

Lean-технологии в медицинской деятельности



Морарь Иван Николаевич

Врач общей практики,
организатор
здравоохранения,
консультант и методолог
по проектному
управлению в
медицинских
организациях ДЗМ



Морарь Иван Николаевич



План:

1. Инструменты фиксации текущего состояния.
Картирование и хронометрирование.
2. Инструменты анализа выявленных проблем.
Диаграмма Исикавы, метод Киплинга, Песочные часы, 5 Почему.
3. Инструменты планирования
4. Локальные работающие стандарты.



Lean-технологии

(бережливые технологии/бережливый менеджмент/бережливое производство)



Определение

Бережливое производство или lean-технологии (от англ. lean production, lean manufacturing, lean management)

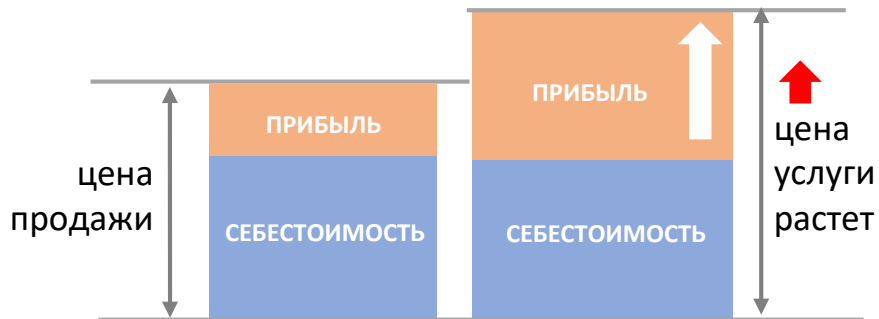
- это концепция управления, основанная на постоянном стремлении к устранению всех видов потерь.
- это философия, которая основана на уважении к сотрудникам и постоянном совершенствовании процессов. Это также действенная СИСТЕМА ПРОСТЫХ РЕШЕНИЙ, осуществляемая посредством методов, подходов и эффективных инструментов.



Суть бережливых технологий

СПОСОБ 1

ПОВЫШЕНИЕ ЦЕНЫ УСЛУГИ

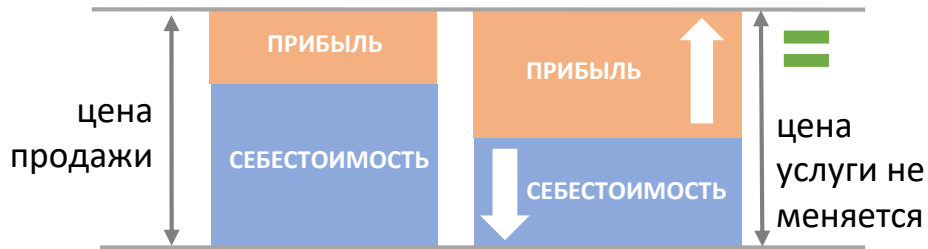


НЕТ

Цену услуги определяет рынок

СПОСОБ 2

СНИЖЕНИЕ СЕБЕСТОИМОСТИ



ДА

Дает необходимый эффект

Из чего состоит наша работа?

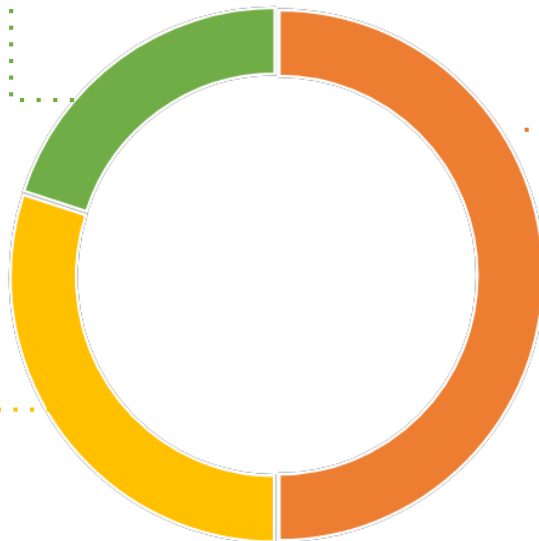
ЗНАЧИМАЯ РАБОТА

Работа добавляющая ценность продукту (услуге)
Ее необходимо выполнять для обеспечения лечебно-диагностического процесса.

НЕЗНАЧИМАЯ РАБОТА

(Необходимая, но не добавляющая ценности)

Работа, которая не добавляет ценности продукту (услуге), но при текущем состоянии без нее обойтись невозможно



ИСПОЛНИТЕЛЬ
(МЕДРАБОТНИК)

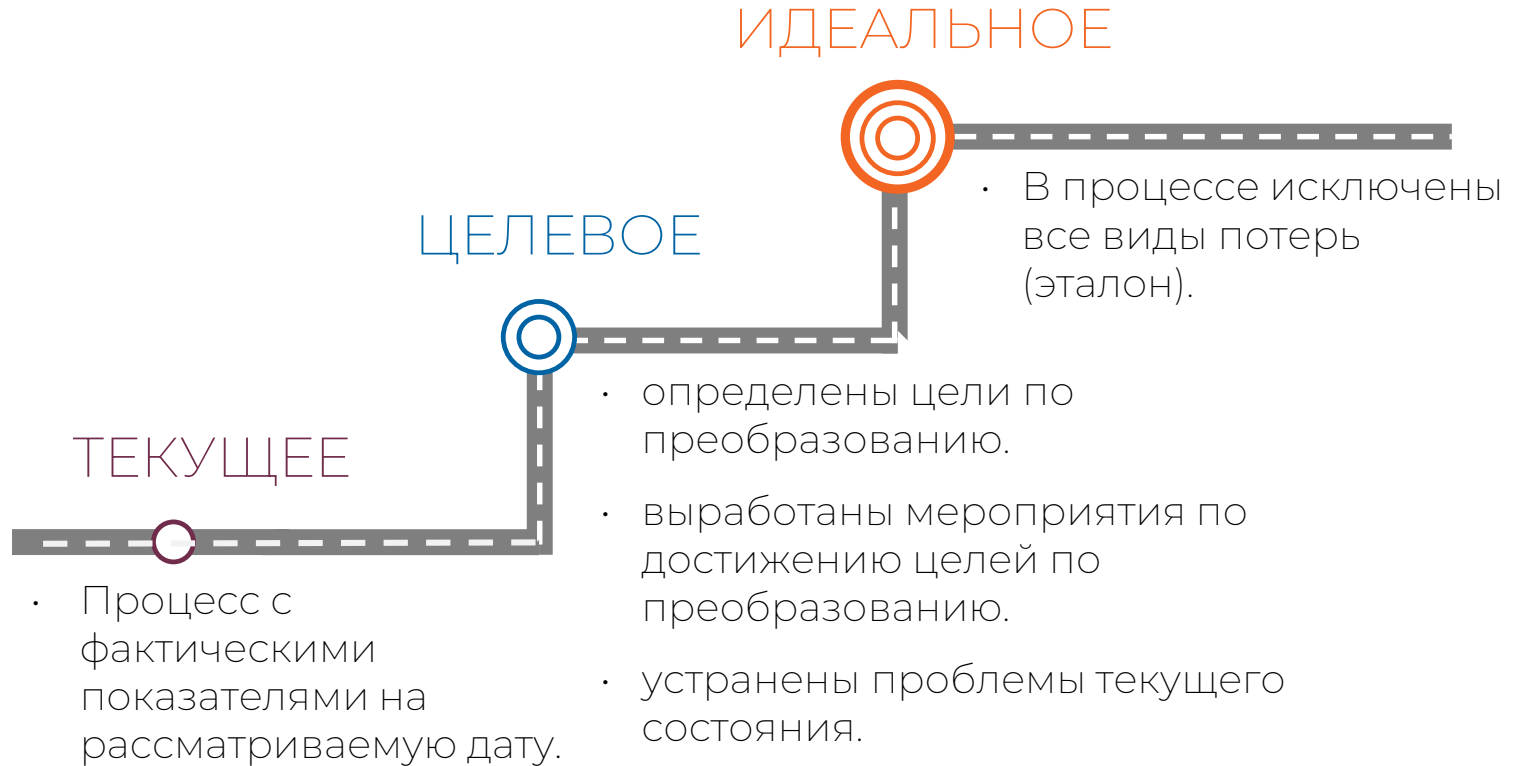
ПОТЕРИ

Работа, которая не добавляет ценности продукту (услуге)

ЛЮБУЮ РАБОТУ МОЖНО РАЗДЕЛИТЬ НА ТРИ КАТЕГОРИИ



Три состояния процесса



Возникает вопрос, а как увидеть
исчерпывающую картину
проблемного процесса, который в
итоге будем улучшать
(перестраивать)?



Диагностика текущего состояния

(инструменты сбора текущего состояния
процесса)



КАК увидеть полную картину проблемного процесса?

- Обычное **ВИЗУАЛЬНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ** очно (находясь на месте) и заочно (записи видеокамер), например, наличие очередей, конфликтная ситуация и т.п.
- **РАБОТАЮЩИЙ ПЕРСОНАЛ**, знания и мнение которого можно получить путем **УСТНОГО ОПРОСА** или **АНКЕТИРОВАНИЯ (ПРОБЛЕМ И ПРЕДЛОЖЕНИЙ)**.
- **ПАЦИЕНТЫ** или члены их семей/сопровождающие, которые могут быть опрошены устно (**ИНТЕРВЬЮ** по заранее составленной форме) или письменно (**АНКЕТИРОВАНИЕ**).
- **ДОКУМЕНТАЦИЯ МЕДОРГАНИЗАЦИИ** (приказы главного врача, должностные инструкции, протоколы/алгоритмы, инструкции и т.д.)
- **ВЫГРУЗКА СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ** из медицинской информационной системы (ЕМИАС, ЕГИСЗ, др.) или отдела статистики.
- Методика **«ТАЙНЫЙ ПАЦИЕНТ»**.



КАК увидеть полную картину проблемного процесса?

Целенаправленное наблюдение за процессами
медицинской деятельности

- **КАРТИРОВАНИЕ** (целевое и/или сплошное картирование) или визуализация исследуемого ПРОЦЕССА, а также
- **ХРОНОМЕТРИРОВАНИЕ** или СОСТАВЛЕНИЕ ФОТОГРАФИИ РАБОЧЕГО ДНЯ, а также
- **Диаграмма СПАГЕТТИ**

Практика показывает, что наиболее эффективными методами являются – картирование и хронометрирование

Задание «Картирование пути пациента»

Задание выполняется индивидуально или в группе.

Ваша задача — предельно внимательно наблюдать за происходящим на видео, в котором будет отражён типовой процесс «Забор крови», и составить карту пути пациента (указать этапность, время каждого этапа и суммарное время протекания процесса, увиденные проблемы) .

Картирование

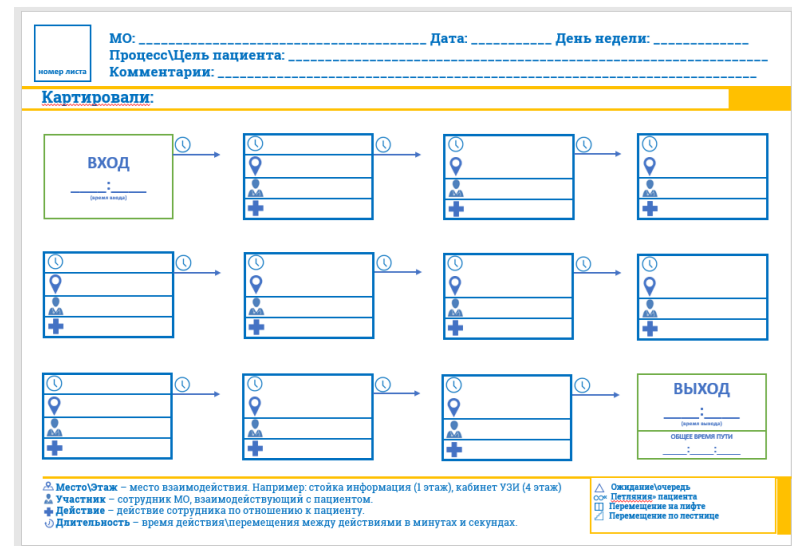
Картирование — метод изучения и визуализации процесса, какой он есть в настоящее время.

Картирование обеспечивает:

- единое понимание процесса;
- выявление реальных проблем;
- вовлечение в процесс улучшений.

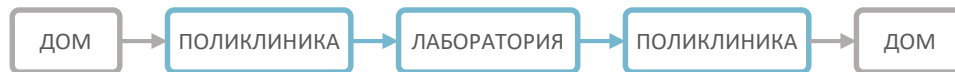
Принципы картирования:

- фиксировать данные объективно, не додумывать;
- искать несовершенства процессов, а не проблемы в людях;
- быть наблюдателем, не вмешиваться в процесс и не картировать самих себя.

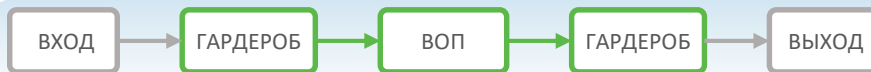




Уровни картирования процесса



Картирование
1-го уровня



Картирование
2-го уровня
«Путь пациента»



Картирование
3-го уровня
«Хронометражи,
фотографии дня»



Виды картирования

Сплошное картирование



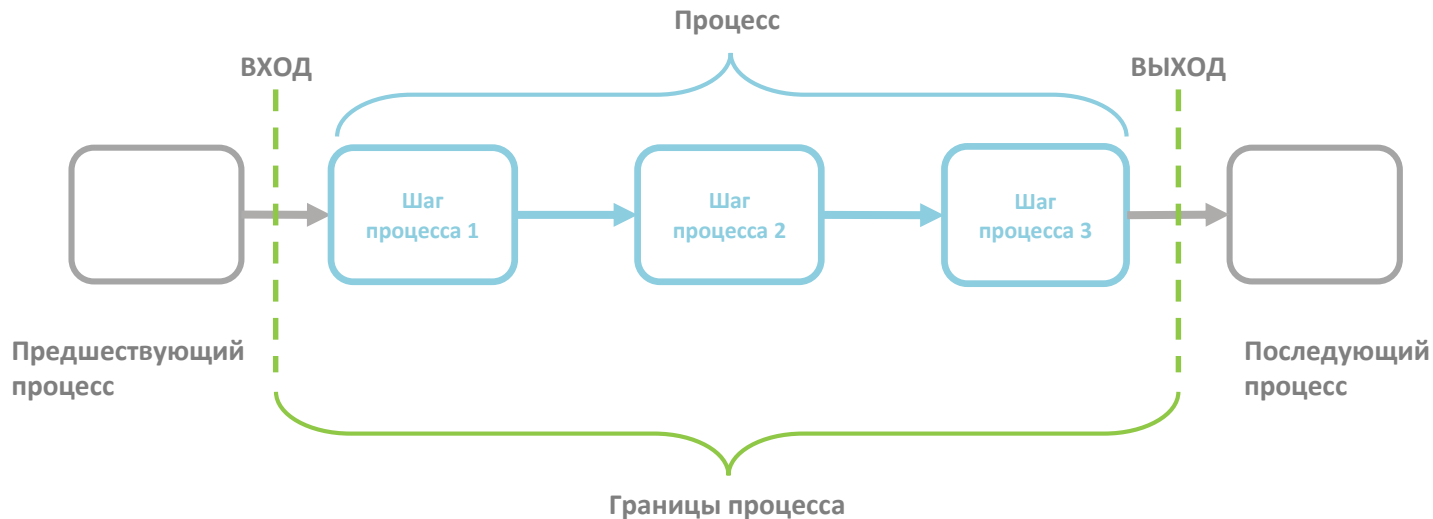
Целевое картирование





Границы процесса

Границы процесса – определение где будет начало (вход), а где — завершение (выход) улучшаемого процесса. Фиксирование границ улучшаемого процесса позволяет определить «коридор», в котором будет идти работа над улучшаемым процессом (проблемой).





Картирование

Перед началом картирования нужно определить:

Место проведения
картирования

Объект
картирования

Сроки

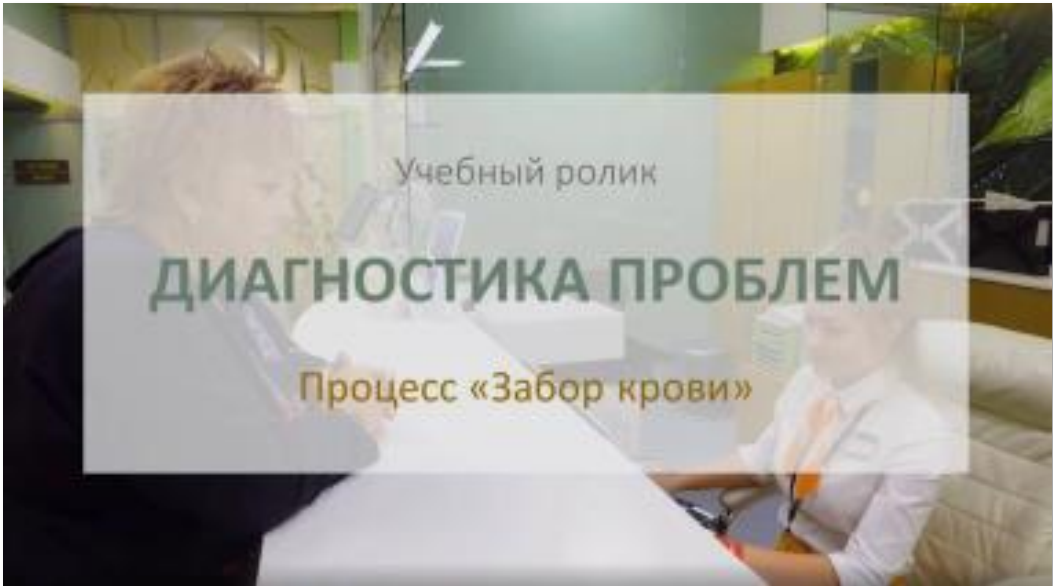
Границы процесса

Уровень
картирования

Участников
картирования

Вид
картирования

Достаточность карт



Учебный ролик

ДИАГНОСТИКА ПРОБЛЕМ

Процесс «Забор крови»



Путь пациента «Забор крови»

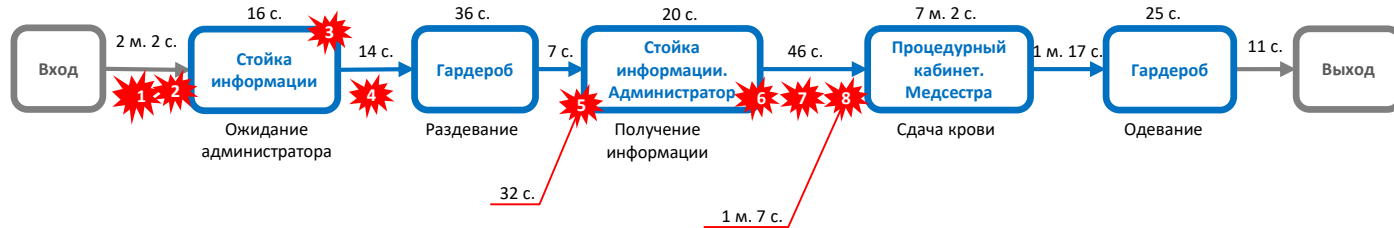
Медицинская организация: медицинский центр.

Пациент: женщина, 64 года.

Цель визита: обращение по поводу забора крови.

Комментарий: процедурный кабинет находится на 2-м этаже.

Время начала и завершения процесса: 8:38-8:52.



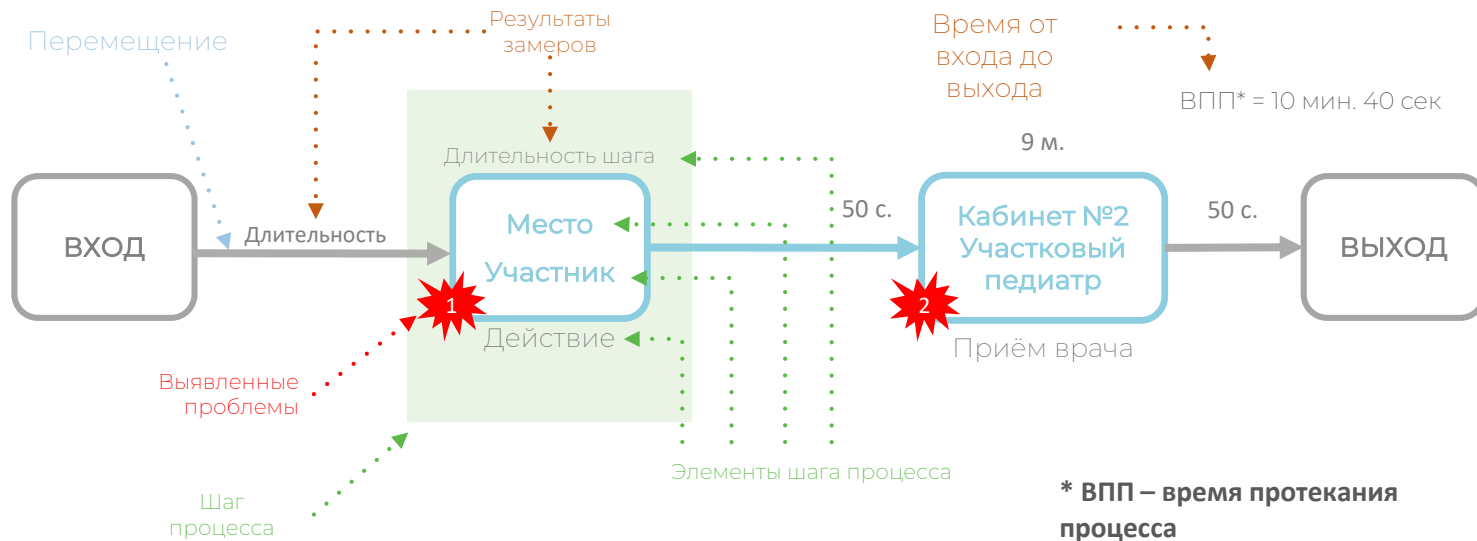
ВПП = 14 мин. 55

ПРОБЛЕМЫ*

1. Чистые и грязные бахилы лежат вместе.
2. Пациенту тяжело надевать бахилы.
3. Администратор отсутствует на рабочем месте.
4. Пациент ищет гардероб.
5. Пациент ожидает администратора у стойки информации.
6. Пациент ищет кабинет забора крови.
7. Пациенты приходят заранее и создают очередь.
8. Пациент ожидает у кабинета забора крови.



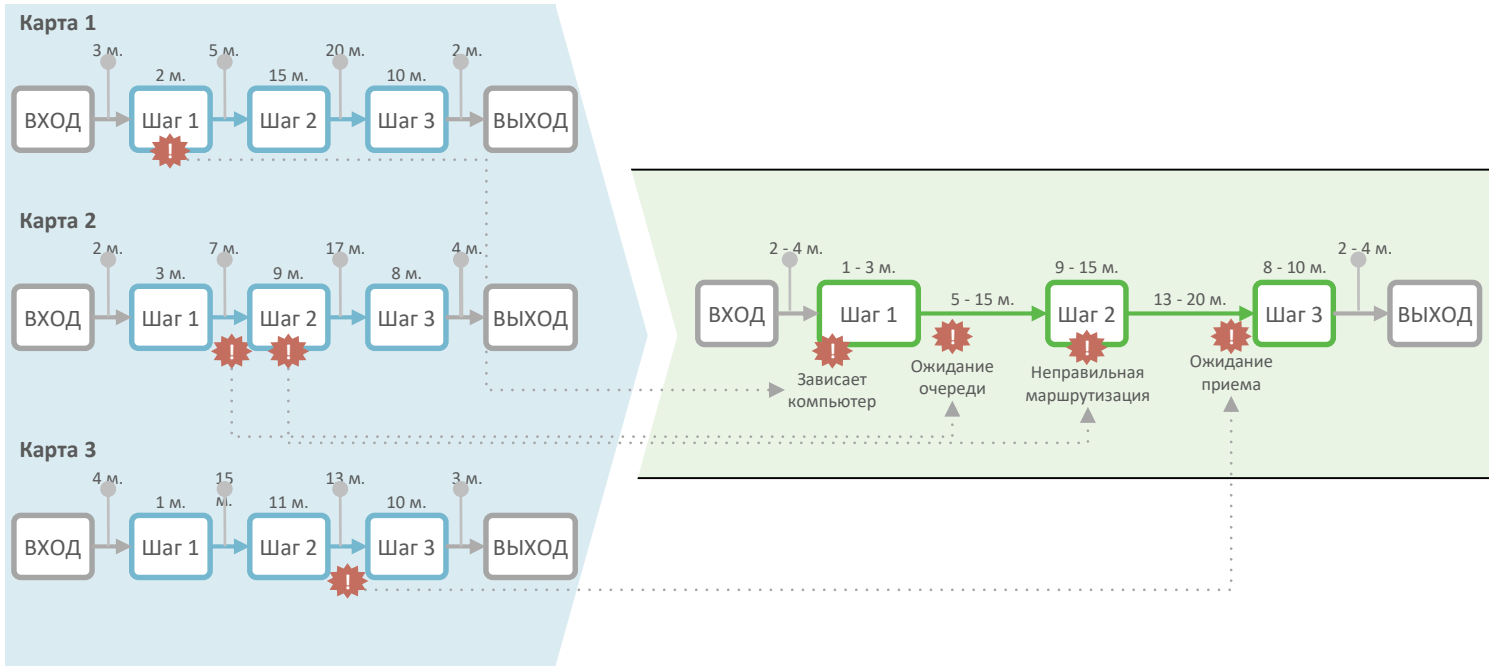
Стандарт визуализации



Выявленные проблемы

1. Ожидание в коридоре.
2. Нет результатов анализов в карте пациента.

Примеры составления сводной карты текущего состояния





Хронометрирование

Хронометрирование или фотография рабочего дня (ФРД) — это вид наблюдения, при котором измеряют все без исключения затраты времени исполнителя за определенный период работы. В результате получают точный срез: чем именно и в течение какого времени занимался конкретный сотрудник.

Цели наблюдения:

1. Определение структуры рабочего времени - выявление наиболее затратных или наиболее часто встречающихся видов работ
2. Изучение опыта лучших сотрудников – анализ рабочего времени (периода) сотрудников, показывающих наилучшие результаты с точки зрения качества, затрачиваемого времени, затрат или иных показателей эффективности, для поиска возможности наиболее эффективной организации труда других сотрудников, выполняющих аналогичные действия
3. Разработка норм труда – анализ рабочего времени сотрудников, выполняющих аналогичные действия, с целью установления временных норм труда, в соответствии с квалификацией, опытом и иными факторами.
4. Выявление причин не выполнения норм – выявление действий, совершаемых сотрудником в течение наблюдаемого периода, мешающих выполнению установленных в организации норм.



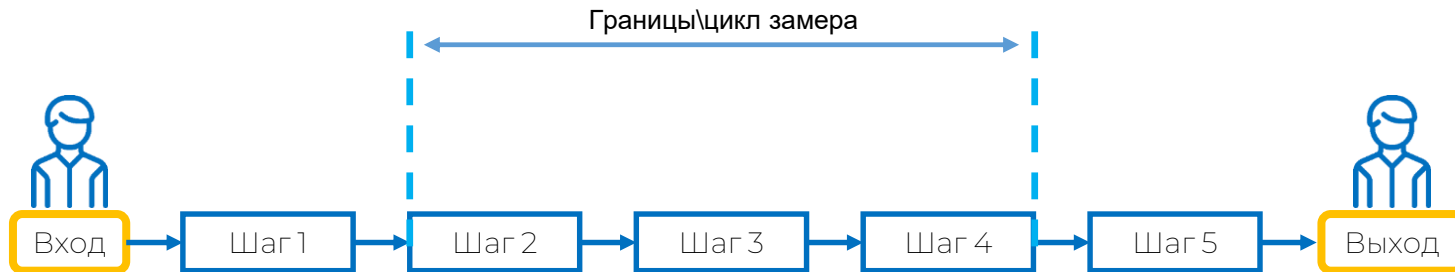
Хронометраж

Хронометраж – универсальный метод изучения затрат времени с помощью замеров и фиксации продолжительности выполняемых действий. Как правило, объектом хронометража является процесс\шаг процесса. В случае, когда объектом хронометража выступает сотрудник, такой хронометраж называется «фотография рабочего дня», он имеет свою специфику.

Перед началом хронометража процесса важно определить следующие ключевые параметра:

1. Цикл\границы замера в процессе – это действия, с которых мы начинаем и завершаем замеры.

Пример:



Хронометраж

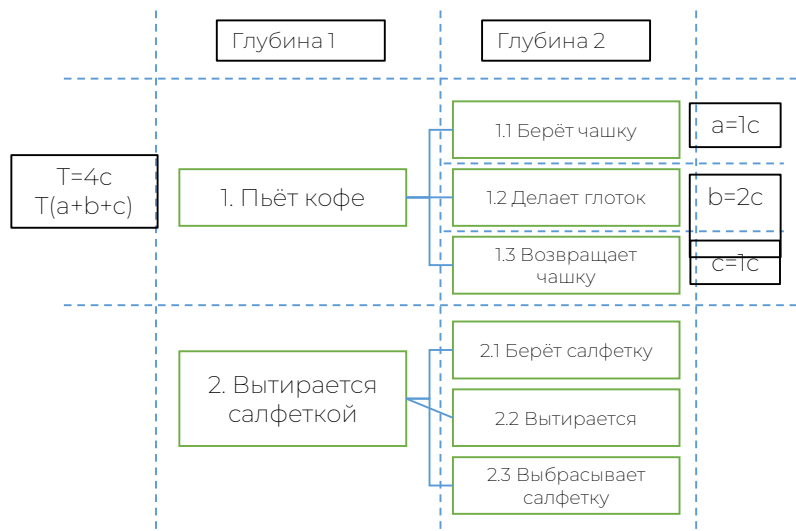
2. Глубина – это детализированность шагов, из которых состоит измеряемый процесс.

Каждый процесс это совокупность последовательных действий, шагов. Каждый из которого в свою очередь также можно представить в виде более мелких действий.

Время измеряемого процесса равняется сумме продолжительности каждого шага данного процесса.

Чем больше глубина, тем более детализированной мы получаем картину измеряемого процесса, в тоже время увеличивается и сложность хронометража.

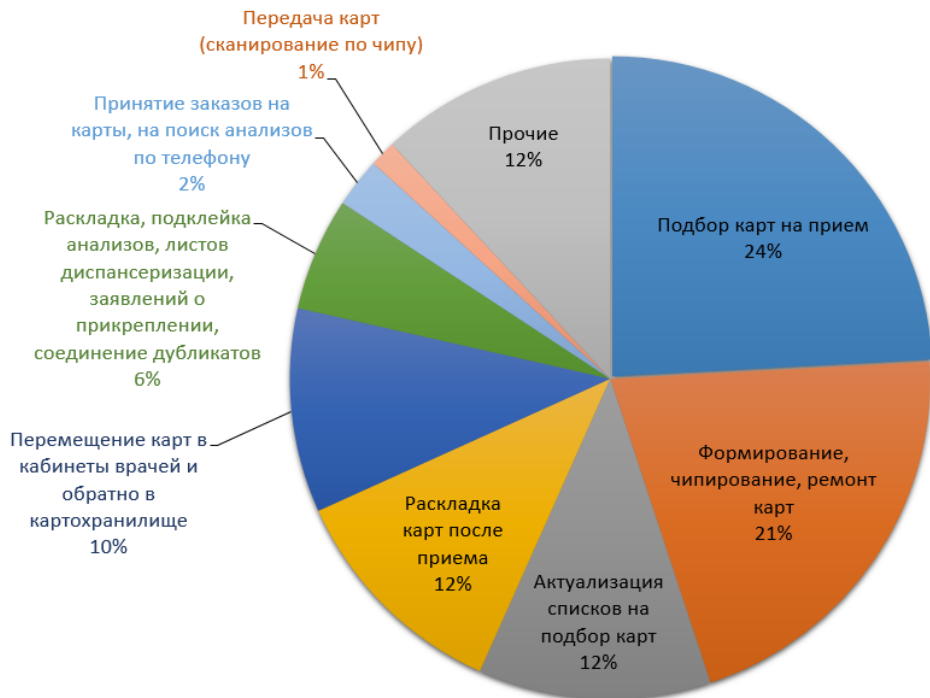
Пример:





Хронометрирование (пример)

Администратор картохранилища (анализ функциональных обязанностей после хронометрирования)



12 % прочих действий
включают в себя:

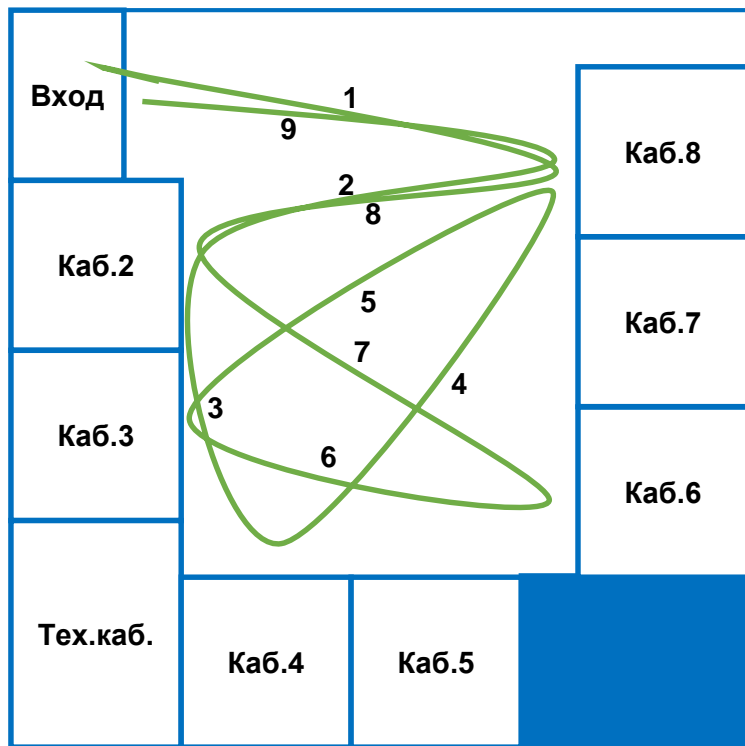
- 10% - перерыв
- 1% - прочие действия, обеспечивающие рабочий процесс
- <1% - перемещение
- <1% - ожидание



Хронометрирование

Хронометраж рабочего дня медицинской сестры медицинского поста терапевтического отделения ГП 191						Начало:	8:07:00
№	Подкатегория	Действие	Этаж	Длительность	Тайминг		
1	Запись (перезапись) на прием и исследования в ЕМИАС	Запись пациента №1 на анализы, работа в ЕМИАС + подбор времени, распечатка талонов	5	0:01:04	8:07:00	8:08:04	
2	Запись (перезапись) на прием и исследования в ЕМИАС	Выдача талона пациенту № 2 по записи к ВОП	5	0:00:43	8:08:04	8:08:47	
3	Ожидание пациента	Ожидание пациента	5	0:00:59	8:08:47	8:09:46	
4	Прочие действия, обеспечивающие рабочий процесс	Подошла к окну, открыла	5	0:00:14	8:09:46	8:10:00	
5	Перемещение на медпост	Вернулась от окна	5	0:00:07	8:10:00	8:10:07	
6	Ожидание пациента	Ожидание пациента	5	0:01:02	8:10:07	8:11:09	
7	Запись (перезапись) на прием и исследования в ЕМИАС	Пациент № 2 вернулся	5	0:00:02	8:11:09	8:11:11	
8	Запись (перезапись) на прием и исследования в ЕМИАС	Запись пациента № 2 на рентген — работа в программе + устно подбор времени	5	0:01:27	8:11:11	8:12:38	
9	Запись (перезапись) на прием и исследования в ЕМИАС	Выдача талона пациенту № 2	5	0:00:25	8:12:38	8:13:03	
10	Информирование пациентов по общим вопросам и маршрутизация (график работы, расположение кабинетов и др. лечебных учреждений, номера телефонов, прохождение медкомиссии для военкомата и др.)	Пациент № 3 информирование — записаться на прием к неврологу нправила на постна 4 этаж	5	0:00:35	8:13:03	8:13:38	
11	Ожидание пациента	Ожидание пациента + ответы на вопросы наблюдателя	5	0:03:14	8:13:38	8:16:52	
12	Поиск и выдача результатов анализов	Пациент № 4 информирование о возможности получения результатов анализов на руки	5	0:00:48	8:16:52	8:17:40	
13	Запись (перезапись) на прием и исследования в ЕМИАС	Пациент № 5 (старше 85 лет) запись ко врачу терапевту, распечатала талон	5	0:00:32	8:17:40	8:18:12	
14	Информирование пациентов по общим вопросам и маршрутизация (график работы, расположение кабинетов и др. лечебных учреждений, номера телефонов, прохождение медкомиссии для военкомата и др.)	Пациент № 5 вернулся спросить про направление на различные анализы и функциональную диагностику, информирование.	5	0:01:47	8:18:12	8:19:59	
15	Запись (перезапись) на прием и исследования в ЕМИАС	Пациент № 5 запись на анализы — работа в программе + устно подбор времени	5	0:00:48	8:19:59	8:20:47	
16	Запись (перезапись) на прием и исследования в ЕМИАС	Пациент № 5 выдача талона	5	0:00:11	8:20:47	8:20:58	

Диаграмма Спагетти



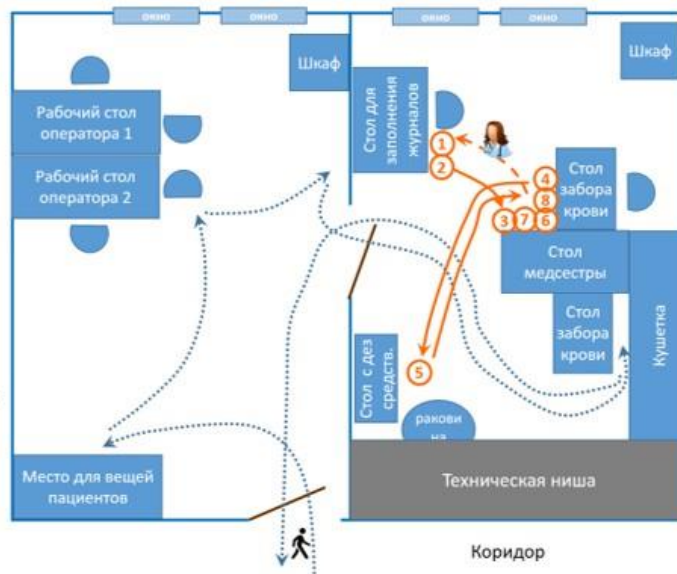
При составлении диаграммы «Спагетти» важно фиксировать затраченное время и расстояние. Пример сопутствующей таблицы:

№	t (время)	s (расстояние)
1	0:05	8 ш
2	0:04	6 ш
3	0:03	5 ш
4	0:06	9 ш
5	0:05	8 ш
6	0:04	6 ш
...

Диаграмма Спагетти

Стандарт работы медсестры кабинета забора крови (текущее состояние)

№	Операция	Время, сек
1	Вызвать пациента	1
2	Взять у пациента направление и документы. Сделать запись в журнале	10
-	Переход от стола к месту забор крови у пациента	1
3	Надеть перчатки, затянуть жгут на руке пациента, взять соответствующие пробирки, иглу, вакутайнер, произвести забор крови	145
4	Поставить заполненные пробирки в штатив	1
-	Отпустить пациента	0
-	Переход с иглой, вакутайнером и жгутом к манипуляционному столу с контейнерами с дез.средством.	2
5	Поместить их в контейнеры для обработки.	1
-	Переход к месту забора крови	2
6	Перенос штрих-кодов на пробирки.	1
7	Поставить пробирки в штатив.	2
8	Обработка места забора крови	1
-	Переход к столу с журналами	2
	ИТОГО	169

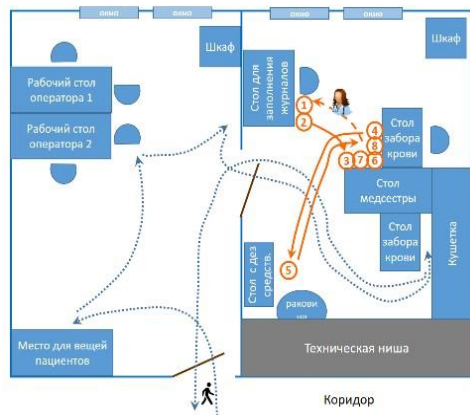


.....➔ Перемещения пациента

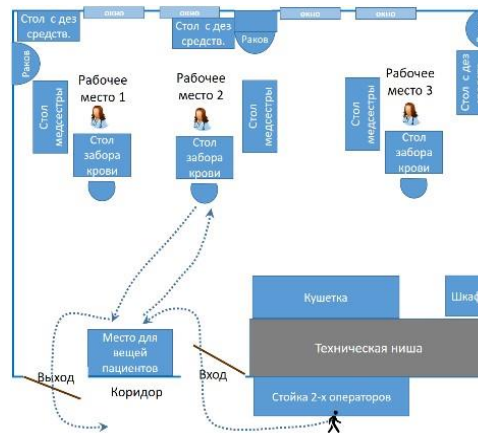
—➔ Перемещения медсестры

Диаграмма Спагетти

ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ



ЦЕЛЕВОЕ СОСТОЯНИЕ



Новая планировка

- ➡ Перемещения пациента
- ➡ Перемещения медсестры

- ✓ Исключает перемещения медсестры
- ✓ Делает удобным подход пациента к месту забора крови
- ✓ Исключает обход пациентом чистой зоны
- ✓ Исключает пересечения входящих и выходящих в кабинет пациентов



Анализ выявленных проблем

(инструменты анализа)



Инструменты анализа



Анализировать проблемы помогают следующие инструменты:

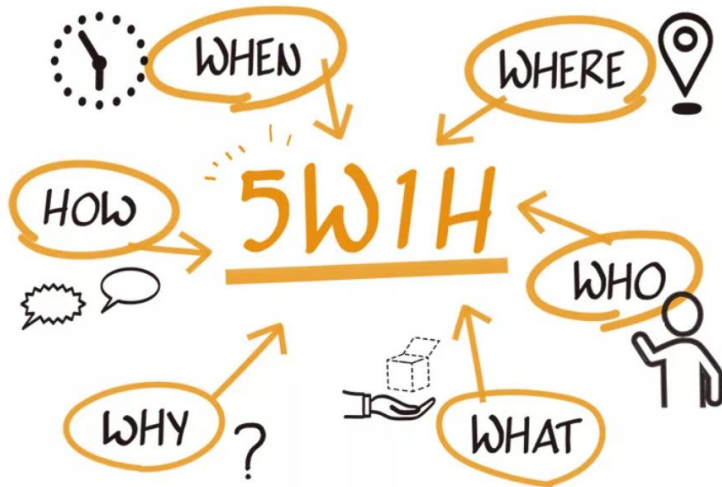
- Метод Киплинга (5W1H);
- Метод «5 почему?» (метод поиска коренных причин);
- Пирамида проблем;
- Диаграмма взаимосвязей;
- Диаграмма «Песочные часы»;
- Диаграмма Паретто;
- Диаграмма Исикавы;
- Диаграмма Ямазуми;
- Диаграмма «Фрагментарность»;
- Диаграмма «Спагетти»;



Метод Кипплинга или вопросная техника 5W1H

Метод Кипплинга это простой, но очень эффективный метод, который применяется для рассмотрения различных проблем. Эти вопросы позволяют сконцентрироваться на проблеме в течение определенного промежутка.

При ответе нельзя пропускать вопросы, даже если кажется, что ответ прост и очевиден/ Необходимо давать конкретные, подробные ответы.



1. Кто (Who)?
2. Что (What)?
3. Когда (When)?
4. Где (Where)?
5. Почему (Why)?
6. Как (How)?



Метод Киплинга или вопросная техника 5W1H

Вопрос

Who?

What?

When?

Where?

Why?

How?

Перевод

Кто

Что?

Когда?

Где?

Почему?

Как?

Комментарий

Кто столкнулся с проблемой?

В чем заключается проблема?

Когда проблема имеет место быть?

Где обнаружена проблема?

Почему это является проблемой?

При каких обстоятельствах возникает?

Например:

Пациент

Длительное время ожидания

В первой половине дня, между 7:30 и 10:30

Перед кабинетом забора крови

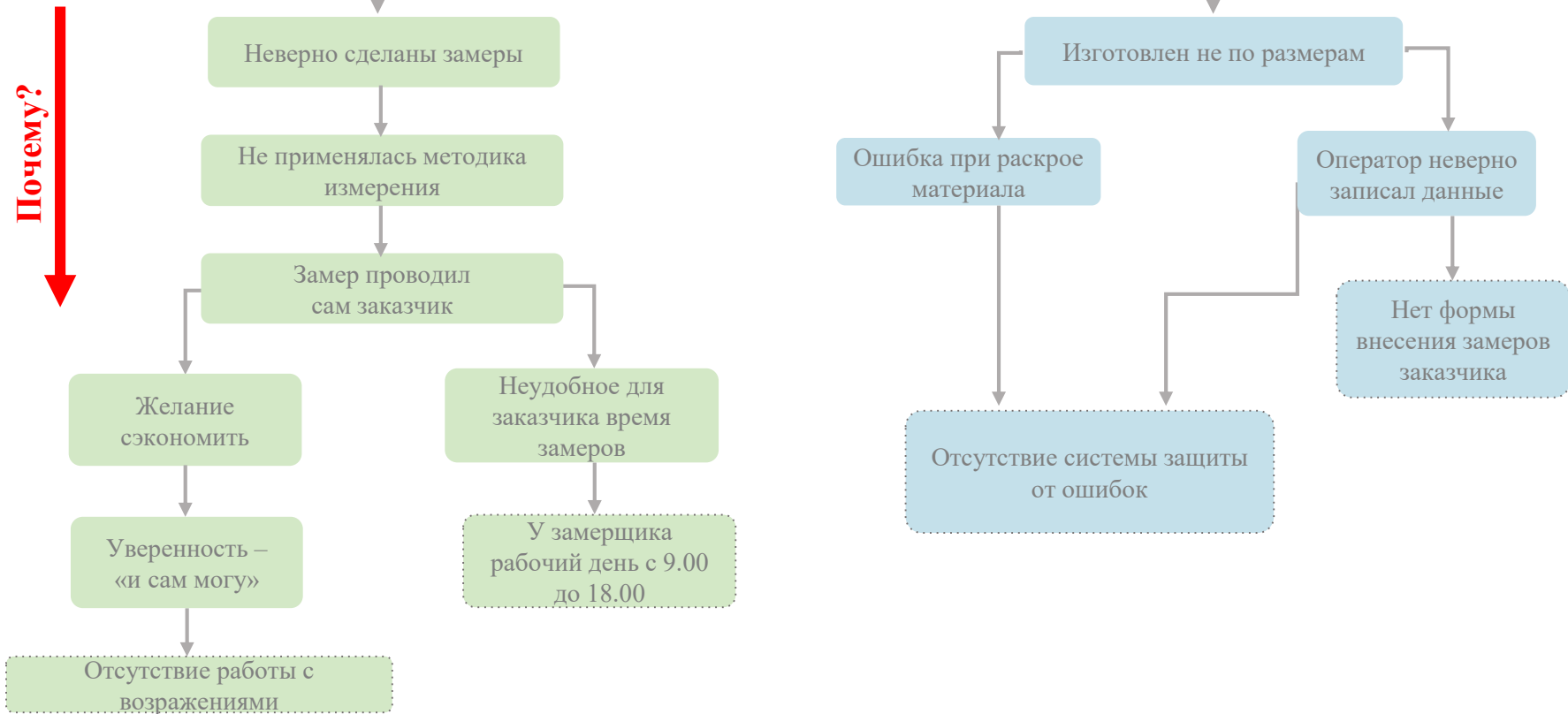
Некомфортное ожидание, риск конфликтов пациентов в очереди

Все пришли к одному времени, хотя есть талоны



Метод «5 Почему?»

Почему кухонный гарнитур не помещается после сборки?

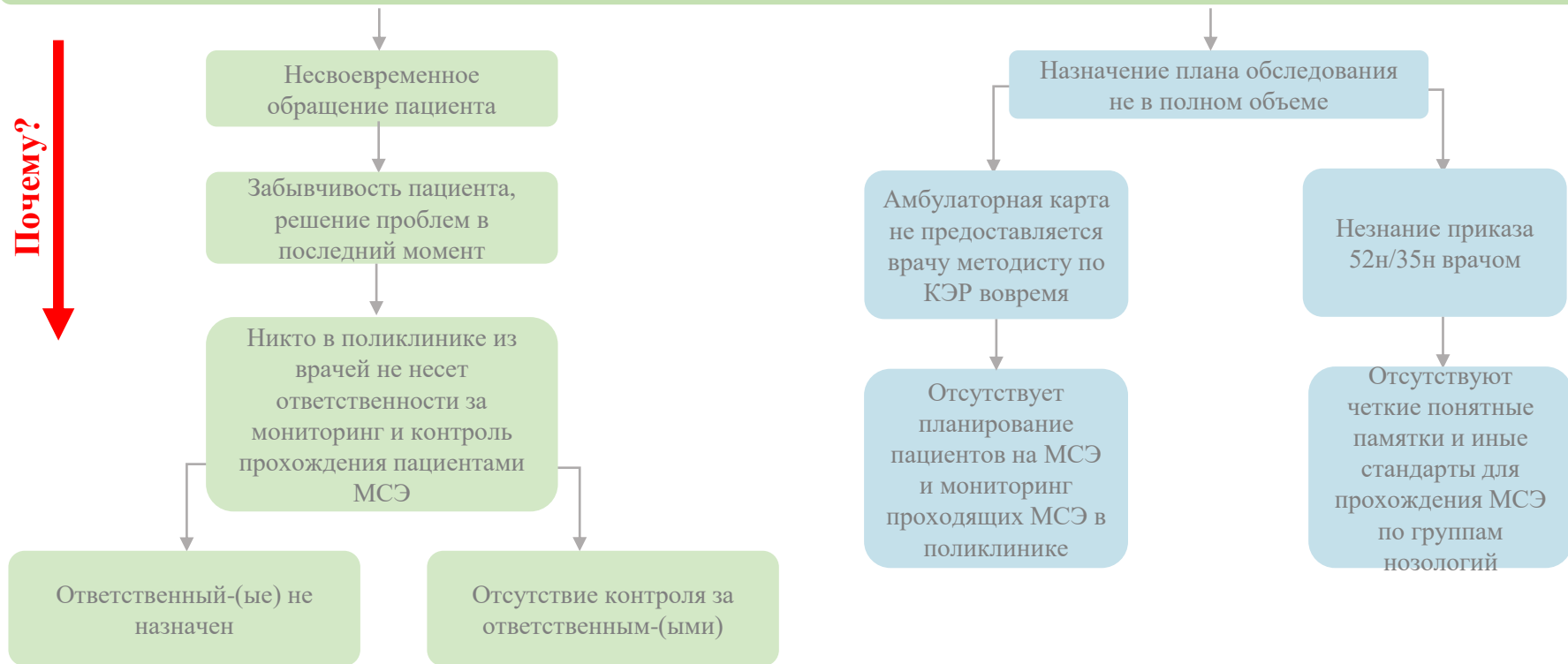




Метод «5 Почему?»

Длительное оформление документации по МСЭ

Почему?





Метод «Песочные часы»

Метод «Песочные часы» – это метод визуализации причин и следствий проблемы, позволяющий обнаружить коренную причину, увидеть максимальное проявление проблемы, а также отделить причины от следствий.

Порядок визуального представления:

Шаг 1. Зафиксировать в центре исследуемую проблему.

Шаг 2. Построить нижнее основание «Причины»: по методике инструмента 5 «Почему?» зафиксировать ответы на вопрос «почему» и завершить их, когда будут найдены коренные причины..

Шаг 3. Построить верхнее основание «Следствия»: зафиксировать ответы на вопрос «что произойдет, если это останется?», «что будет, если эти последствия реализуются?» до момента, пока не будет выявлено максимальное проявление вариантов проблемы.



Следовательно...

Почему?

Ухудшение состояния пациента (хронизация)

Трата времени на формирование ответ по жалобе

Холостые приходы ухудшат доступность к врачам окружного центра (время ожидания в днях увеличится)

Ущерб репутации медучреждению и врачу

Трата времени на объяснительные или ответы на жалобы

Пациенту придется приходить к окружному неврологу еще раз

Жалобы (ДЗМ, дирекция, росздравнадзор, прокуратура и т.п.)

Пациент не получит адекватной медицинской услуги

Неэффективное использование труда высококвалифицированного специалиста невролога окружного центра неврологической помощи

Затраты времени специалиста на детальный сбор анамнеза, который должен был быть проведен неврологом поликлиники

Отсутствие необходимых лабораторно-инструментальных обследований (их результатов) чтобы провести профессиональную дифференциальную диагностику

Анамнез не был собран неврологом поликлиники

Исследования не были назначены врачом

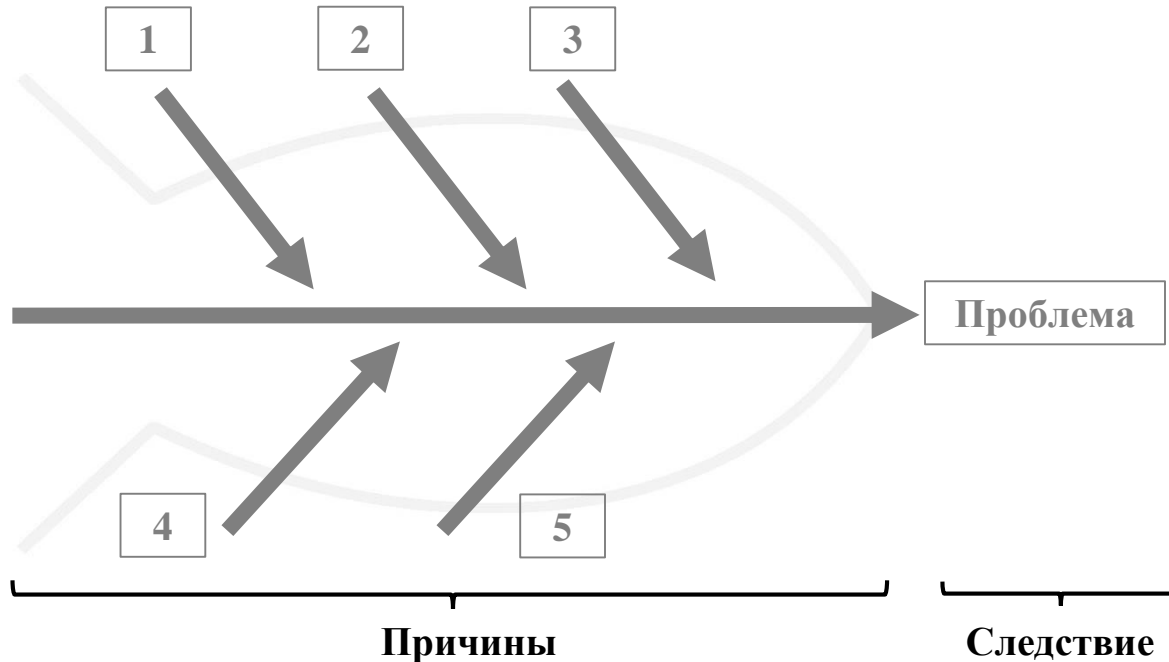
Пациент забыл взять результаты исследований

Отсутствие стандарта (стандарта направления к окружному специалисту и перечня необходимых обследований) у врачей-неврологов окружных поликлиник

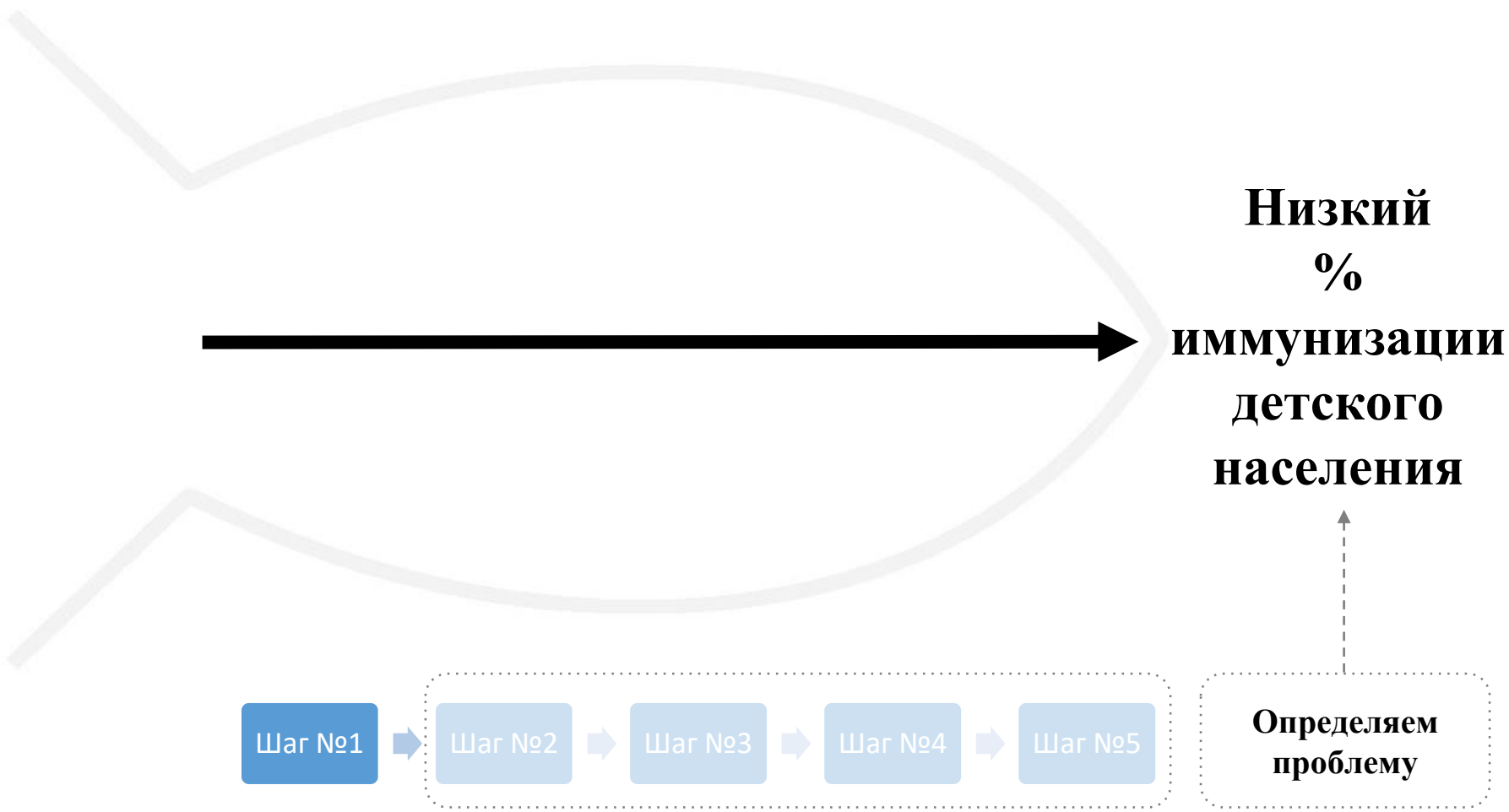


Диаграмма Исикавы «Рыбья кость»

- графический метод **КОМПЛЕКСНОГО** анализа и формирования причинно-следственных связей, инструментальное средство в форме рыбьей кости для систематического определения причин проблемы и последующего графического представления.



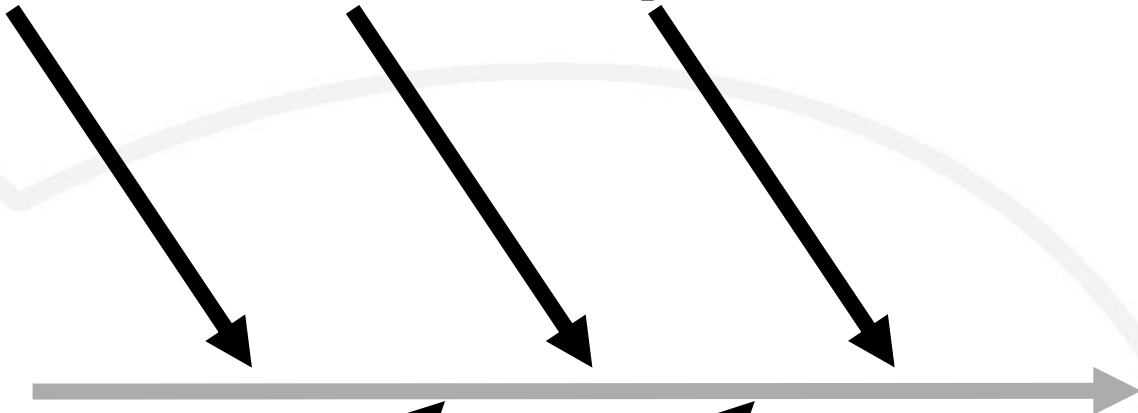
1. **Machines (Оборудование)** – оборудование и приспособления, которые используются для выполнения данного процесса.
2. **Methods (Метод)** – методика, технология, которой необходимо следовать для получения результатов.
3. **Materials (Материал)** – «сырье», из которого будет сделан готовый продукт.
4. **Men (Человек)** – персонал или человеческий фактор.
5. **Environment (Окружающая среда)** – условия



Оборудование

Методы

Материалы



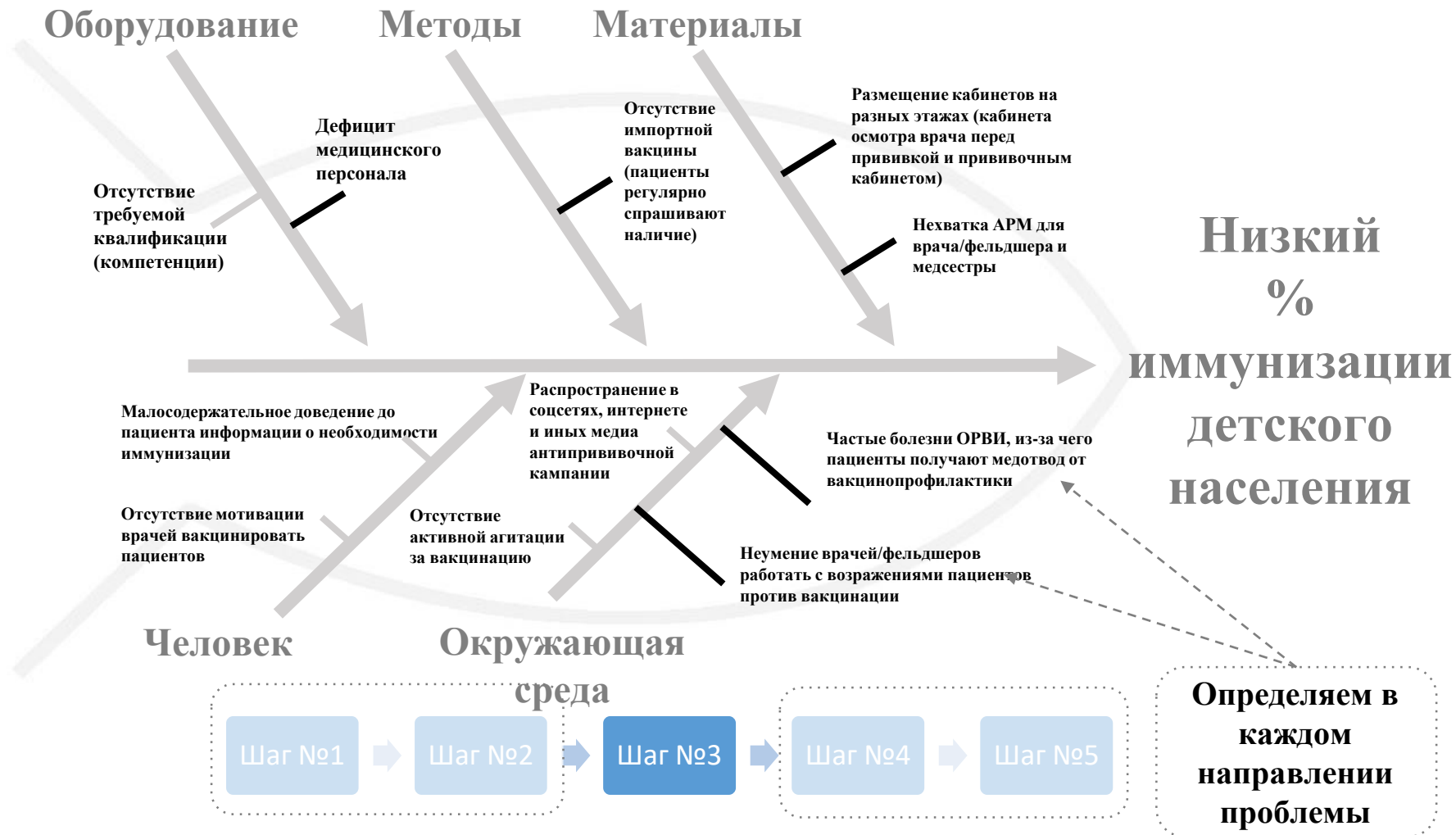
**Низкий
%
иммунизации
детского
населения**

Человек

**Окружающая
среда**



**Определяем
направления**



Оборудование

Методы

Материалы

Отсутствие требуемой квалификации (компетенции)

Дефицит медицинского персонала

Отсутствие импортной вакцины (пациенты регулярно спрашивают наличие)

Размещение кабинетов на разных этажах (кабинета осмотра врача перед прививкой и прививочным кабинетом)

Нехватка АРМ для врача/фельдшера и медсестры

Низкий %

иммунизации детского населения

Малосодержательное доведение до пациента информации о необходимости иммунизации

Отсутствие мотивации врачей вакцинировать пациентов

Распространение в соцсетях, интернете и иных медиа антипрививочной кампании

Отсутствие активной агитации за вакцинацию

Частые болезни ОРВИ, из-за чего пациенты получают медотвод от вакцинопрофилактики

Неумение врачей/фельдшеров работать с возражениями пациентов против вакцинации

Человек

Окружающая среда

Шаг №1

Шаг №2

Шаг №3

Шаг №4

Шаг №5

Определяем первостепенные проблемы

Оборудование

Методы

Материалы

Отсутствие требуемой квалификации (компетенции)

Дефицит медицинского персонала

Отсутствие импортной вакцины (пациенты регулярно спрашивают наличие)

Размещение кабинетов на разных этажах (кабинета осмотра врача перед прививкой и прививочным кабинетом)

Нехватка АРМ для врача/фельдшера и медсестры

Низкий %

иммунизации детского населения

Малосодержательное доведение до пациента информации о необходимости иммунизации

Отсутствие мотивации врачей вакцинировать пациентов

Распространение в соцсетях, интернете и иных медиа антипрививочной кампании

Отсутствие активной агитации за вакцинацию

Частые болезни ОРВИ, из-за чего пациенты получают медотвод от вакцинопрофилактики

Неумение врачей/фельдшеров работать с возражениями пациентов против вакцинации

Человек

Окружающая среда

Шаг №1

Шаг №2

Шаг №3

Шаг №4

Шаг №5

Исследуем эти проблемы методами «5 Почему», «5W1H»



Разработка решений и составление плана мероприятий



Разработка решений

Перед началом планирования мероприятий по устранению первопричин желательно составить таблицу «Выбор решений»

Проблема	Первопричина	Решения	Вклад в цель проекта
		1 ... 2 ... 3 ...	20 мин. в ВПП *
		1 ... 2 ... 3 ...	12 мин. в ВПП *

*ВПП – время протекания (исследуемого) процесса

Внедрение решения, которое не делает вклад в достижение цели проекта, является нецелесообразным. Для выбранных решений в таблице «Выбор решений» необходимо составить план мероприятий по их внедрению, в котором указаны действия, сроки и ответственные за их выполнение.



Составление планов

Шаг 1. Отобразить все выявленные в текущем процессе проблемы.

Шаг 2. Указать все установленные в ходе анализа каждой проблемы первопричины.

Шаг 3. Разработать минимум три решения для устранения каждой первопричины.

Шаг 4. Выбрать из каждой группы решений наиболее быстрое, менее затратное и с наибольшим вкладом в достижение цели. Внедрение решения, которое не делает вклад в достижение цели проекта, является нецелесообразным.

Проблема	Первопричина	Решения	Вклад в цель проекта
		1 ... 2 ... 3 ...	20 мин. в ВПП
		1 ... 2 ... 3 ...	12 мин. в ВПП

Пример дорожной карты

ТФ-1

УТВЕРЖДАЮ

Дорожная карта проекта

_____ (наименование проекта)

В _____

(наименование структурного подразделения, медицинской организации)

№	Мероприятия/плановые сроки реализации									
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										

Подпись руководителя проекта и контакты: _____ Телефон _____
(подпись) (ФИО)

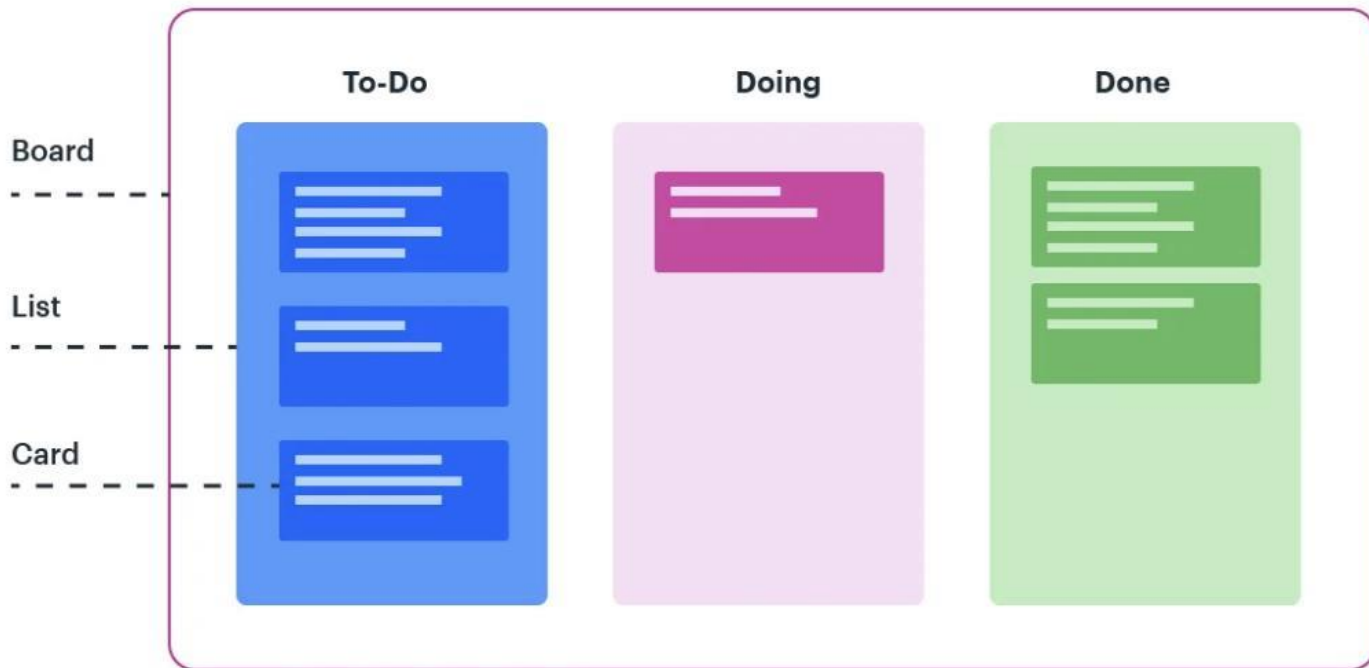
Не старайтесь удерживать в голове все задачи и сроки, скорее всего, вы все равно запутаетесь. Обычный блокнот тоже не решит проблему. Используйте удобные программы для постановки и отслеживания задач:

- * для небольших компаний: Google Docs, Trello, Basecamp, Wunderlist, Slack;
- * для крупных проектов: JIRA, Redmine, Яндекс.Трекер;
- * для целей, которые выходят за рамки обычного планирования, используют CRM-системы.

В работе мы используем два эффективных инструмента планирования и постановки задач:

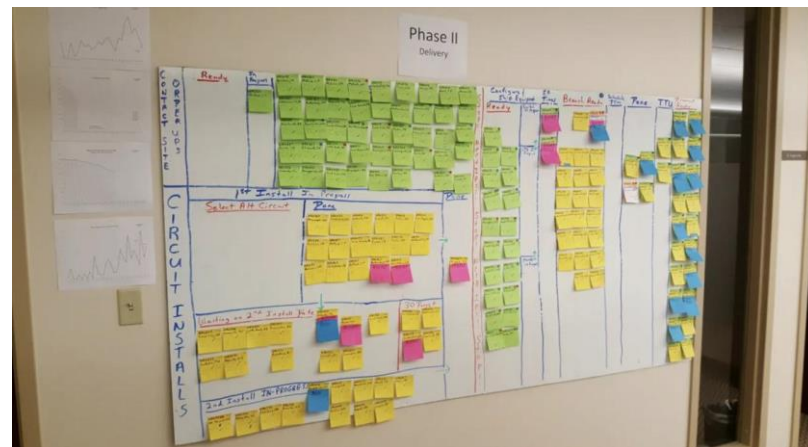
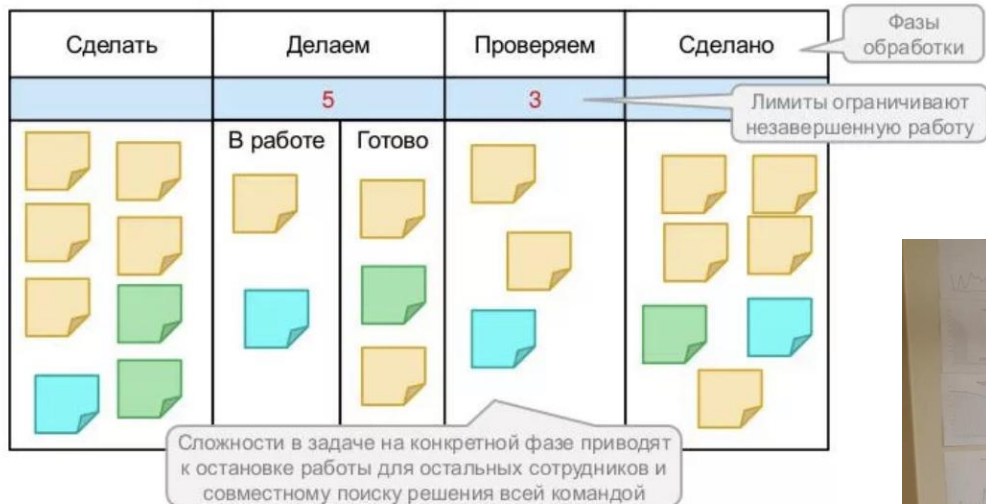
1. КАНБАН
2. ДИАГРАММА ГАНТА

КАНБАН

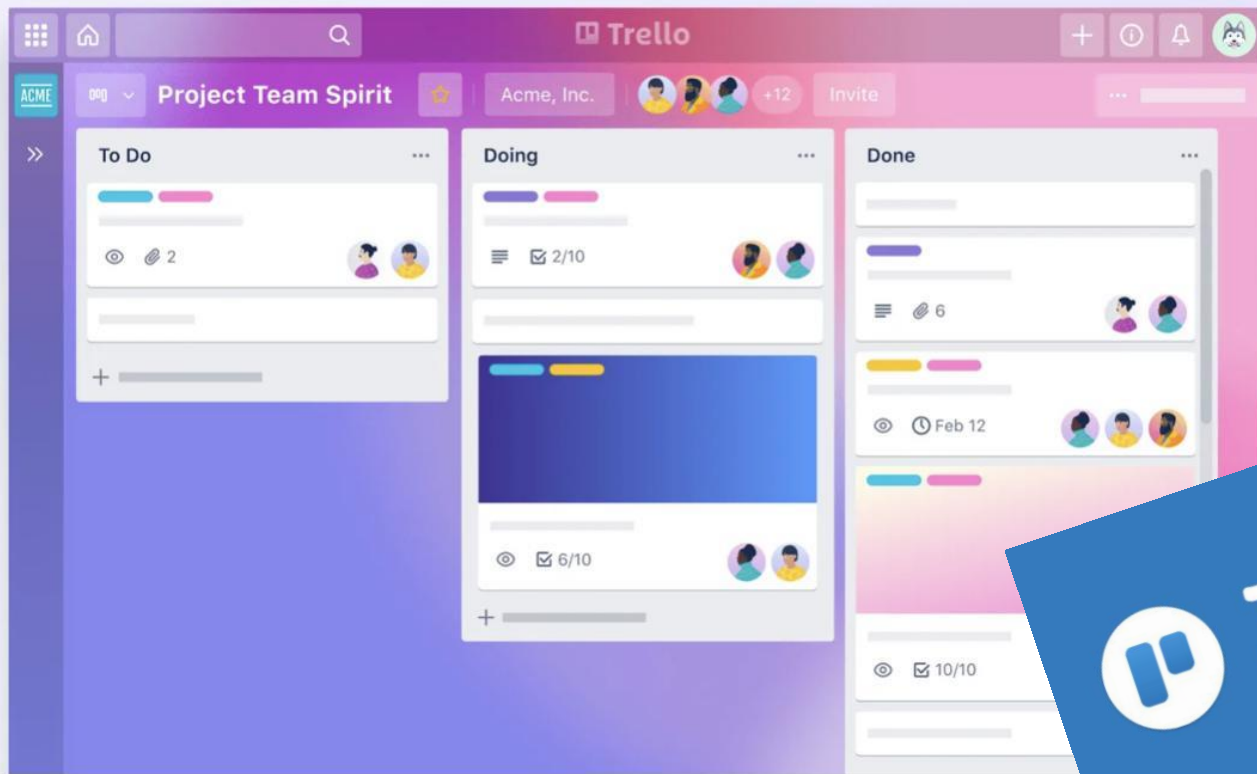


Трекинг задач. КАНБАН

Канбан – организация обработки потока задач



Трекинг задач. КАНБАН (TRELLO или PADLET)





Стандарты



О каких стандартах пойдет речь? О...

- Локальных (уровень исполнителя)
- В рамках выполнения типовых стандартных задач
- Не СОПах, но дополняющих их

Живой стандарт

- это наиболее оптимальный способ решения вопроса, выработанный путем тестирования различных вариантов действий и только после этого описанный понятным для всех языком.

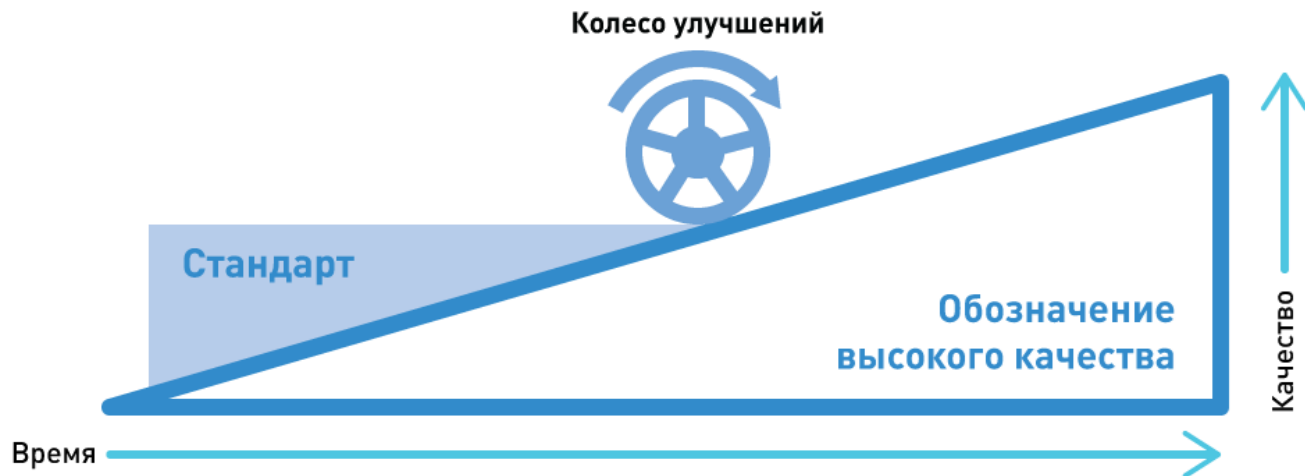


Когда стандарт выработан путем экспериментов и выбора лучшего варианта – он обречен на принятие и долгую жизнь.



Стандарт
(от англ. standard
- норма, образец)

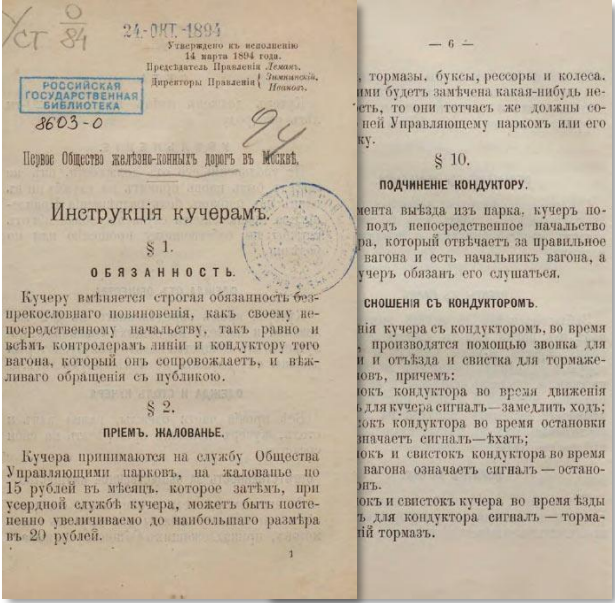
в широком смысле
слова -
образец, эталон, модел
ь, принимаемые за
исходные для
сопоставления с ними
других
подобных объектов.



Стандарты для медицинских организаций оговаривают **типовые и нетиповые действия персонала**. Данные знания и умения, применяемые по стандартной процедуре, значительно упрощают работу медицинского персонала.



История и современность



Если Вы увидели, что человек упал на рельсы

1. Незамедлительно обратитесь к любому работнику метрополитена на станции, сотруднику полиции или оператору Ситуационного центра, нажав на кнопку «SOS» на колонне экстренного вызова

2. В случае приближения поезда, привлечите внимание машиниста круговыми движениями руки

mosmetro.ru
twitter.com/MetroOperativno

Если Ваши вещи упали на рельсы

Немедленно обратитесь к дежурному станции или сотруднику полиции

mosmetro.ru
twitter.com/MetroOperativno



воспаление, которые могут оказаться заразной кожной болезнью, больного нужно привести к священнику Аарону или к одному из его сыновей священников.

Священник осмотрит больное место, и если волосы на нем побелели и больное место углубилось в кожу – это заразная болезнь. Осмотрев больного, священник объявит его нечистым. Если у него на коже белое пятно, но оно не углубилось в кожу, и волосы на нем не побелели, пусть священник изолирует больного на семь дней.

Пусть на седьмой день он осмотрит его, и если увидит, что больное место не изменилось и не разошлось по коже, то пусть изолирует его еще на семь дней.»

[Левит 13:1-5 НРП \(современный русский перевод\)](#)

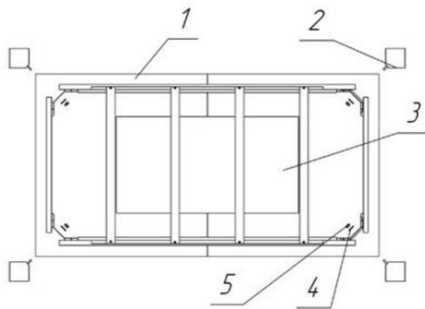
Библия. Тора (пятикнижие Моисея). Ветхий завет.



Стол обеденный "ЖАСМИН Б"

Габаритные размеры: 1600(2050,2500)х850х750

1. Схема сборки



2. Порядок сборки

2.2 Ножки поз.2 объединить с крышкой стола поз.1, через угловую косынку установить шайбы поз.4, притянуть гайками поз.5, с помощью гаечного ключа.

3. Комплектность

Поз	Наименование	Кол-во
1	Крышка стола	1
2	Ножка	4
3	Вкладыш	2
4	Шайба 10 ГОСТ 11371-78	8
5	Гайка М10 ГОСТ 5915-70	8

4. Условия эксплуатации

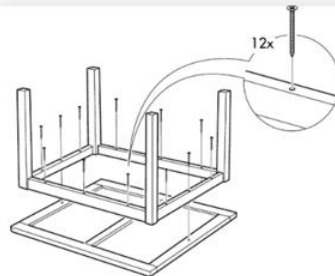
- 4.1 На поверхность стола не ставить предметы с температурой выше 65 С.
- 4.2 Не допускать пролива воды на поверхность стола.
- 4.3 Протирать поверхность мягкой тряпкой с использованием полироли.
- 4.4 Допустимая нагрузка на поверхность стола не более 30 кг.
- 4.5 При эксплуатации стола рекомендуется использовать салфетки или подставки для посуды для предотвращения повреждения столешницы.

5. Требования к качеству

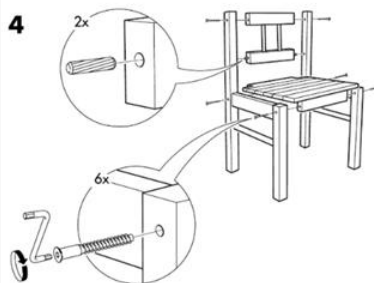
- 5.1 Изготовитель гарантирует соответствие качества стола требованиям ГОСТ 16371-93.

Производитель не несет за собой права вносить изменения в конструкцию стола без предварительного уведомления

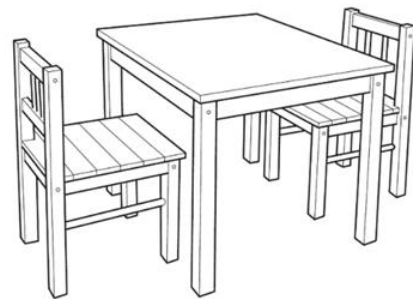
3



4



SVALA



Актуальность

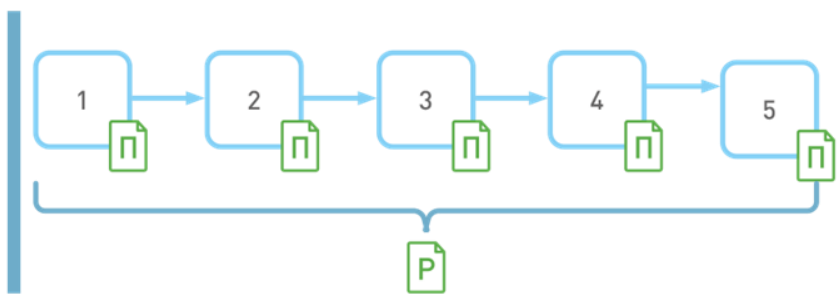


 Памятка на рабочем месте

 Регламент процесса

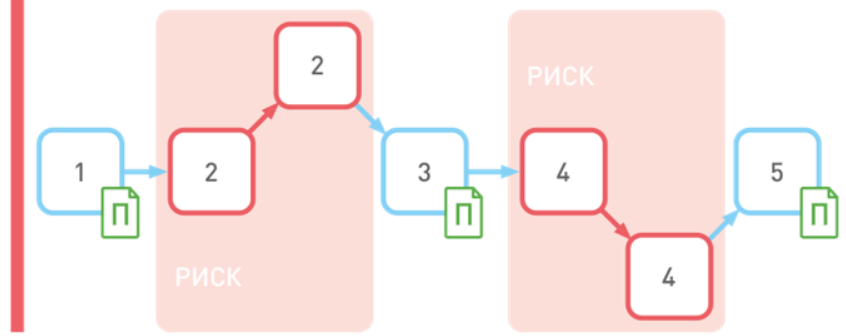
Стандартизированный процесс

Время процесса: t_1



Нестандартизированный процесс

Время процесса: $t_1 + t_2$





Разновидности локальных стандартов



В медорганизациях в качестве стандартизирующего документа часто используется **СОП** (стандартная операционная процедура)

В бережливом производстве используется на предприятиях **СОК** (стандартная операционная карта)

СОП. Порядок разработки, согласования и утверждения должностных инструкций

1. Общие положения

Цель	Регламентация и стандартизация работ по разработке, утверждению и обращению должностных инструкций
Область применения	СОП распространяется на все подразделения больницы
Технические средства	—
Расходные материалы	—

2. Нормативно-справочная информация

- Трудовой кодекс от 30.12.2002 № 197-ФЗ.
- Профессиональные стандарты.
- Классификационный справочник.
- Нормативные правовые документы Минздрава, Минздрава Республики Бурятия.

3. Термины и определения, сокращения

ДИ - должностная инструкция.
СОП - стандартная операционная процедура.

4. Процедура

Шаг	Действие	Ответственный
1. Оценка наличия ДИ на должность	1.1. При введении в должность работника новой должности, несуществующей должности, отдела, отделения проверить наличие образцов должностных инструкций по аналогичной должности в отделе кадров. 1.2. При наличии образцов должностных инструкций направить их в измеренном виде руководителю структурного подразделения для назначения либо внесения изменений в дополнения. 1.3. При отсутствии образцов информировать руководителя структурного подразделения о необходимости разработки ДИ.	Специалист по персоналу

Шаг	Действие	Ответственный
2. Разработка ДИ	2.1. Разработать проект ДИ, исходя из трудовой функции, на основании профстандарта, в случае его отсутствия, на основе введённого квалификационного справочника. 2.2. Отправить проект ДИ специалисту по персоналу по электронной почте на проверку.	Руководитель структурного подразделения
3. Проверка на ДИ	3.1. При получении проекта ДИ проверить его на соответствие установленным требованиям (нормативно-правовым и локальным нормативным актам)	Специалист по персоналу
4. Подпись на ДИ	4.1. После устранения недостатков, внесения исправлений, допущенных разработчиком ДИ и направил для подписания руководителю структурного подразделения 4.2. Подписать ДИ и направить специалисту по персоналу	Руководитель структурного подразделения
5. Согласование и утверждение ДИ	5.1. Согласовать ДИ с курирующим заместителем главного врача, начальником отдела кадров, юристом-консультантом, председателем комиссии профсоюза. 5.2. После согласования утвердить ДИ у главного врача. 5.3. Подпись главного врача сделать печатать. 5.4. Сдать копию № 1, которую заверить печатью отдела кадров и подписать специалистом по персоналу	Специалист по персоналу
6. Доставка документа на рабочее место	6.1. Оригинал ДИ оставить на хранение в отделе кадров и подшить в дело № 02-52. 6.2. Заверенную копию № 1 подшить в копию начальнику отдела и при структурного подразделения для ознакомления работников с содержанием и целью должности сотрудника 6.3. При необходимости с копией № 1 сдать копию № 2 и передать работнику для хранения на рабочем месте	Специалист по персоналу
Далее специалист по персоналу знакомит вновь устроившегося работника с ДИ под подпись в отделе ДИ. В отделе руководителю структурного подразделения повторно знакомит вновь устроившегося работника с ДИ под подпись в копии № 1		

5. Записи по качеству

Название документа	Код	Ответственный	Срок хранения	Вид документа (Формат, формат)
Журнал учета должностных инструкций	—	Специалист по персоналу	10 лет	Бумажный

6. Приложения

Приложение 1. Алгоритм процедуры.
Приложение 2. Лист регистрационных изменений.
Приложение 3. Лист ознакомления.

Стандартная операционная карта (СОК)

Установка 154 крошечных шариков

СОК № 68.198.1.3.01.01.2011.0000100-1.0

Заказ	Цепь	ГСК	Планшет	Стекло	Роб. рука	Бригада	Наименование операции	Дата	Выполнено
111 131	1	3	0	0	0	111 131	Установка 154 крошечных шариков		5/1
Мороз альс	48116, 48116, 48117, 4890, 4840, 4314	1	0	240					

№ цикла Рабочая подача последовательность

№ цикла	Время, сек	Ключевые условия
1	5	4
2	13	5
3	20	3
4	85	2
5		4
6	9	6
7	36	13
8	10	5
9		

Условные обозначения:

- КОНТРОЛЬ: контроль качества, контроль количества
- ИЗМЕРЕНИЕ: измерение параметров
- УСТАНОВКА: установка параметров
- ПРОВЕРКА: проверка параметров
- ОТКАЗ: отказ оборудования
- ОТКАЗ ОТ РАБОТЫ: отказ от работы
- ОТКАЗ ОТ РАБОТЫ: отказ от работы
- ОТКАЗ ОТ РАБОТЫ: отказ от работы
- ОТКАЗ ОТ РАБОТЫ: отказ от работы

Итого: 198 42

Лицевая сторона: [Иконки: часы, телефон, компьютер, документ]

Пояснение: [Иконки: часы, телефон, компьютер, документ]

Последние изменения (дата, время)	Последние изменения (дата, время)	Последние изменения (дата, время)	Последние изменения (дата, время)	Последние изменения (дата, время)
Первое изменение	Первое изменение	Первое изменение	Первое изменение	Первое изменение
Второе изменение	Второе изменение	Второе изменение	Второе изменение	Второе изменение
Третье изменение	Третье изменение	Третье изменение	Третье изменение	Третье изменение



Памятки для врачей и пациентов

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТА ПО ОБРАЩЕНИЮ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ-ХИРУРГУ

Добрый день, я врач-хирург.

Если у Вас:

- Камни в желчном пузыре
- Вены на ногах
- Зябкость стоп
- Боли в голених на определенные расстояния
- Появление «жировиков», родинок
- Резко и очень сильно заболел живот
- Появились грыжи на животе
- Появились фурункулы

ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ!



Если у Вас:

- Болят суставы
- Колет в груди
- Появились отеки на ногах
- Появилась сыпь на коже
- Вы упали и получили травму
- Периодически болит живот
- Появилось онемение кистей и/или стоп

**В консультации врача-хирурга
Вы не нуждаетесь.
Вы можете обратиться к врачу-
терапевту и/или профильному
врачу-специалисту**

ПАМЯТКА ДЛЯ ВРАЧА ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ-ХИРУРГУ

- Гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки (фурункул, абсцесс).
- Доброкачественные новообразования кожи и подкожной клетчатки (папилломы, липомы).
- Грыжи передней брюшной стенки (паховые, пупочные, бедренные).
- Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (атеросклероз, эндартериит, синдром Рейно).
- Заболевания вен нижних конечностей (варикозная болезнь вен, посттромбофлебитический синдром).
- Экстренная патология органов брюшной полости (аппендицит, панкреатит, холецистит), включая послеоперационный период.
- Послеоперационные осложнения (нагноения послеоперационных ран, лигатурные свищи).
- Заболевания органов гепатобиллиарной зоны (калькулезный холецистит, камни желчных протоков, кисты поджелудочной железы).



- Заболевания опорно-двигательной системы (артрозы, остеохондрозы, артриты, межреберная невралгия).
- Травматология (переломы, ушибы, вывихи, сотрясения, открытые раны любых локализаций).
- Злокачественные новообразования любой локализации.
- Облитерирующие заболевания брахиоцефальных артерий.
- Заболевания органов желудочно-кишечного тракта (гастрит, колит, язвенная болезнь желудка).
- Урологическая патология (циститы, варикоцеле, камни почек, водянка).
- Гинекологическая патология, включая состояния после перенесенных плановых оперативных вмешательств.
- Дерматологические заболевания (дерматиты, микозы).



РЕЖИМ ЗВОНКОВ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Возраст	Время
70 +	7:00 – 9:00
дети до 6 лет	9:00 – 12:00
	16:00 – 19:00
7 – 18 лет	12:00 – 21:00
19 – 21 год	12:00 – 21:00
22 – 40 лет	9:00 – 12:00
	16:00 – 19:00
41 – 70 лет	12:00 – 18:00

Рекомендованное время для назначения повторных видеоконсультаций

СТАТУС ПАЦИЕНТОВ В ТМИС (УСЛОВНОЕ ОБОЗНАЧЕНИЕ)

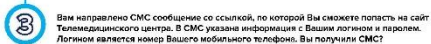
Пациент с COVID-19	V
Пациент с COVID-19 из стационара	VS
Пациент с COVID-19 из обсерватора	VO
Пациент выздоровел	Z
Пациент госпитализирован	G
Ребёнок с COVID-19	R
Умерший пациент с COVID-19	D
Пациент которому не дозвонились	N
Пациент не в Москве	X
Пациент направлен в обсерватор	O
Пациент получающий ПЛАКВЕНИЛ ведёт аудитория 3.7	PL
Пациент получающий ПЛАКВЕНИЛ + КАЛЕТРА ведёт аудитория 3.8	PK
Пациент, участвующий в психологическом опросе	VI
Пациент с симптомами ОРВИ	ORVI
Пациент безсимптомный	VB

Скрипты (речевые модули)



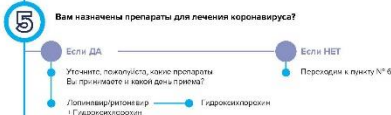
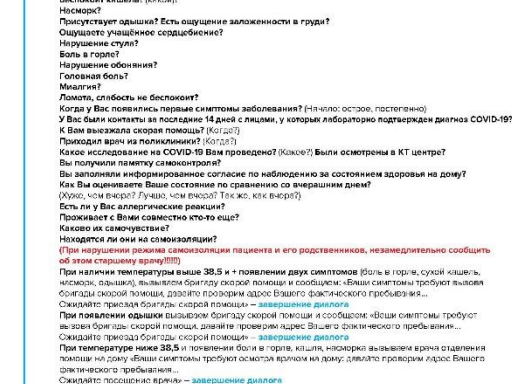
РЕЧЕВОЙ МОДУЛЬ ДЛЯ ВРАЧА. ПЕРВИЧНЫЙ ЗВОНОК

ВРАЧ



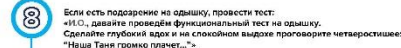
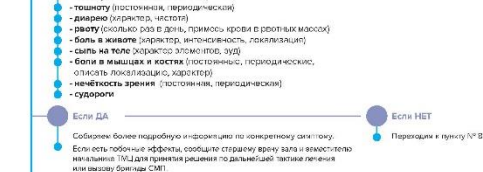
РЕЧЕВОЙ МОДУЛЬ ДЛЯ ВРАЧА. ПЕРВИЧНЫЙ ЗВОНОК

ВРАЧ

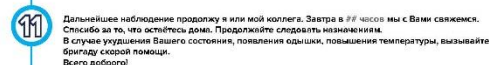


РЕЧЕВОЙ МОДУЛЬ ДЛЯ ВРАЧА. ПЕРВИЧНЫЙ ЗВОНОК

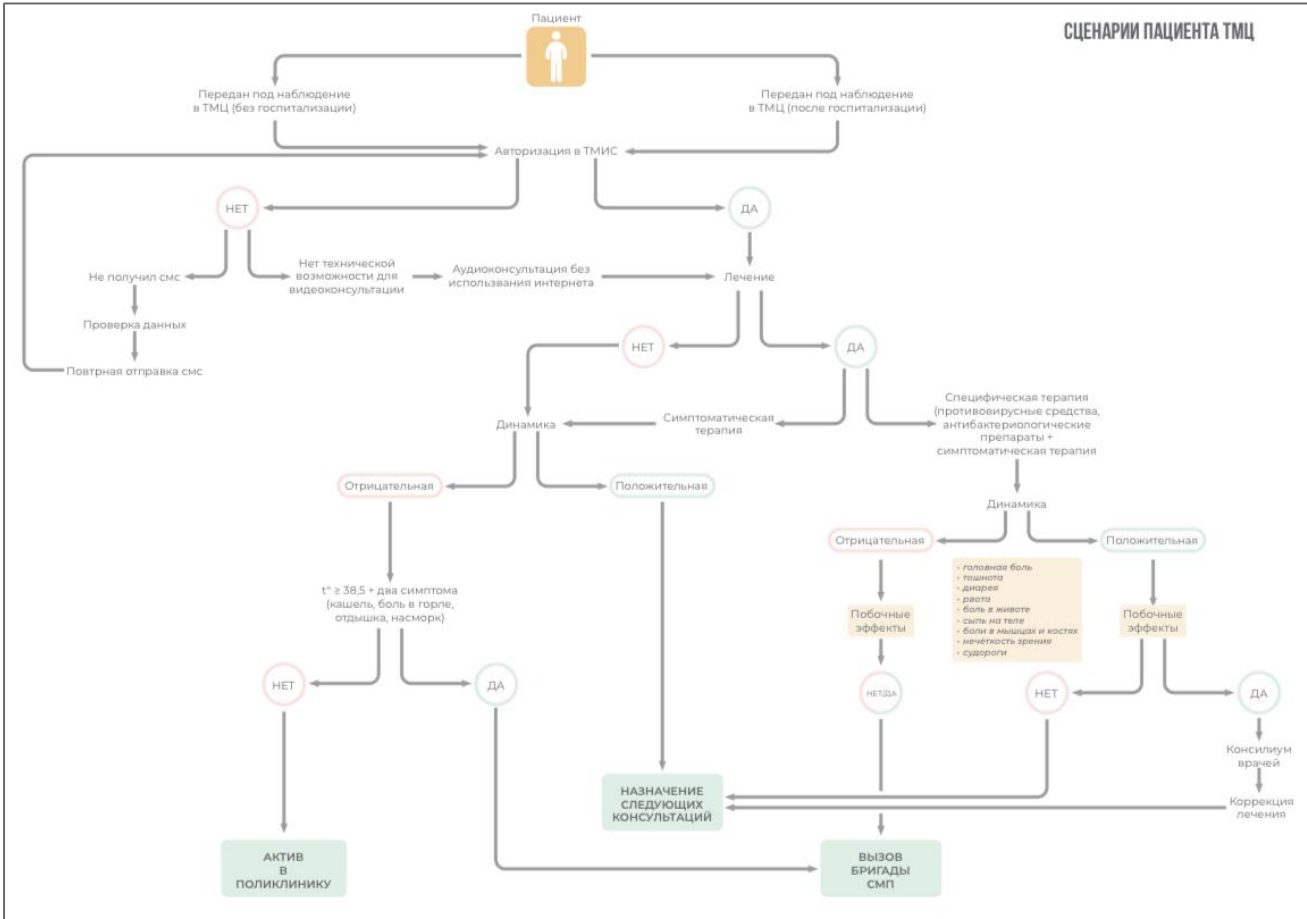
ВРАЧ

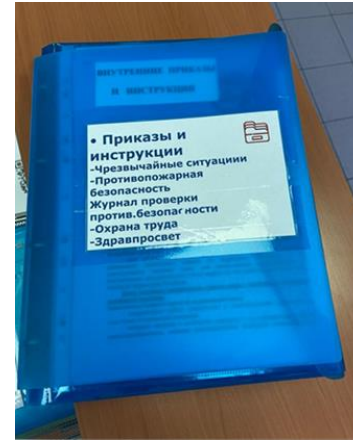


ПРОГОВАРИВАЙТЕ ПАЦИЕНТАМ РЕКОМЕНДАЦИИ И СООТВЕТСТВИЯ С ИХ СОСТОЯНИЕМ!



Алгоритм работы (действий)





Мифы vs Факты

Мифы о стандартах:

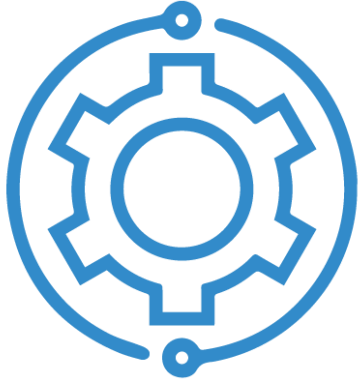
1. Стандартизированная работа загоняет в рамки и ограничивает
2. Стандарты пишут сложным языком на десятки страниц и это невозможно изучить
3. Стандарты исключают возможность иных подходов к выполнению работы в случае, если сотрудник готов использовать наиболее оптимальный путь выполнения задачи
4. Стандарты внедряют «на года»

Эти убеждения правдивы когда речь идет о непрофессионально составленных стандартах

Факты о стандартах:

1. Они предотвращают проблемы.
2. Повышают эффективность и прозрачность выполнения работы.
3. Помогают снизить риск ошибок и защищают исполнителя в случае нежелательных явлений и проверок.
4. Невозможно найти успешную организацию без внедренных стандартов качества. Это не только мировой тренд, это здравый смысл.
5. Стандарты регулярно пересматриваются.
6. **Стандарты облегчают обучение и управление (это доказанный факт).**

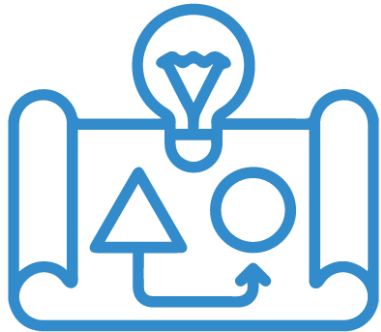
Когда внедряют локальные стандарты



1. В случаях, когда **стандартов нет и есть сбои** в процессе работы
2. В ситуациях **необходимости улучшения** существующих стандартов
3. После **внедрения изменений** в процессы
4. Если есть жалобы/недовольство от пациентов
5. Когда **МО хочет развиваться** и достигать нового уровня качества
6. Когда есть **конфликтные ситуации** в коллективе/коллективах и нужно наладить командную работу, в которой **каждый знает свою роль и задачи**.
7. Когда происходит **реорганизация/перепрофилирование** МО
8. Когда допускаются врачебные или организационные **ошибки**
9. Когда **сотрудники не чувствуют себя в безопасности** и боятся наказаний/увольнений/жалоб



Правило «ПУФ»



1. Сначала определяем **ПРОЦЕСС** или процессы (списком).
2. Далее решаем, кто является **УЧАСТНИКАМИ** в процессе.
3. И определяем их **ФУНКЦИОНАЛ** в данном процессе.

Только после этого мы описываем процессы, создаём стандарты, составляем чек-листы и ожидаем корректного выполнения от исполнителя.