Клинико-диагностическая лаборатория в рамках подхода «Бережливая медицина»

Ябанжи А.Э.
Специалист по продукции
ООО Медикал Групп

Что такое бережливая поликлиника:

- *Безопасность*
- *Качество*
- *Своевременность*
- *Стоимость*
- *Высокая корпоративная культура.*

Бережливая поликлиника ориентирована на сбережение основного ценностного ресурса — времени как пациента, так и медперсонала. К 2023 году принципы бережливого производства должны внедрить все амбулаторно-поликлинические подразделения в стране.

Предпосылки внедрения принципов бережливости в здравоохранение

MG

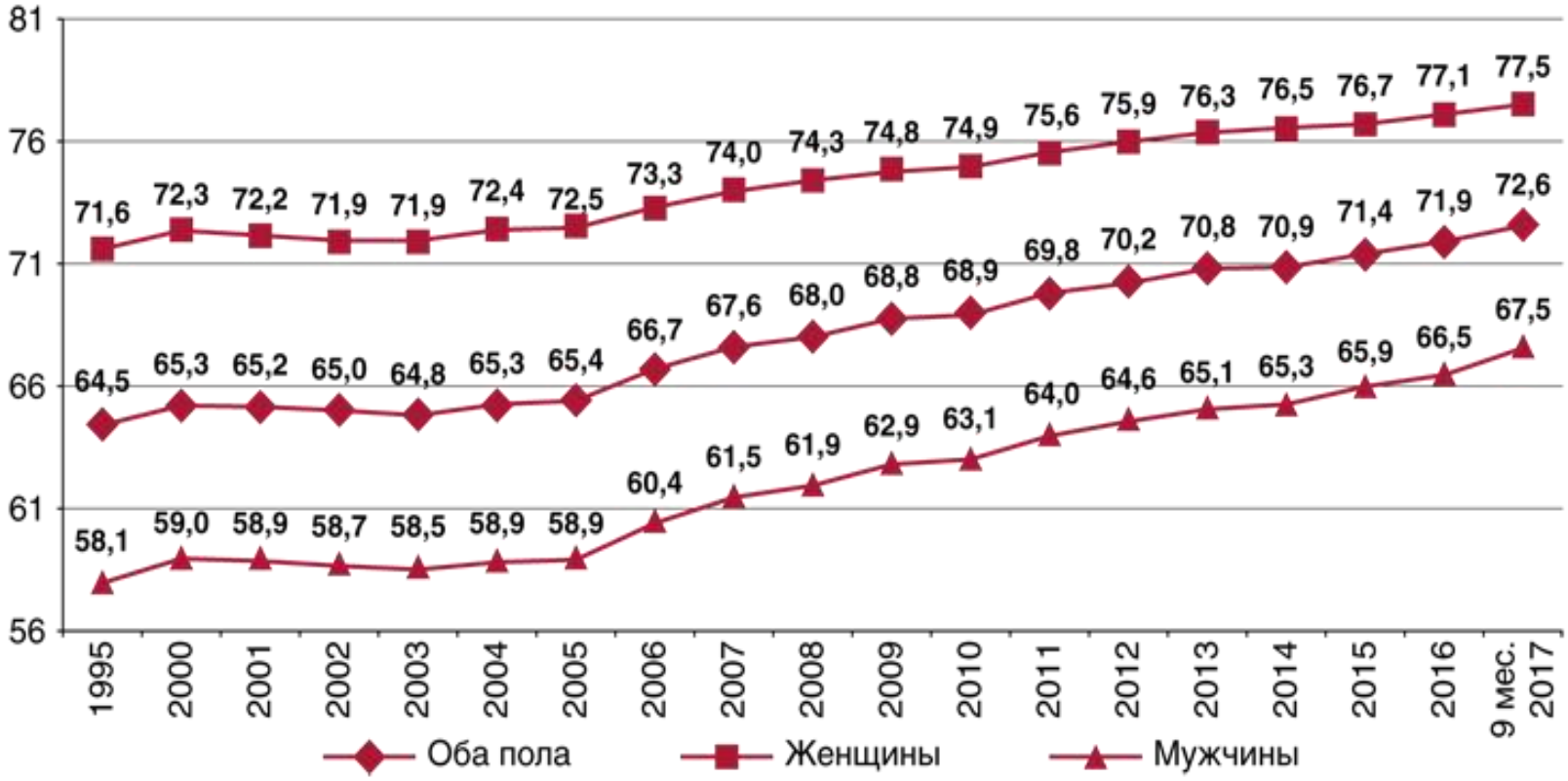
В 2006г. – первая в ЕС конференция по вопросу внедрения бережливого производства в сфере здравоохранения.

Октябрь 2016г. – на государственном уровне в РФ принято решение о начале широкомасштабного применения философии, принципов и инструментов бережливого производства в здравоохранении.

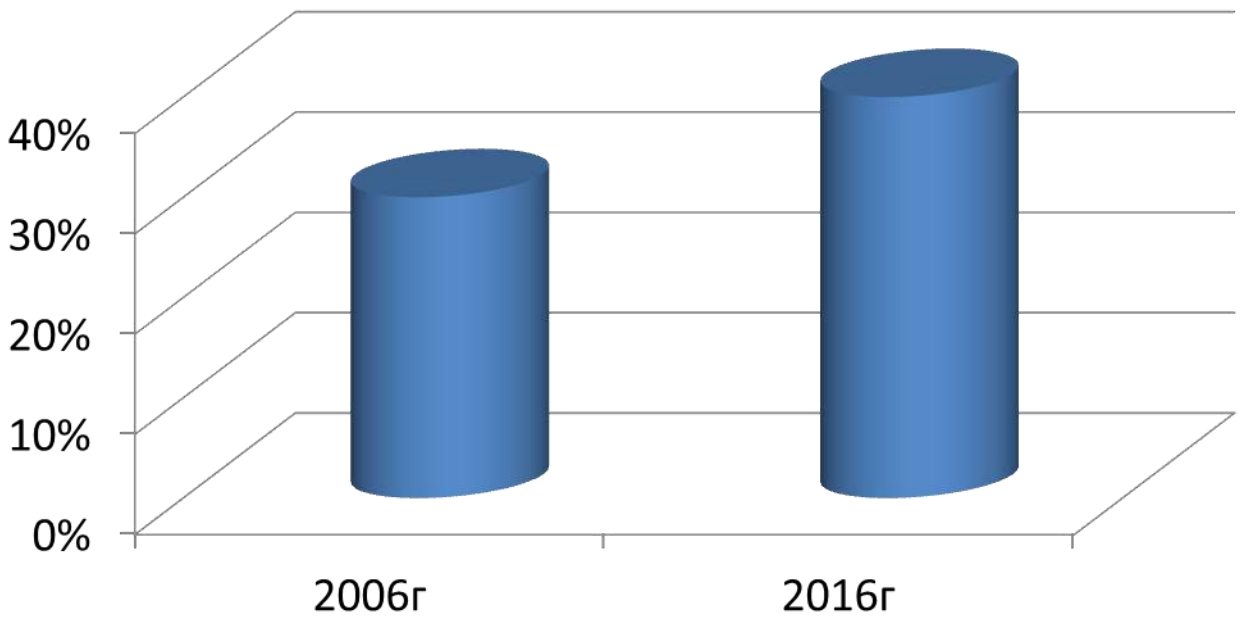
Апрель 2017г. – первая конференция по применению принципов бережливого производства. Принято решение распространить опыт на все территории страны.

Август 2017г. - на Совете при Президенте по стратегическому развитию и приоритетным проектам глава государства поставил перед здравоохранением задачу — к 2025 году увеличить продолжительность жизни до 76 лет.

Динамика продолжительности жизни

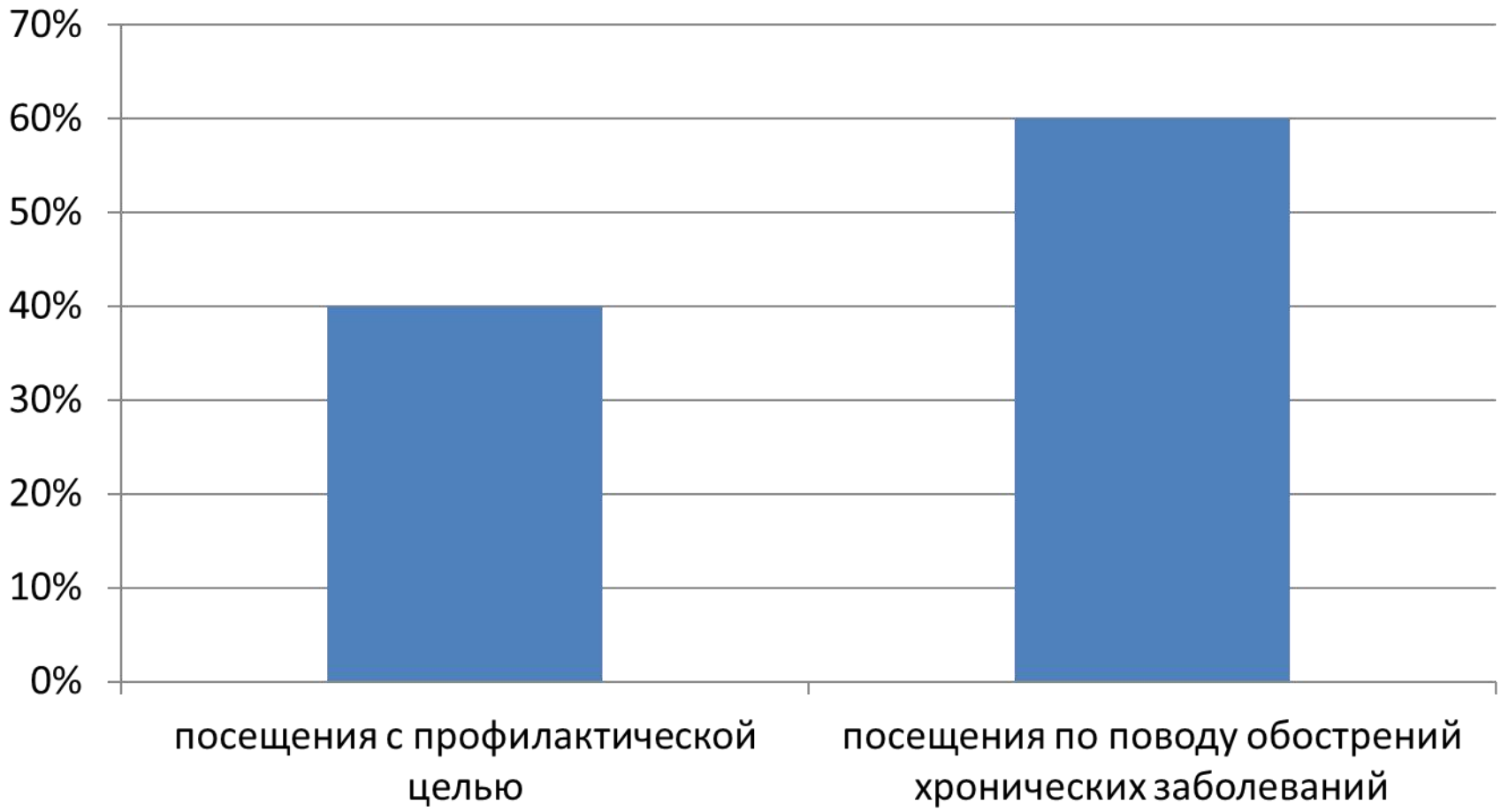


В течение последних 10 лет удовлетворенность населения медпомощью растет

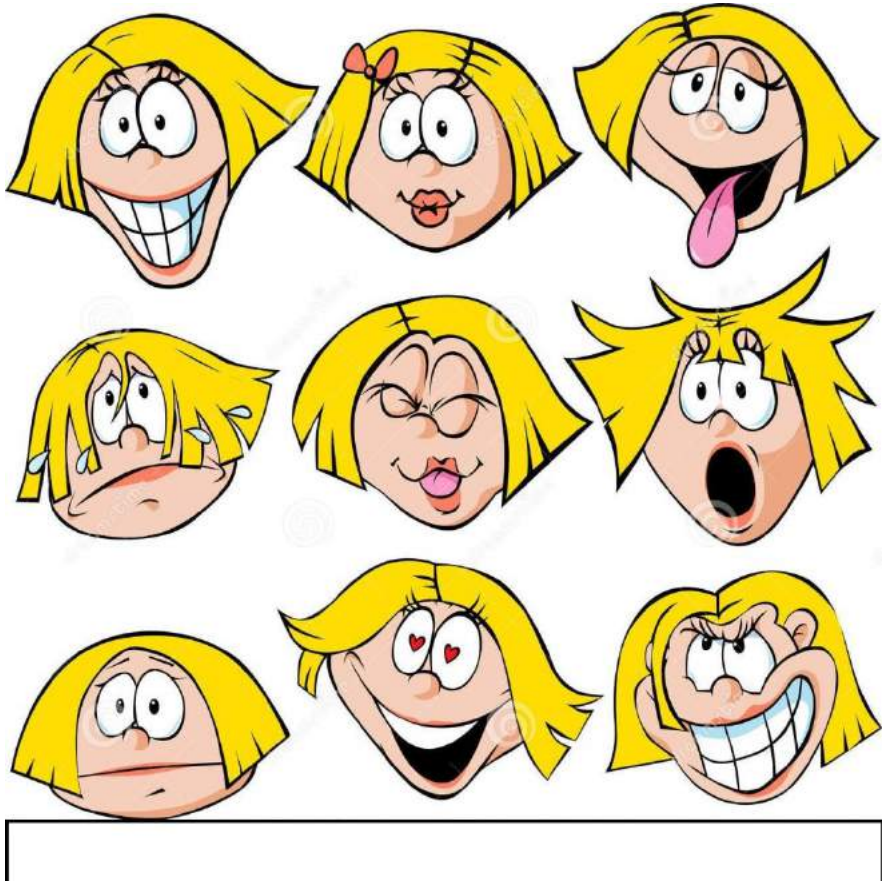


Президент отметил, что главный критерий успеха проектов в сфере здравоохранения — значимые ощутимые результаты, которых ожидают люди: точная и быстрая диагностика, действенное лечение, доброжелательное отношение к пациенту. Президент указал на важность профилактики заболеваний, популяризации здорового образа жизни и поручил продолжать активно работать в этом направлении.

Сегодня в объеме первичной помощи



Недостатки, которые видны только через призму эмоциональной потребности пациента.



- Это длительное ожидание в регистратуре
- Длительный дозвон или невозможность дозвониться в поликлинику
- Отсутствие понятного расписания работы врачей и навигации в поликлинике
- Длительное ожидание в очереди к врачу в процедурный кабинет
- Затянутые сроки диспансеризации
- Пересечение потоков здоровых и больных
- Отсутствие комфортных зон ожидания
- Грубость медперсонала

Сегодня в проекте участвуют 40 регионов

Успеху в развитии процессов на принципах бережливого производства способствовали три фактора	Вовлечение руководителей первого уровня;
	Вовлечение всего персонала;
	Грамотное сочетание личных, корпоративных и государственных интересов в работе по внедрению принципов бережливости, формирование культуры медорганизации по принципам бережливого производства.

И так Бережливая поликлиника — многогранное понятие, суть которого в том:

Чтобы беречь время пациента, которое он тратит на получение медпомощи, и создать поликлинику, ориентированную на пациента.

Образ бережливой поликлиники — это и бережное отношение к медработникам. Необходимо перераспределить загрузку медперсонала, организовать рабочее место с учетом эргономики.

Нужно создать позитивный имидж медработника. В основе должны быть корпоративная культура и высокие профессиональные качества.

Кайдзен

- Нет нерешаемых проблем, а есть сложные задачи!
- Уверенность в том, что абсолютно все можно и нужно улучшить!
- Стратегия улучшения должна быть сконцентрирована на потребностях пациента — потребителя услуги.
- Любые действия должны приводить к повышению удовлетворенности медперсонала и пациента.

Инструменты бережливого производства:

MG

1. **Картирование** — позволяет выявлять потери, это первый шаг к изменениям в процессе. Картирование помогает отобразить на листе информационный и материальный потоки, рассчитать коэффициент эффективности процесса. Например, применительно к организации работы кабинета забора крови, картирование позволяет построить процесс (модель) действий медсестры, их последовательность при выполнении манипуляции с учетом затрат времени на действие, которое создает ценность.
2. **«5С»** — предусматривает пять шагов, направленных на повышение культуры производства и эффективности процессов. Каждый шаг начинается с буквы «С»: сортировка, соблюдение порядка (всему свое место), содержание в чистоте (уборка), стандартизация (поддержание порядка), совершенствование (формирование привычки).
3. **Канбан** — позволяет организовать доставку материалов или продукции точно вовремя, в точной последовательности и необходимом объеме. Это же касается своевременности и качества медуслуг. Например, прием пациента врачом-специалистом точно в назначенное по записи время.
4. **Визуализация** — инструмент для вовлечения и информирования персонала или пациентов. Главная задача визуализации — информировать простым и понятным способом, чтобы пациент или медработник могли за 30 секунд увидеть информацию и понять, на что обратить внимание, чтобы принять решение. Например, пациент не тратит время на поиски кабинета, а быстро доходит до места по наглядно обозначенному маршруту. Или медработник четко видит, где лежат запасы медизделий, например шприцы или катетеры.

Правило «5С»

5. Совершенствуй

4. Стандартизируй

3. Содержи в чистоте

2. Соблюдай порядок

1. Сортируй

Шаг 1. Сортируй

Цель

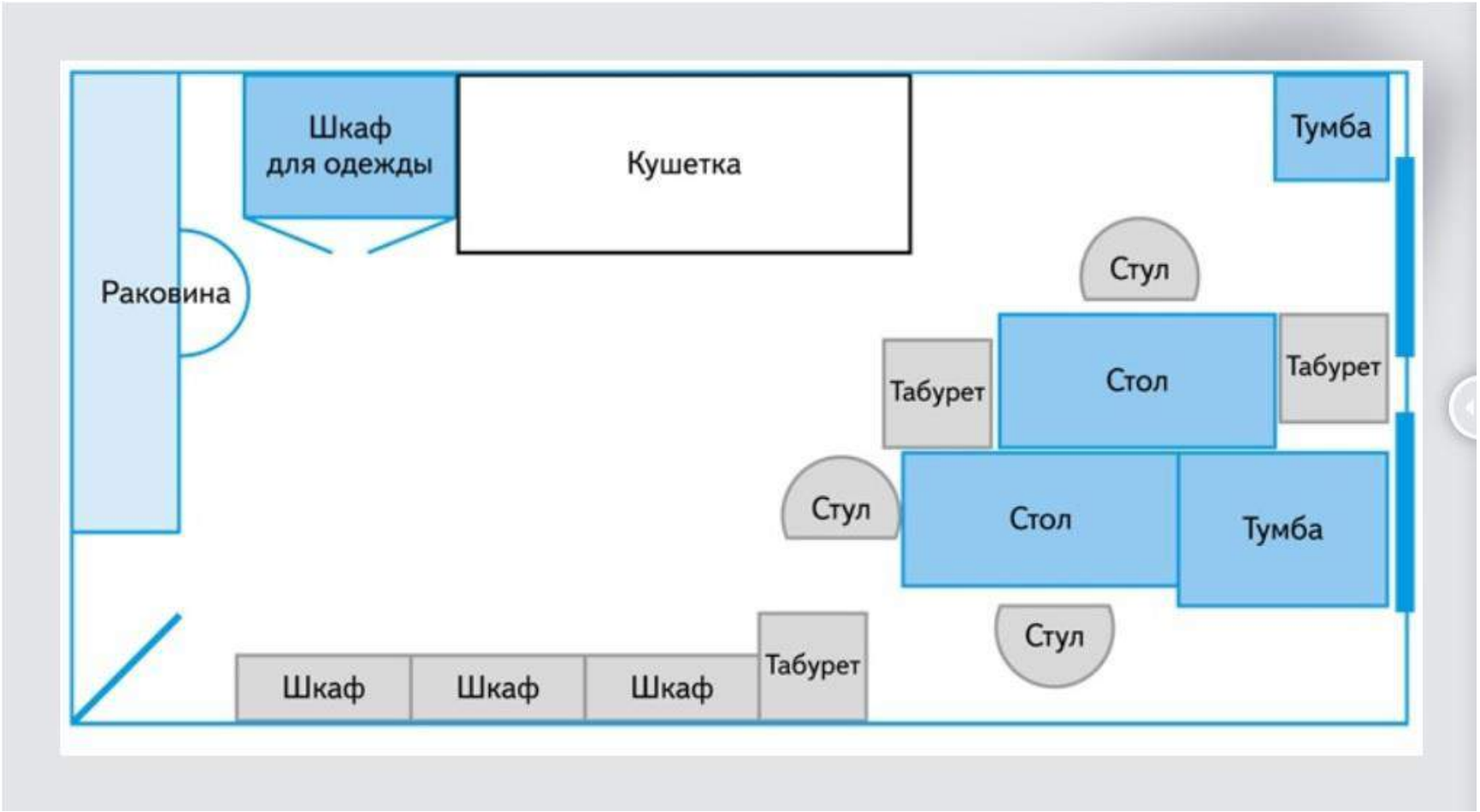
удалить ненужное, оставить необходимое

- **Достаньте все из шкафов и ящиков, и проанализируйте**.

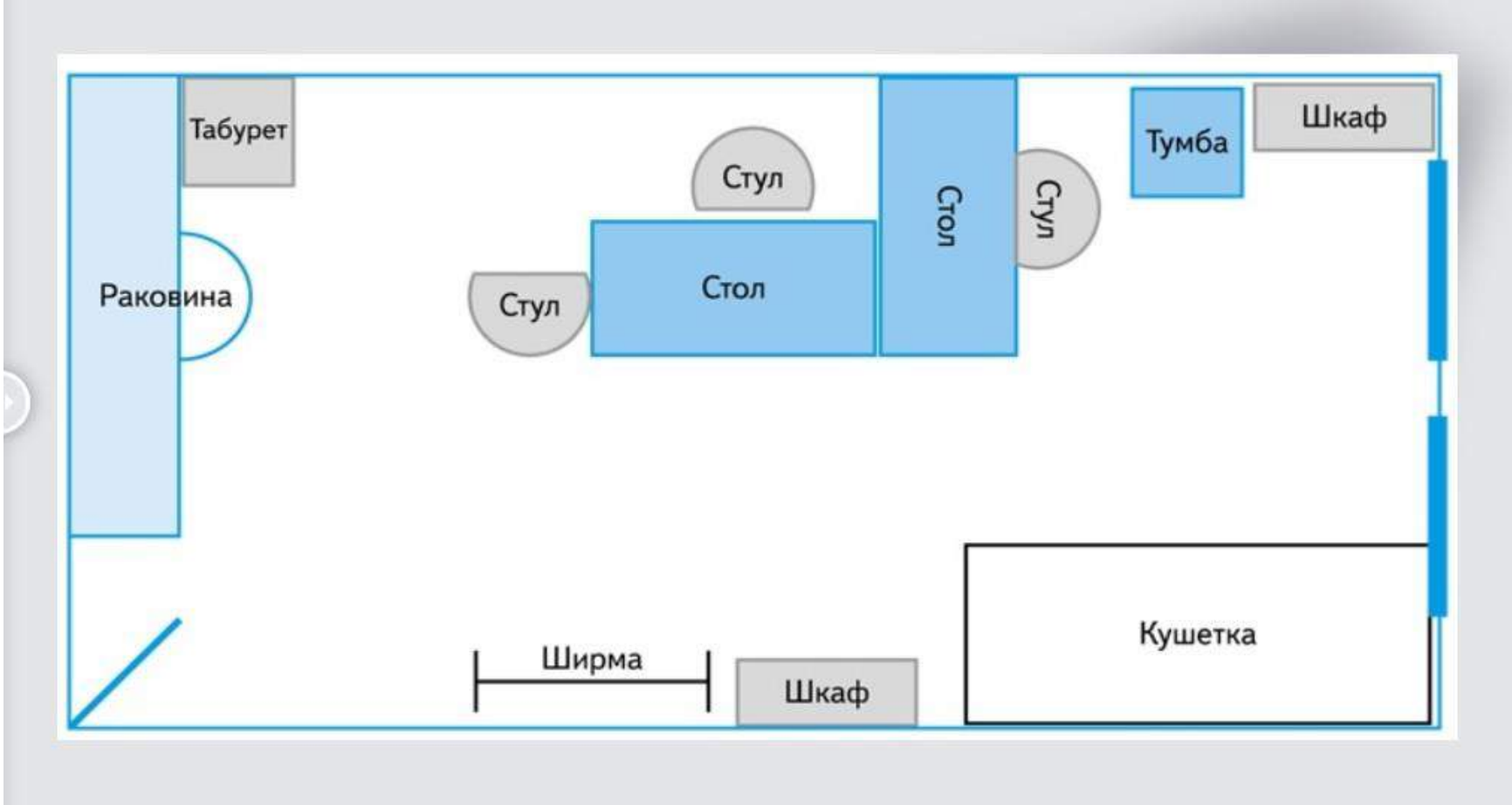
1. Нужно постоянно.
2. Нужно, но не очень.
3. Не нужно. (На вынос!)

- **Уберите ненужную мебель.**

Было

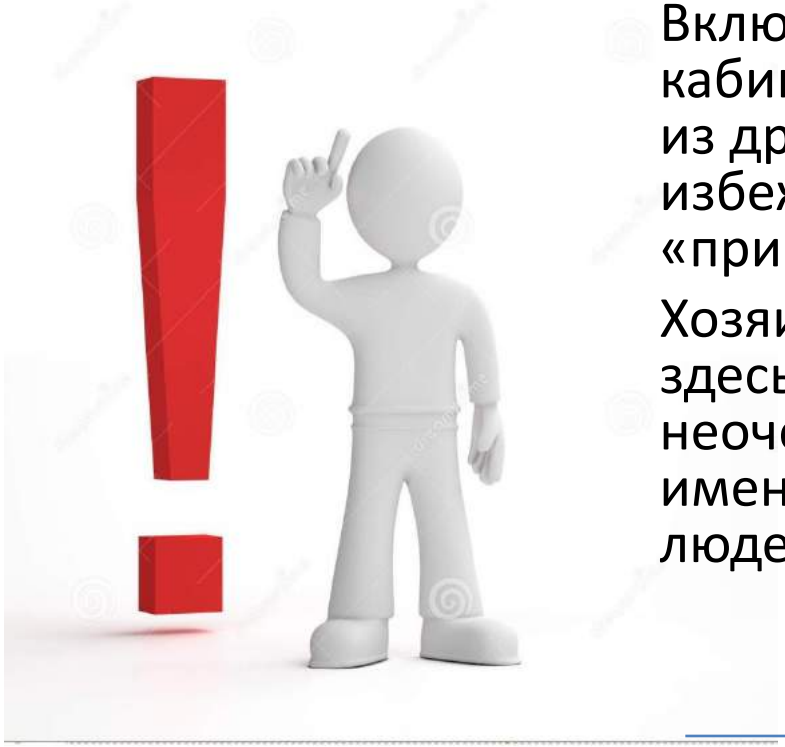

Шкаф
для одежды
Кушетка
Тумба
Раковина
Стул
Табурет
Стол
Табурет
Стул
Стол
Тумба
Стул
Шкаф
Шкаф
Шкаф
Табурет

Стало



Без шага «Сортируй» бессмысленно переходить к шагу «Соблюдай порядок»

Совет:

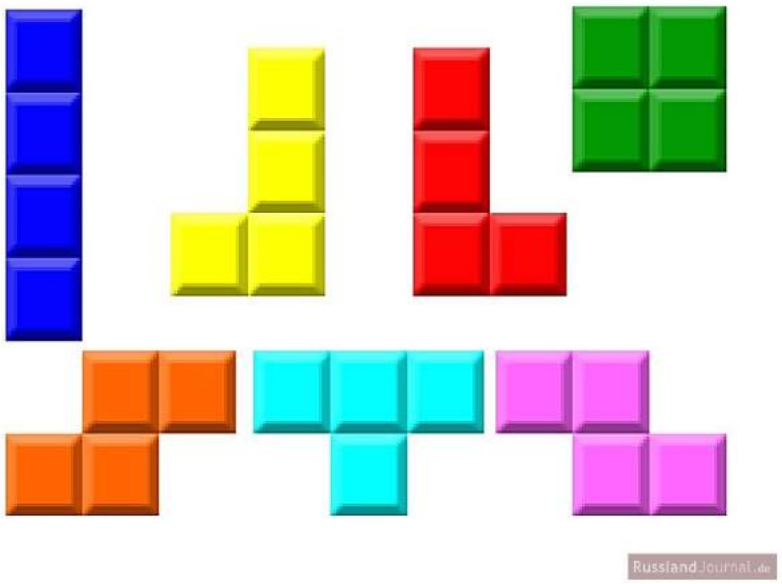


Включите в команду «5С» владельцев кабинета, их руководителя и сотрудников из других кабинетов. Это поможет избежать ловушек «понятно» и «привычно».

Хозяин кабинета убежден: «Понятно, что здесь лежит». А другим сотрудникам будет неочевидно, почему «это» находится именно «здесь». Вопросы посторонних людей – самые конструктивные.

Шаг 2: Соблюдай порядок

Рационально разместить мебель, предметы, чтобы обеспечить максимальную безопасность, качество и эффективность работы.



Любой документ или предмет должен быть найден за 30 сек не только хозяином кабинета.

Детально воспроизвести рабочий процесс, чтобы стало ясно, какие вещи нужны, на каком расстоянии и где их удобно разместить.

Шаг 3:Содержать в чистоте

Создать идеальную чистоту в рабочих зонах.

Помыть оборудование, очистить рабочее место, выявить и устранить источники загрязнения.

Главная проблема – неудобно расположенная мебель, техника и провода на полу, под которыми невозможно мыть. Закрепите провода с помощью хомутов. Приведите в порядок мебель и инвентарь. Нельзя ставить на место шкаф, который шатается и у которого болтается дверца. Все поломки нужно исправить на этом этапе.

Все коробки и контейнеры в шкафу подпишите – посмотрите, как можно это сделать.

ФЛЮОРОТЕКА
УЧАСТОК 23
ПРИВИВОЧНАЯ
КАРТОТЕКА
УЧАСТОК 28
РЕЗУЛЬТАТЫ
АНАЛИЗОВ
УЧАСТОК 28
ФЛЮОРОТЕКА
УЧАСТОК 28

Шаг 4: Стандартизируй

Зафиксировать выработанный порядок визуально. С первого взгляда должно быть понятно, что где лежит и чего нет на месте.

- Все контейнеры и коробки подпишите.
- Сделайте наклейки на мебель и полки, где эти коробки должны стоять.
- Разделите амбулаторные карты на текущий прием и на следующую смену.
- В шкафу выделите место и сделайте наклейку «Амбулаторные карты (текущая смена)».
- На полку для контейнеров «Стерильные перчатки» и «Стерильные салфетки» – наклейку «Стерильно».

СТЕРИЛЬНЫЕ САЛФЕТКИ
МАСКИ ОДНОРАЗОВЫЕ

Шаг 5:Совершенствуй

Соблюдать и совершенствовать правила.

- Приучите персонал точно выполнять установленные порядки и процедуры. Не забывайте контролировать.
- Поощряйте улучшать стандарты. Пусть сотрудники приведут в порядок содержимое папок, расставят их по алфавиту.
- Сделайте так, чтобы наглядно видеть, хватает еще бланков или пора печатать новые. Для этого на полку, где храните бланки, наклейте шкалу: зеленый, желтый и красный уровни. Когда запас бланков снизится до красного, пора пополнять запасы.

Приступим к разработке стратегии

1. Необходимо выявить проблемные процессы и слабые места в работе поликлиники.
2. Создать рабочие группы из наиболее мотивированных сотрудников.
3. Членам рабочих групп необходимо провести картирование рабочих процессов — определить и графически отобразить шаги по предоставлению медуслуги.
4. Затем разработать предложения, как решить проблемы.

Для реализации определены такие проблемные направления, как:

MG

НАГРУЗКА

Перераспределение нагрузки между врачами и средним медперсоналом.

НАВИГАЦИЯ

Оптимизация внутренней логистики.

ПОТОКИ

Организация профосмотров и диспансеризация на принципах непрерывного потока, разделение потоков пациентов на здоровых и больных.

ЦИФРОВИЗАЦИЯ

переход на электронный документооборот, сокращение бумажной документации, внедрение ЛИС, внедрение Система управления потоками пациентов(СУПП)

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ

Красные зоны. Постоянный производственный контроль отклонений (план/факт). Быстрота реакции решения проблем пациентов

Выбор проектов:

1. Оптимизация процесса забора крови
2. Стандартизация распределения входящих потоков пациентов
3. Формирование потока пациентов (не пересечение здорового и больного потоков пациентов)
4. Сокращение времени пациента на получение льготного лекарственного обеспечения
5. Совершенствование работы отделения медицинской профилактики

Оптимизация процесса забора крови

Определите цели проекта:

- Достижение приема с 85 до 150 пациентов в день
- Сокращение времени пребывания для пациента с 39 до 14 минут
- Удовлетворенность пациентов организацией процесса

Организация работы

MG

- ✓ Определяется состав рабочей группы (РГ) проекта

  В рабочую группу рекомендуется включать как специалистов, непосредственно занятых в выбранном процессе, так и других специалистов. Важно чтобы это были включенные, живо-мыслящие люди.

- ✓ Выпускается приказ / распоряжение об открытии проекта, его целях и составе рабочей группы
- ✓ Организуется место работы РГ (штаб)
- ✓ Определяется расписание встреч рабочей группы

Организация работы

MG

Для управления проектами необходимо организовать еженедельные встречи рабочих групп и одну еженедельную общую встречу

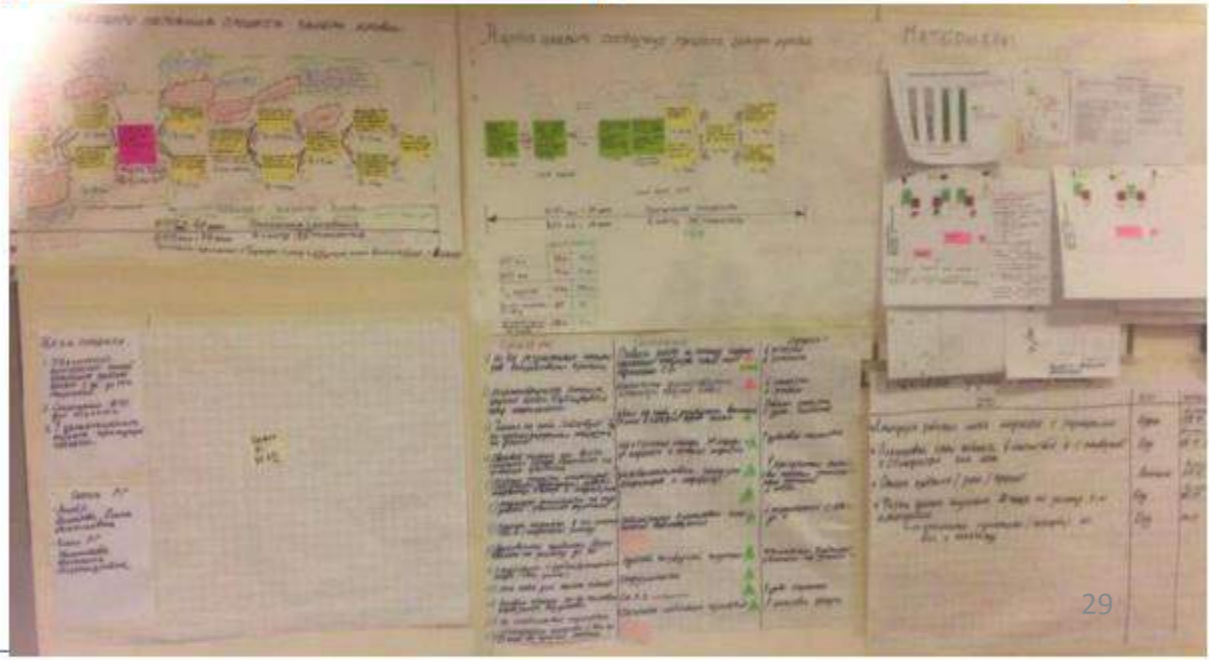
ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ
15:00 Оптимизация процесса забора крови	15:00 Формирование потоков пациентов(разд. На здоров. и больных)	15:00 Стандартизация управления амбулаторными картами	15:00 Создание отделения профилактики и реабилитации	10-50 Общее собрание и подведение итогов за неделю.
И.Е. Ивановна	В.А. Хрусталев	Б.У. Дягелев	М.Л. Западалов	

Вариант стенда рабочей группы по проекту

MG

Карта текущего состояния	Карта целевого состояния	Материалы по проекту (планировки, анализ загрузки, стандарты рабочего места и т.п.)
Цели проекта Рабочая группа проекта График реализации проекта	Проблемы Решения Эффекты	Оперативные задачи (горизонт 1-7 дней) с отметкой о выполнении

ВАЖНО! Планы, результаты, рабочие материалы и пр. по проекту должны быть доступны всем участникам РГ



Картирование текущего состояния

- 1. **Четко определить границы процесса.** Определить исходную точку, с которой начинается процесс, и его конечный продукт, который поставляется потребителю.

Например процесс забора крови начинается не в момент входа пациента в процедурный кабинет, не когда он встал в очередь, а когда лечащий врач назначает ему анализ.

- 2. **Создать черновую карту текущего состояния процесса.** Составьте предварительное описание существующего процесса, и наметьте план и участников по сбору информации на всех этапах процесса.
- 3. **Собрать всю необходимую документацию.** Занимаясь описанием текущего

состояния процесса, следует собрать образцы всех бланков и документов, которые используются на каждом этапе.

- 4. **Изучаем поток на месте, где он проходит.** Необходимо физически пройти весь поток создания ценности. Проходить поток следует от конечного элемента до начального, двигаясь последовательно по операциям. Потоки не описываются «Из головы», нужно все увидеть своими глазами и провести замеры.

Картирование текущего состояния

- 5. **Ошибки на местах = ошибки системы.** При сборе данных о потоке и его картировании категорически запрещается проводить «репрессивные меры» и выяснять, почему нарушается временные интервалы и не соблюдаются стандарты, если такие факты будут выявлены. В этом случае сотрудники «закроются» и получить правдивую информацию о реальных проблемах не удастся.
- 6. **Первая версия карты в карандаше.** Первоначальное картирование потока необходимо проводить стикерами, карандашом и рисовать вручную. Как правило, при картировании возникает много дискуссий и идей по более наглядному изображению, будут возможные исправления, дополнения, разветвления и дополнительная информация. Когда картирование «в карандаше» будет завершено, визуальную информацию можно будет перевести в электронный формат и увеличенные копии разместить в распечатанном виде на стенде проекта.

Картирование текущего состояния

MG

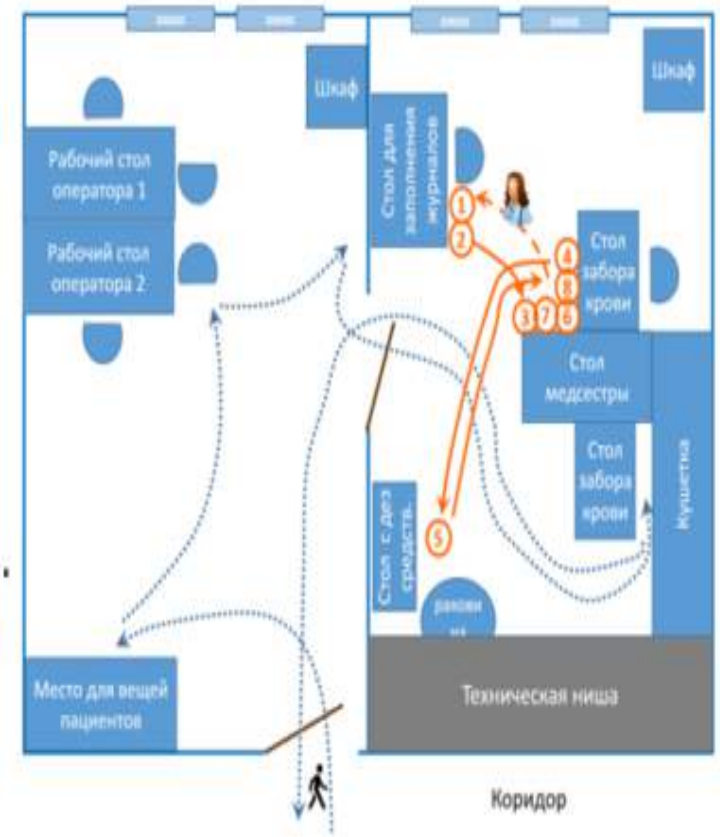
Проблемы

1. Не все результаты анализов востребованы впоследствии врачами. Дублирующиеся анализы (например, группа крови)
2. Талоны выдаются со «сроком действия» 5 дней, не прогнозируемая дневная загрузка
3. Живая очередь 22-26 человек, нервозность, недовольство
4. Световой сигнал вызова на входе загорается быстро, пациенты не всегда успевают зафиксировать
5. Низкая загрузка операторов, ожидание окончания манипуляций медсестры. Накапливается очередь к медсестрам
6. Медсестра занимается не лечебной функцией
7. Несколько журналов с частично дублирующейся информацией
8. Потери на перемещения – 276 м в смену (2 часа) каждой медсестрой
9. Пациенту сложно подойти к месту забора крови, обходит чистую зону
10. При данной организации лимит 85 пациентов в смену, целевое 150 в смену

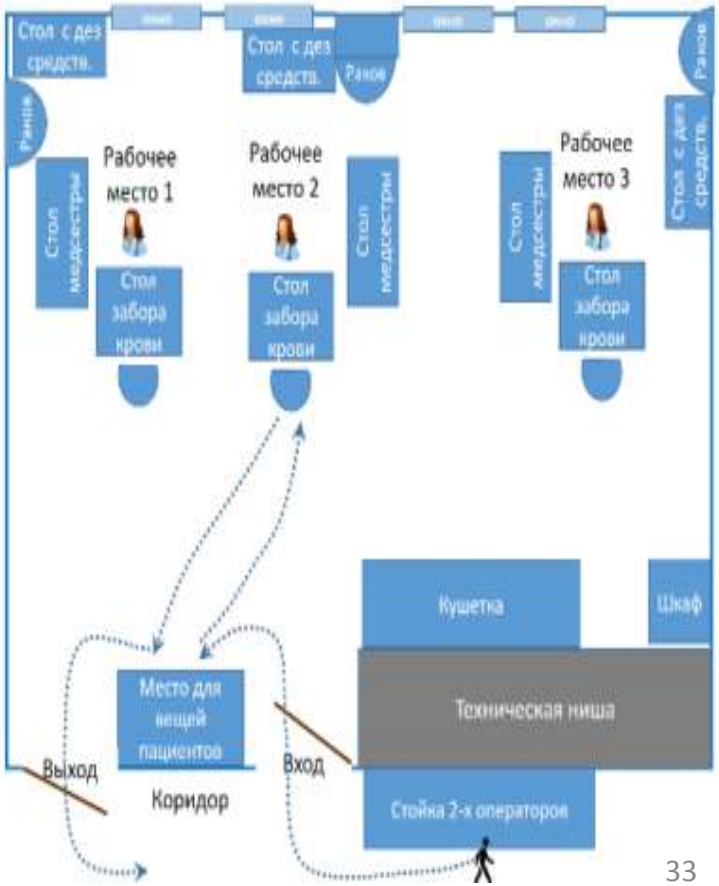
Процесс забора крови шаг за шагом

MG

БЫЛО



СТАЛО



Процесс забора крови шаг за шагом

БЫЛО	СТАЛО
Медсестра голосом вызывает следующего пациента. Не всегда слышно в соседней комнате, приходится подходить к двери и вызвать повторно. Быстрое решение – световой сигнал.	Медсестра, взяв кровь у пациента, сбрасывает перчатки, иглу и т.п. и нажимает кнопку вызова следующего пациента. Кнопка расположена на стене. Проста и удобна нажатии как рукой (пальцем), так и локтем. Ест световой сигнал. Ее должно можно обрабатыв дез средствами.

В завершении

К чему мы стремимся:

- Улучшить логистику анализов от забора до амбулаторной карты,
- Автоматизировать рабочие места врачей, лаборантов и медсестер кабинетов забора крови.
- Лабораторное оборудование подключить к медицинской информационной системе, чтобы сократить бумажную работу и уменьшить очереди в процедурный кабинет.
- В день сдачи анализов отправлять результаты в электронном виде.

Перспектива — оказывать медпомощь на принципах бережливости в каждой медорганизации. От «Бережливой поликлиники» — к «Бережливому здравоохранению».

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

+7911 962 98 50

a_iabanji@medgroupp.ru