



РОСАТОМ

«Повышение эффективности деятельности стационаров с использованием технологий бережливого производства»

Ильин Сергей Николаевич
Директор проекта АО «ПСР»

Содержание

1 От Бережливой поликлиники к Бережливому стационару

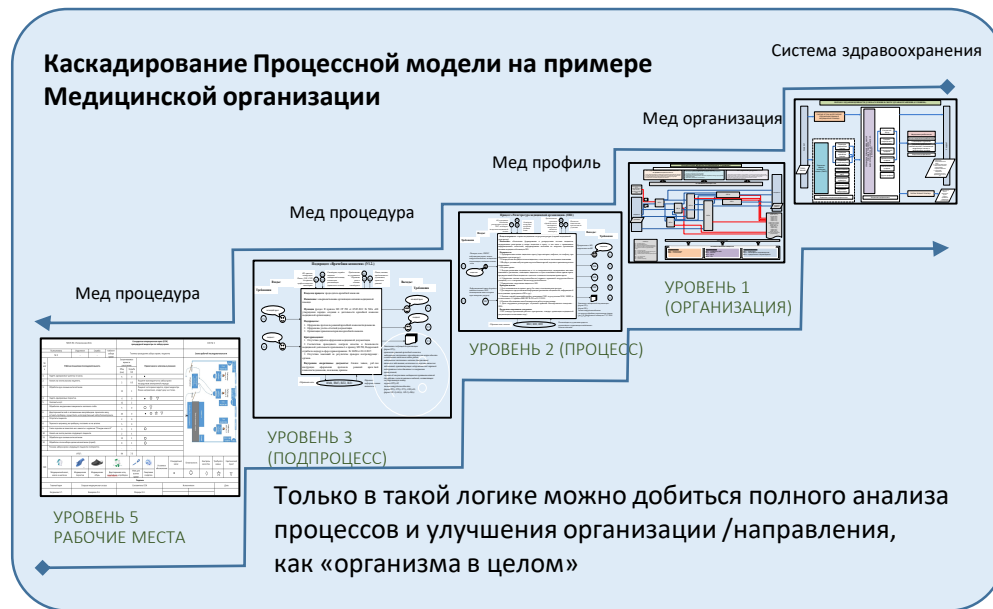
2 Примеры применения бережливых технологий в стационарах

3 Результаты применения бережливых технологий в стационарах

Что сделано по поликлиникам

1. Создание процессной модели поликлиники

1. Создания единой логики управленческих решений
2. Определение методов взаимодействия сотрудников через работу с требованиями между процессами («входы» и «выходы»)
3. Распределение ресурсов по местам их преобразования в ценности
4. Уход от «локальной оптимизации»
5. Проработка «стыков» процессов, где и лежат основные проблемы



Модель уже создана и ждет экспертизы медицинского сообщества!

2. Создание и актуализация стандартов в МО

Стандарты призваны:

1. Управлять отклонениями

2. Фиксировать лучшие практики

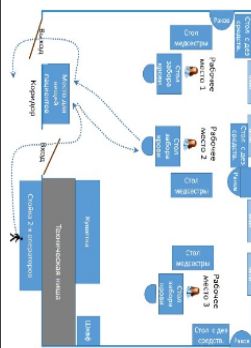






3. Обеспечивать измеримость показателей

4. Облегчать инструктаж

5. Служить основанием для управленческих решений

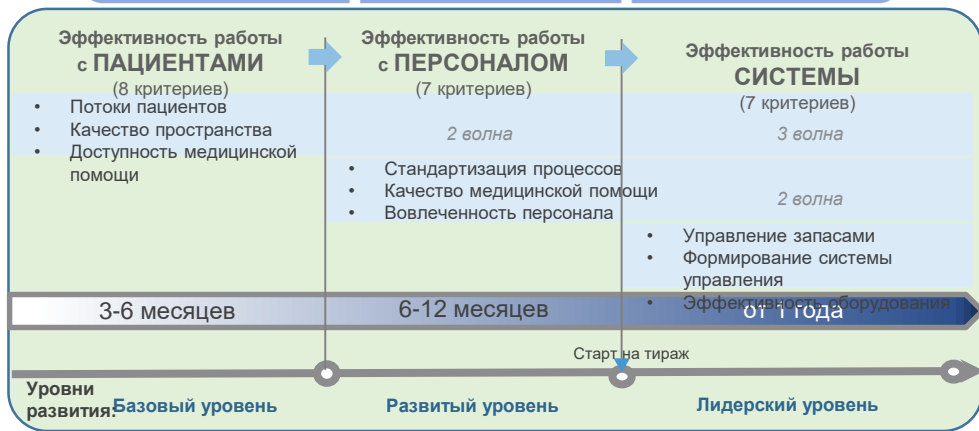
6. Выступать объектом для аудита и улучшения

7. Отделять годное от негодного

| ГБУЗ ЯО «Поликлиника №2» | | | | Стандартная операционная карта (СОК) процедурной медсестры по забору крови | | | СОК № 1 | | | | | |
|--------------------------|--|---|---|---|---|---|---|----------------------------------|--------------|-------------------|-----------------|-------------------|
| Поликлиника № 2 | | Отделение - | Служба - | Кабинет забора крови | Техника проведения забора крови у пациента | | | Схема рабочей последовательности | | | | |
| № шага | Рабочая пошаговая последовательность | | | Затрачиваемое время и расстояние | | Примечания и ключевые указания | Схема рабочей последовательности | | | | | |
| | | | | Общ (сек) | Ходьба (м) | | | | | | | |
| 1. | Надеть одноразовые шапочку и маску. | | | 5 | 0 | • |  | | | | | |
| 2. | Нажать на кнопку вызова пациента. | | | 2 | 0,5 | Пациент приглашается на забор крови посредством электронной очереди. | | | | | | |
| 3. | Обработка рук кожным антисептиком | | | 12 | 1 | Пациент в это время садится, отдает медсестре бланк-направление, кладет руку на столик. | | | | | | |
| 4. | Надеть одноразовые перчатки. | | | 6 | 0 | • ↻ ↴ | | | | | | |
| 5. | Наложить жгут. | | | 12 | 2 | | | | | | | |
| | Обработать внутреннюю поверхность локтевого сгиба. | | | 5 | 0 | ↻ ↴ | | | | | | |
| 6. | Двуострой иглой со асептическим вакуумиром проколоть вену, вставить пробирку, осуществить непосредственный забор биоматериала. | | | 20 | 0 | • ↻ ☆ ↴ | | | | | | |
| 7. | Отпустить пациента. | | | 2 | 0 | | | | | | | |
| 8. | Перенести шприц на пробирку, поставить ее на штатив. | | | 5 | 0 | | | | | | | |
| 9. | Снять перчатки и поместить их в емкость с надписью "Отходы класса Б" | | | 3 | 1 | ↻ | | | | | | |
| 10. | Нажать на кнопку вызова следующего пациента. | | | 2 | 1 | | | | | | | |
| 11. | Обработка рук кожным антисептиком | | | 12 | 1 | ↻ | | | | | | |
| 12. | Обработка стола забора крови антисептиком (спрей) | | | 8 | 1 | ↻ | | | | | | |
| | Техника забора крови следующего пациента повторяется. | | | - | - | | | | | | | |
| ИТОГО: | | | | 94 | 7,5 | | | | | | | |
| СИЗ |  |  |  |  |  |  | Условные обозначения | Стандартный запас | Безопасность | Контроль качества | Требуется навык | Критический пункт |
| | Медицинский халат, маска и шапочка | Медицинские перчатки | Медицинская обувь | Двуостройная игла, вакуумир и пробирка | Жгут для вазки крови | Спиртовая салфетка | • | + | + | ☆ | ▽ | |
| Подписи | | | | | | | | | | | | |
| Главный врач | | Старшая медицинская сестра | | Составитель СОК | | | Исполнители | | | Дата | | |
| Богданова Н.Г. | | Комарова Е.А. | | Морарь И.И. | | | | | | | | |

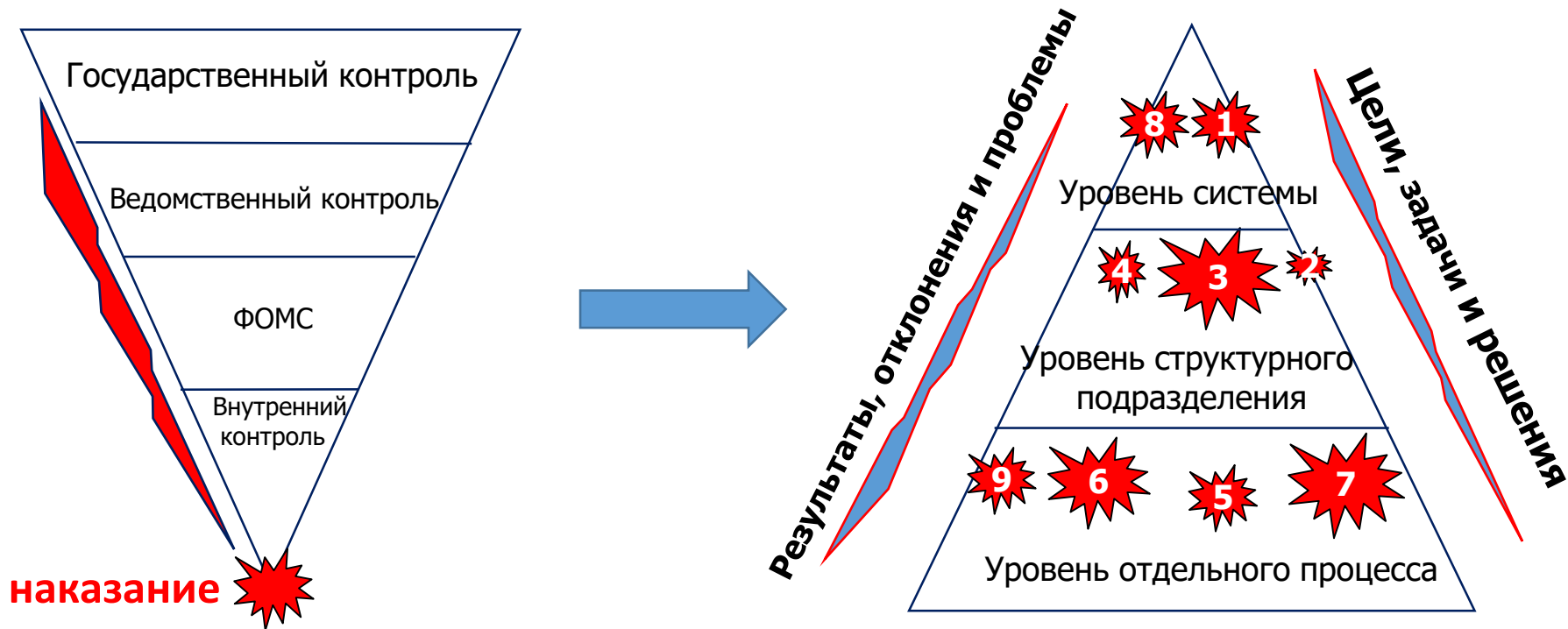
Без создания (корректировки) стандартов не должен закрываться бережливый проект!

2. Создание и актуализация стандартов в МО



Более 20 тыс. завершенных «бережливых» проектов по всей стране. Осмысление этих результатов, совместно с отраслевой наукой, должно привести к национальным стандартам по «сквозным» потокам.

3. Механизм «лифтирования» проблем



Пока проблемы скрываются, у нас нет возможности их решить

Типовой Поток стационарного пациента.

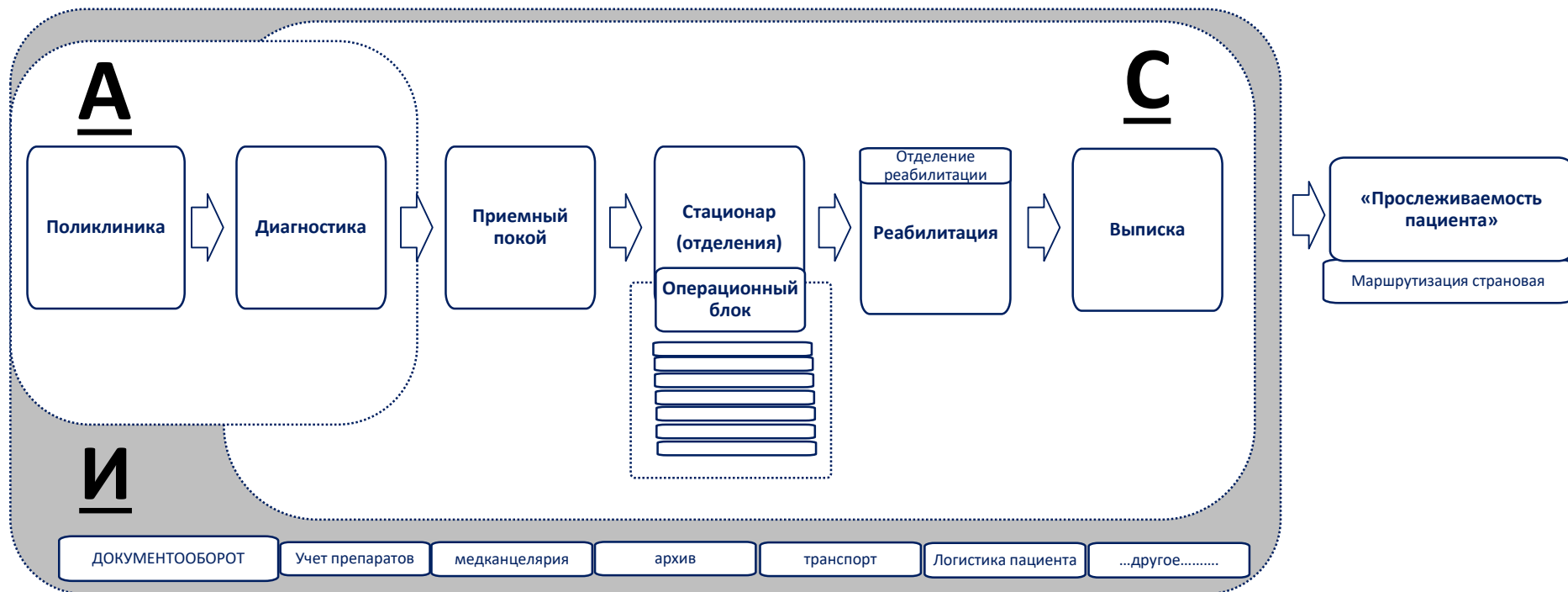


Определение потоков.

А
Амбулаторный
поток

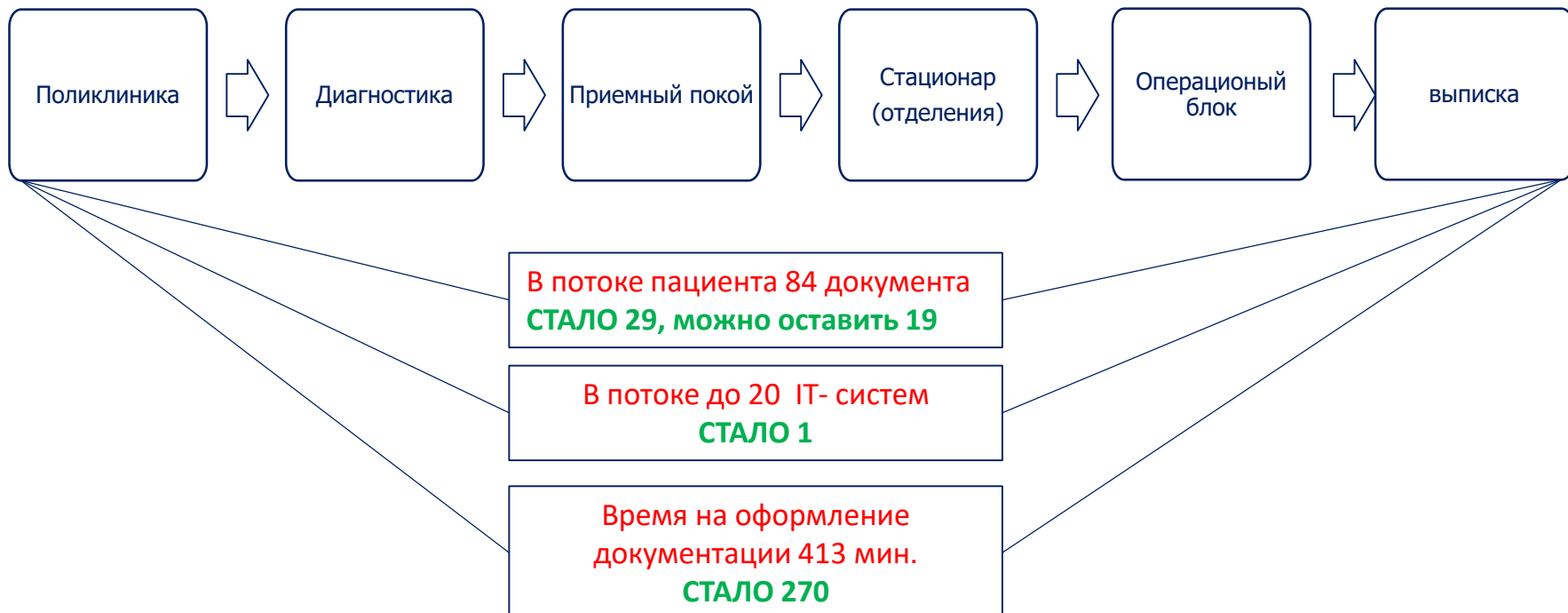
С
Стационарный
поток

И
Инфраструктурные и
обеспечивающие потоки



Направление Документооборот:

ЦЕЛЬ – минимизация бумажного документооборота.



ОКАЗАНИЕ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ

БЫЛО

СТАЛО



Среднее время ожидания приема врача

84 минуты

Среднее время ожидания приема врача

28 минуты**Процесс улучшен в 3 раза.**

Среднее время на постановку диагноза

9 дней


Среднее время на постановку диагноза

4 дня**Процесс улучшен в 2 раза.**

ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

БЫЛО

СТАЛО



Очередь в регистратуру
8 человек

Очередь в регистратуру
3 человека



Процесс улучшен в 2 раза.

Средняя длительность госпитализации
160 минут

Средняя длительность госпитализации
50 минут

Процесс улучшен в 3 раза

Среднее время ожидания приема врача
34 минуты

Среднее время ожидания приема врача
9 минут

Процесс улучшен в 3 раза

Операционный блок

БЫЛО

СТАЛО

Средний предоперационный койко-день

Средний предоперационный койко-день

8 дней**2 дня** **Процесс улучшен в 4 раза** 

Среднее количество оперативных вмешательств в день

Среднее количество оперативных вмешательств в день

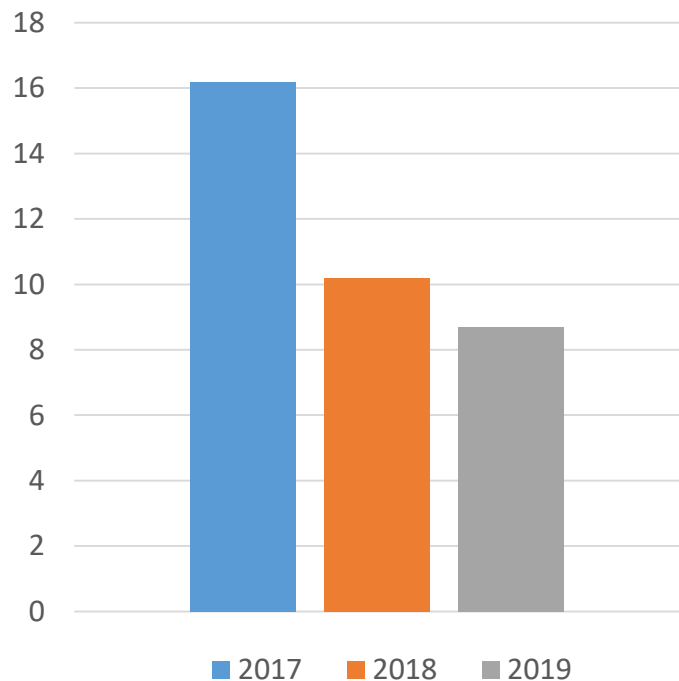
27 операций**75 операций****Процесс улучшен в 3 раза**

Средний процент расхождений заявленной и фактической длительности операции.

Средний процент расхождений заявленной и фактической длительности операции.

20%**5%****Процесс улучшен в 4 раза**

СРЕДНИЙ КОЙКО-ДЕНЬ

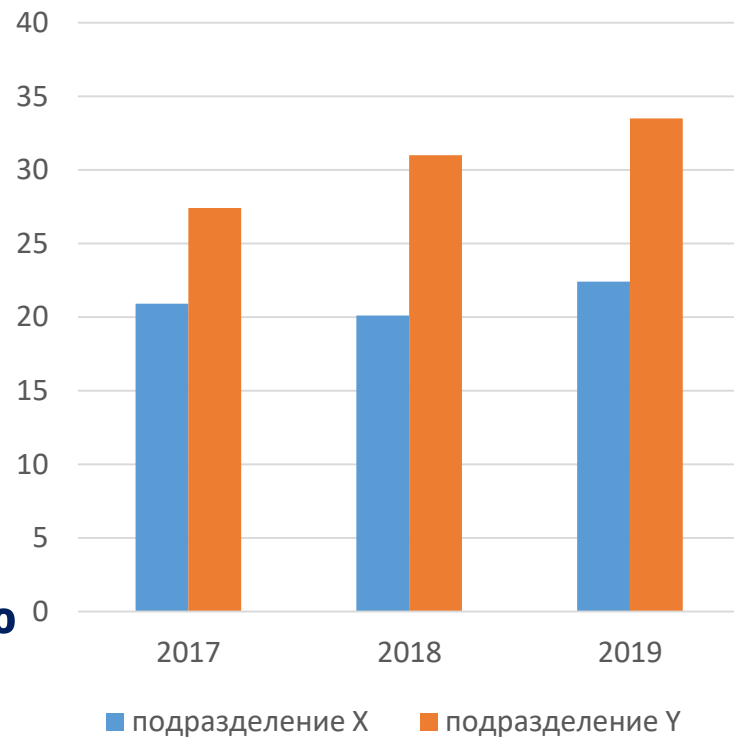


В
2 раза!



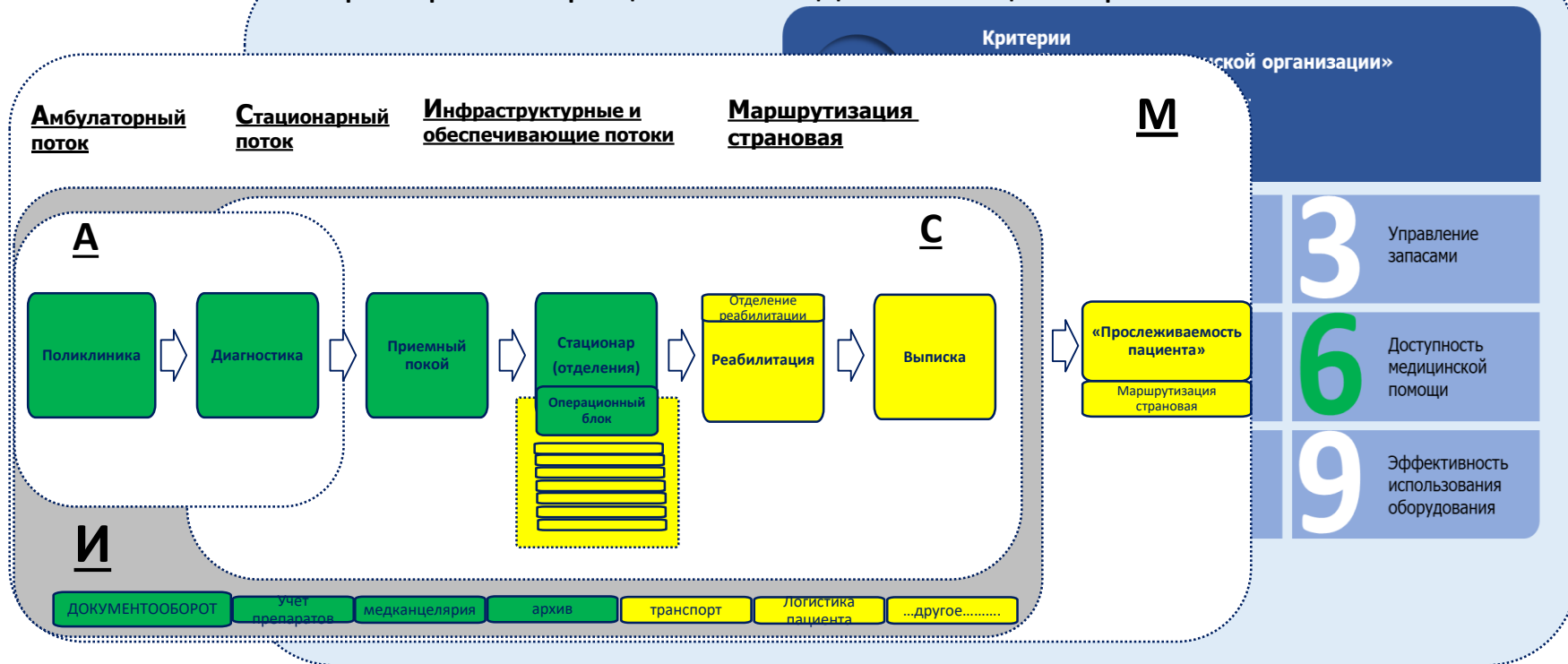
+10%

ОБОРОТ КОЙКИ





Критерии и Процессная модель «стационара».



Бережливые проекты в стационарах – основа критериев и процессной модели для стационаров