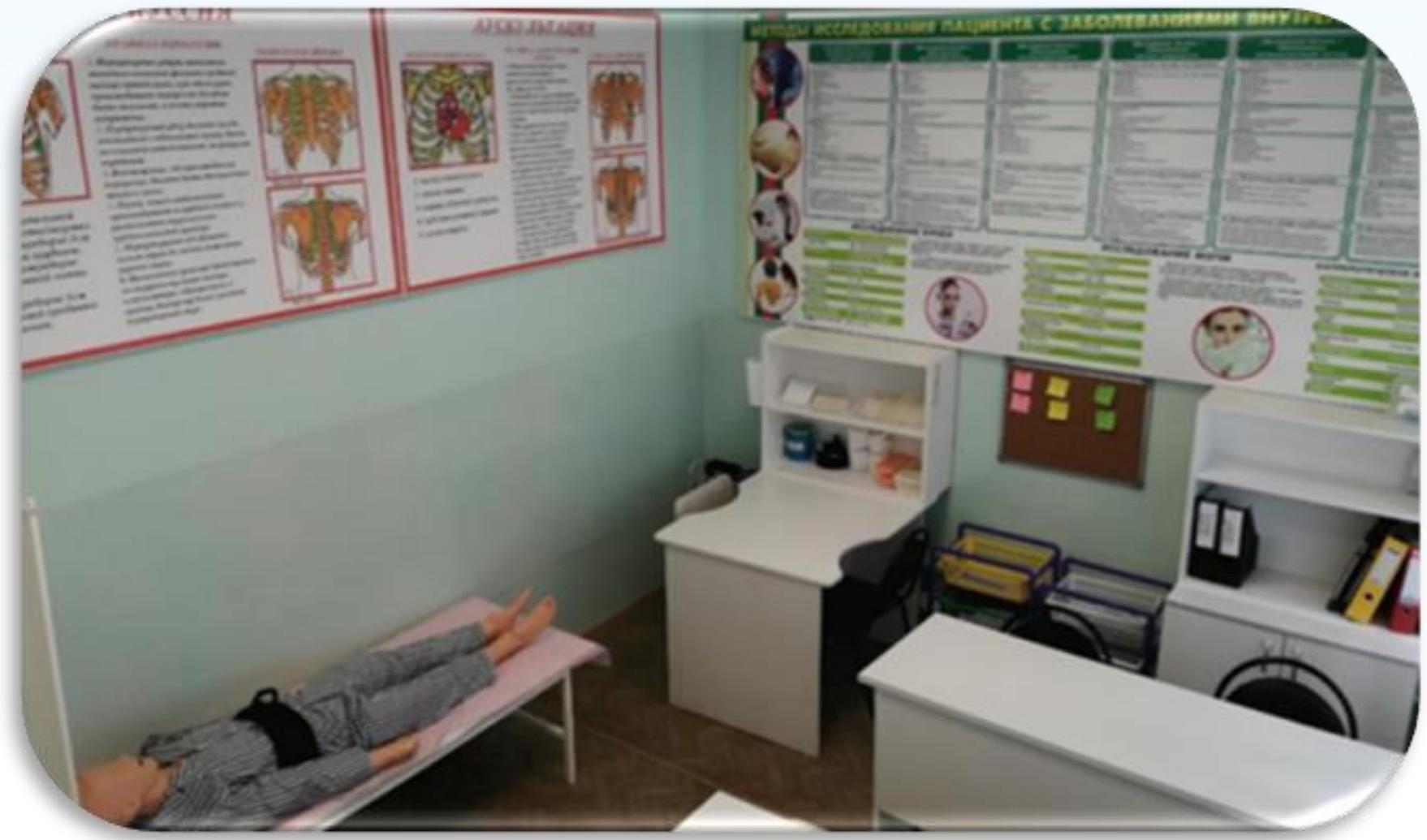
организация системного хранения амбулаторных карт пациентов, находящихся на диспансерном учете, на стеллажах

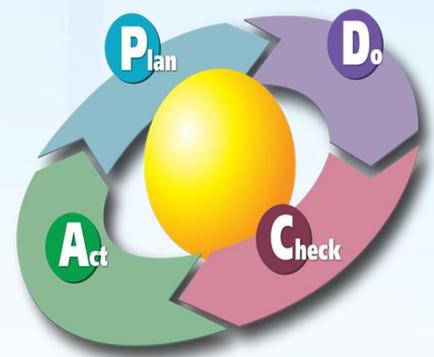
оснащение рабочего места врача-терапевта и медицинской сестры персональными компьютерами (ноутбуками) с системой электронного документооборота

организация электронного документооборота, разработка и печать памяток с рекомендациями, маршрутизацией и навигацией кабинетов



Результаты проекта





**Вы можете не меняться.
Выживание не является обязанностью
Э. Деминг**

