

Этапы открытия и внедрения проекта «Бережливая поликлиника»



г. Петрозаводск
2017г

ГБУЗ РК «Городская поликлиника №4» г. Петрозаводск



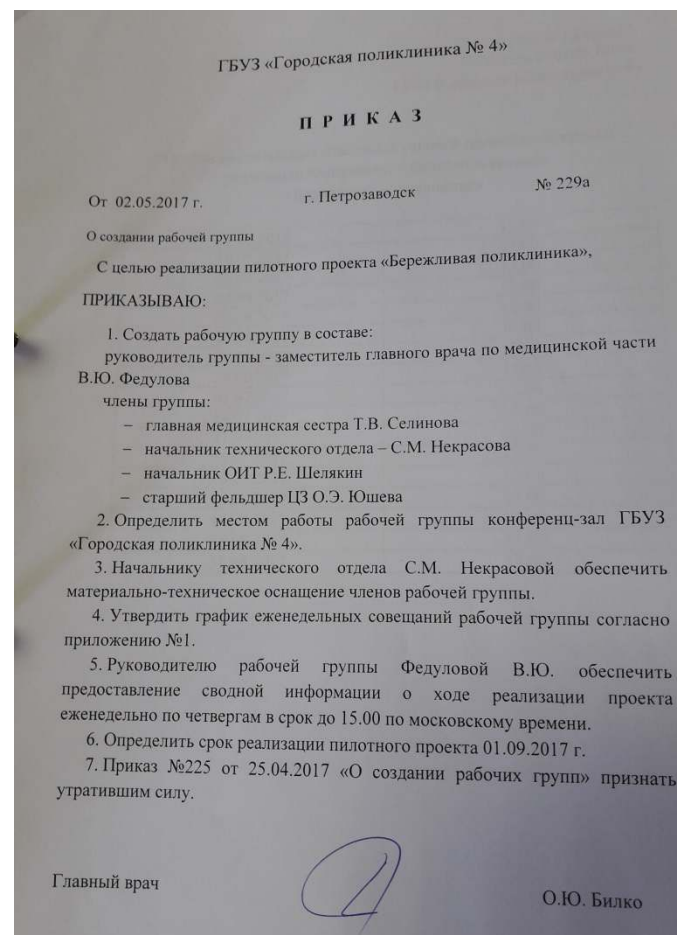
Главный врач ГБУЗ РК
«Городская
поликлиника №4»
Билко Ольга Юрьевна

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

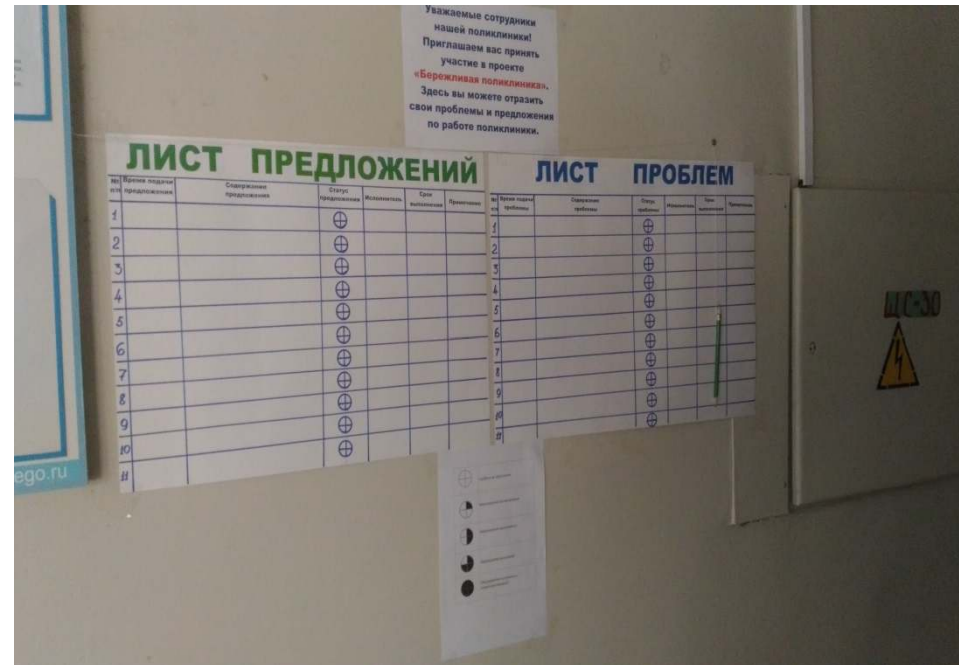
- ОБУЧЕНИЕ ЧЛЕНОВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ ЭКСПЕРТА ГОСКОРПОРАЦИИ «РОСАТОМ»
- ОБУЧЕНИЕ КОЛЛЕКТИВА УЧРЕЖДЕНИЯ ЧЛЕНАМИ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

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

6 этап: Составление и согласование дорожной карты реализации проекта

СОГЛАСОВАНО

№4»

года

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач
ГБУЗ РК «Городская поликлиника

О.Ю. Билко

04.05.2017

Дорожная карта реализации Федерального проекта «Бережливая поликлиника»
ГБУЗ РК «Городская поликлиника №4»

№	Мероприятия	02.05-05.05	19.05	24.05	07.06	21.06	05.07	19.07	01.08	15.08	01.09
1	Подготовка к внедрению проекта										
2	Обучение персонала										
3	Оценка текущего состояния процессов										
4	Определение перечня проблем, требующих решения в рамках проекта, в т.ч. ремонт и решение вопросов информатизации										
5	Составление ТПР проекта «Бережливая поликлиника»										
6	Выполнение запланированных мероприятий по улучшениям										
7	Мониторинг качества выполняемых мероприятий										
8	Итоговый отчет, согласование с Проектным офисом МЗ РК										
9	04.05.2017 г. Исполнитель проекта										В.Ю. Федулова

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

Цели подпроекта №3:

№	цель	показатели	
		факт	план
1	Увеличить количество пациентов, прошедших процесс	лет	до
		предварительная запись и регистрация	15,0% (соответствие по плану) - 77%
		предварительная запись по телефону	16,8% (соответствие по плану) - 67%
2	Сокращение ВПТ	42,9 мин	15,5 мин (соответствие по плану)
		обращение по	305 мин

СТАЛО

Карта текущего состояния процесса: Прием экстренных пациентов по экстренным показаниям

Карта целевого состояния процесса: Прием экстренных пациентов по экстренным показаниям

Карта текущего состояния процесса общения к пациенту по cito

График прибытия пациентов в клинику (Прием экстренных пациентов по экстренным показаниям)

The image shows a project board for 'Подпроект №3: «Оптимизация процесса приема пациентов по экстренным показаниям»'. It features a table of goals, two pie charts comparing 'БЫЛО' (Before) and 'СТАЛО' (After) states, and two process flow maps. The 'БЫЛО' chart shows a high percentage of patients arriving without prior registration. The 'СТАЛО' chart shows a significant increase in patients with prior registration. The process maps illustrate the steps from patient arrival to registration and treatment, with the 'After' map showing a more streamlined and efficient process. A handwritten note at the bottom left reads 'Карта текущего состояния процесса общения к пациенту по cito', and a diagram below it shows a sequence of orange and green squares representing communication steps.

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!