

Этапы открытия и внедрения проекта «Бережливая поликлиника»



г. Петрозаводск
2017г

ГБУЗ РК «Городская поликлиника №4» г. Петрозаводск



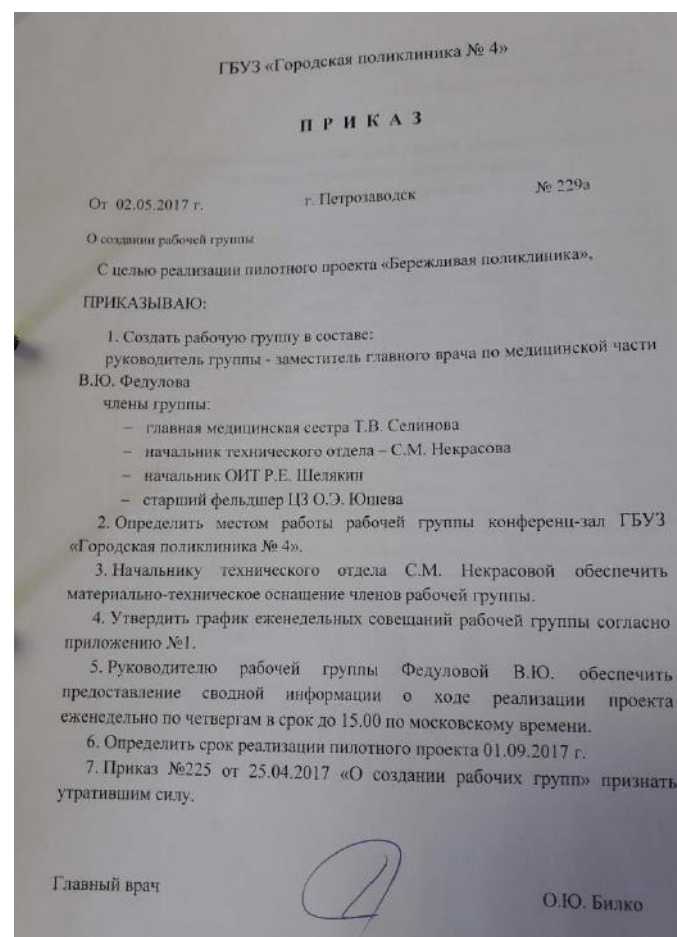
Главный врач ГБУЗ РК
«Городская
поликлиника №4»
Билко Ольга Юрьевна

Приписное население	57 800
Средняя численность на участке	1758
Участковые терапевты штат/занято	34/26

ГБУЗ РК «Городская поликлиника №4» вошла во второй этап тиражирования проекта «Бережливая поликлиника»

Дата вступления в проект: 26.04.2017 г

ПРИКАЗОМ ГЛАВНОГО ВРАЧА №229А ОТ 02.05.2017 Г «О СОЗДАНИИ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ» УТВЕРЖДЕНО СОЗДАНИЕ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ, ОПРЕДЕЛЕНА МЕСТО РАБОТЫ И ГРАФИК ЕЖЕНЕДЕЛЬНЫХ СОВЕЩАНИЙ



1 этап: Обучение

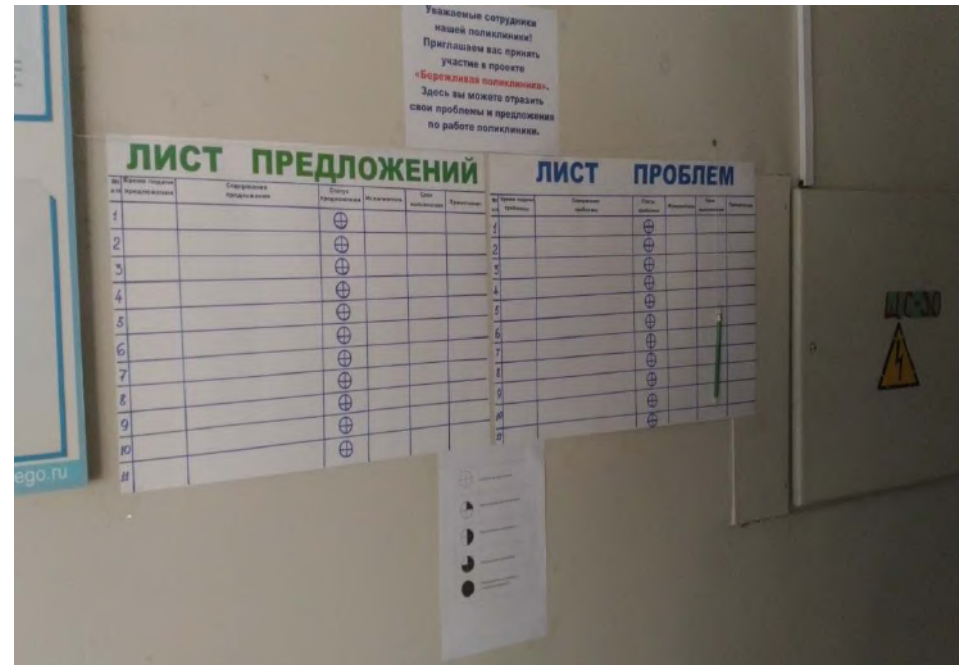
- ОБУЧЕНИЕ ЧЛЕНОВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ ЭКСПЕРТА ГОСКОРПОРАЦИИ «РОСАТОМ»
- ОБУЧЕНИЕ КОЛЛЕКТИВА УЧРЕЖДЕНИЯ ЧЛЕНАМИ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

2 этап: Информирование населения

Информирование пациентов, посещающих поликлинику об участии учреждения в Федеральном пилотном проекте «Бережливая поликлиника» путем размещения информации в холлах, на официальном сайте ЛПУ, в СМИ.

3 этап: Выявление проблем

Путем анкетирования
или
установкой
«листов проблем и
предложений»
как для пациентов
так и для сотрудников



4 этап: Анализ выявленных проблем

5 этап: На основе проведенного анализа определение приоритетных направлений работы и согласование их с главным врачом

8 этап: Составление еженедельных планов членами команды проекта

Год 2017	№ ТПР 1	Название проекта "Бережливая поликлиника"	№ к/нед			
Дата начала2017 г	Руководитель проекта	Команда проекта	ФИО	должность	
Отчет за	к/нед					
План работы на неделю по ТПР						
№	Задача	Комментарий	Ответственный	Срок	Статус	Примечания
					⊕	
					⊕	
					⊕	

9 этап: Определение ресурсов для картирования процессов (материальные, человеческие)

Выделение сотрудников для участия в
картировании процессов

или

Приглашение волонтеров
(студенты/интерны/ординаторы)

10 этап: Картирование потока создания ценности

Подробное описание метода – см Методические рекомендации «Применение методов бережливого производства в медицинских организациях, открытие проектов по улучшениям», г. Москва, 2017 г

Информация размещена на сайте Министерства здравоохранения РФ: www.rosminzdrav.ru (вкладка «Бережливая поликлиника»), а также презентация В.Ф. Арженцова «Шаги развития проекта «Бережливая поликлиника»

11 этап: Проведение хронометража операций процесса

- Провести наблюдение и замеры действий пациентов, медицинского персонала, работы информационных систем, медицинского и иного оборудования



Каждый оператор заполняет таблицу текущего состояния процесса

Таблица текущего состояния

Причина (цель) посещения
Первичный / вторичный приём

| Пол М/Ж | Возраст |
ГБУЗ РК «_____»

№ п/п	Символ	Описание операции	Расстояние (м)	ВЦ (сек.)	ВСЦ (сек.)	Идеи по совершенствованию
Итого:						

ПРИМЕЧАНИЕ:

Время цикла (ВЦ) – время, необходимое для завершения одного цикла операции. Обычно измеряется от пуска до остановки.

Время создания ценности (ВСЦ) – время выполнения работ по созданию того, за что готов платить потребитель.

Ф.И.О. исполнителя, тел.

Коэффициент эффективности процесса (Кэф) Кэф= ВСЦ/ВЦ *100%.	Кэф=
Дата	
День недели	
Время начала картирования	
Время окончания картирования	

Составление карт текущего и целевого состояний

Подпроект №3: «Оптимизация процесса приема пациентов по экстренным показаниям»

БЫЛО

СТАЛО

Цели подпроекта №3:

№	цели	показатели	показатели
1	Увеличить производительность приёма экстренных пациентов	40%	40%
2	Сократить время ожидания приема	15,0 мин	15,0 мин
	Сократить время ожидания приема по телефону	10,0 мин	10,0 мин
	Сократить время ожидания приема в приемном отделении	10,0 мин	10,0 мин

Результат оптимизации процесса приема экстренных пациентов по экстренным показаниям

Результат оптимизации процесса приема экстренных пациентов по экстренным показаниям

Карта текущего состояния процесса обращения к пациенту по с/б

Карта целевого состояния процесса обращения к пациенту по с/б

Результат оптимизации процесса приема экстренных пациентов по экстренным показаниям

№	цели	показатели	показатели
1	Увеличить производительность приёма экстренных пациентов	40%	40%
2	Сократить время ожидания приема	15,0 мин	15,0 мин
	Сократить время ожидания приема по телефону	10,0 мин	10,0 мин
	Сократить время ожидания приема в приемном отделении	10,0 мин	10,0 мин

12 этап: Анализ потерь

- Путем составления сводной таблицы по потерям на каждом элементе процесса

Или

- Составлением диаграммы Парето
(для выделения проблем требующих
решения в первую очередь)

13 этап: Составление плана мероприятий, определение целевых значений

№	Проблема	Причина	Коренная причина	Решение	Мероприятия	Эффект	Тип потери
1	Большая живая очередь в регистратуру	Необходимость перед визитом врача брать амбулаторную карту в регистратуре	Дублирование записей врачами в электронном и бумажном виде (требование законодательства)	• Вести документооборот в электронном виде (при этом бумажная амбулаторная карта остается в регистратуре)	• Выделить сотрудника, который по окончании приема пациентов терапевтом будет отдавать корешки рецептов медрегистратору в регистратуру для вклеивания их в а/к	Сокращение времени ожидания пациентом Снижение перемещений пациента	Ожидание Лишние перемещения

14 этап: Реализация и визуализация улучшений

- Все этапы проводимых работ д.б. наглядны (например, ежедневный фотоотчет)
- Получаемые результаты д.б. информативны и сравнимы (видна динамика улучшений)
- Постоянный контроль достижения цели

Спасибо за внимание!