



РОСАТОМ



Госкорпорация «Росатом»
Министерство Здравоохранения РФ
Правительство Калининградской области
Министерство Здравоохранения Калининградской области
Центральная городская клиническая больница

Пилотный проект “Бережливая поликлиника – образец по повышению уровня оказания первичной медико- санитарной помощи взрослому населению”.



✓ **Нехватка квалифицированного персонала:**

- расчетное количество обслуживаемого населения - до 50 тыс. человек, прикреплено 88 024 (из них лица старше пенсионного возраста 33%)
- количество участков – 43
- количество участковых терапевтов – 20
- количество прикрепленного населения на одном участке от 1700 , но у каждого участкового врача не менее 2-х участков);

✓ **Устаревшие технологии;**

✓ **Устаревшее оборудование;**

✓ **Ограниченные денежные ресурсы;**

✓ **Недостаточная удовлетворенность пациентов и врачей**



Исходное состояние



ROCATOM

Тема обращения: оказание амбулаторной помощи взрослым
Адресат: Центральная городская клиническая больница

Текст сообщения:

*Зав. полкл.
11.11.16 Усманов*

Добрый день!

Объясните мне, пожалуйста

1. почему при электронной записи на прием к врачу не приносят карточку пациента из регистратуры в кабинет врачу?
2. Почему при ожидании врача (на 40 минут позднее началось обслуживание пациентов) медсестра не проверила соответствие наличия карточек пациентов листу записи и не принесла недостающие?
3. Почему при прихода на прием к врачу я трачу не положенные мне 15 минут на прием, а еще полчаса на выполнение работы, которую должны производить, сотрудники медучреждения по доставке карточек пациентов на прием к врачу при записи через электронную регистратуру. И кто мне компенсирует затраты на выполнение этой работы при том, что я не заключала договор о добровольческой деятельности с данным медучреждением?
4. Как регулируется прохождение медкомиссии пациентами? Почему они проходят без очереди, когда есть ЗАПИСЬ НА ПРИЕМ на строго определенное время?

Прошу ответить на конкретные вопросы, а не рассуждать о том, как должны быть, и как все вокруг стараются. Я вижу в каком состоянии отрасль здравоохранения.

Государственное учреждение здравоохранения
Калининградской области
"Центральная городская клиническая больница"

Назначение № 1154
11.11.2016 г.

Государственное учреждение здравоохранения
Калининградской области
"Центральная городская клиническая больница"

Входной № 1537
10.11.2016 г.

41а



«Бережливая поликлиника»



Бережливая поликлиника - концепция медицинского менеджмента, основанная на неуклонном стремлении к устранению всех видов потерь, предполагает вовлечение в процесс оптимизации медицинской деятельности каждого сотрудника и максимальную ориентацию на пациента.

Сократить потери - значит устранить все, что увеличивает затраты времени и ресурсов, которые необходимы для выполнения работы.



Технология общего процесса обследования и лечения больного на амбулаторно-поликлиническом этапе.



- Предварительная запись: к терапевту ожидание приема 7 дней, к врачу – специалисту 15 дней.
- Обращение на прямую (минуя регистратуру) к врачу в день и время выбранное при записи, (возможная проблема - отсутствие амбулаторной карты у врача и дальнейший поиск амбулаторной карты).
- Осмотр врача, постановка диагноза, назначение обследования и лечения
- Назначение обследования:
 - - Анализы крови (биохимический, на гормоны, ВИЧ, УМСС, гепатиты) по предварительной записи. Медсестра выдает талон с указанием даты и времени забора.
 - - ОАМ и ОАК в любой день по «живой» очереди.
 - - УЗИ ЖКТ и щитовидной железы по предварительной записи. Медсестра выдает талон с указанием даты и времени (проблема – недостаточно врачей и оборудования, очередь может быть более 15 дней).
 - - УЗДГ сосудов нижних конечностей. Направление в частный центр выдается врачом, после согласования с зав отделением и внесением в журнал ВК. День и время пациент согласовывает по телефону с регистратурой частной медицинской организации сам (очередь не более недели)
 - - Эхо КГ. Медсестра выдает талон с указанием даты и времени (проблема – недостаточно врачей и оборудования, очередь может быть более 15 дней)
 - - Холтер ЭКГ, Оказывается в ЦГКБ (очередь более месяца) и в частной медицинской организации (очередь 15 дней) Возникновение очереди обусловлено не истинной потребностью, а включением данной процедуры в стандарт обследования для оказания ВМП.
 - - ЭКГ - по направлению, в день обращения по живой очереди
 - - Флюорография – по направлению и по самообращению. В 1 половине дня – по живой очереди, во второй половине дня по предварительной записи через интернет, по телефону или в регистратуре.
 - - Маммография – очередь более 15 дней в связи с низкой пропускной способностью аппарата (часть пациентов проходит обследование в поликлинике, другая часть по направлению врача в др. медицинской организации, время и дату пациент согласовывает по телефону сам)



Технология общего процесса обследования и лечения больного на амбулаторно-поликлиническом этапе.



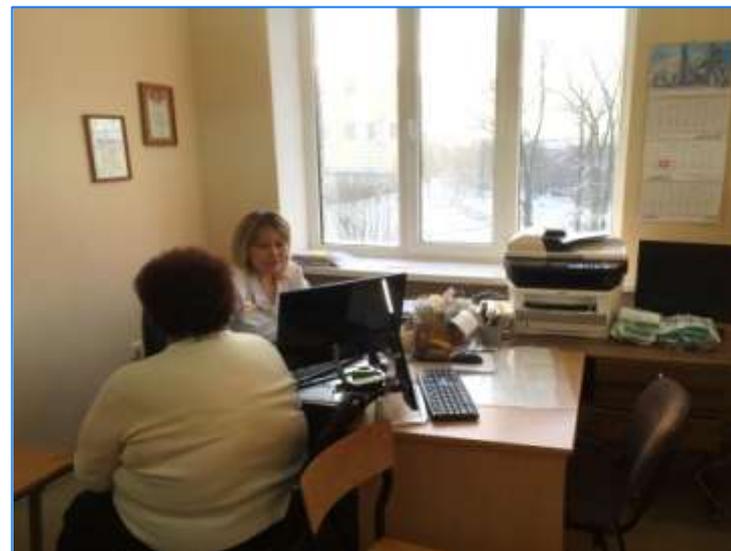
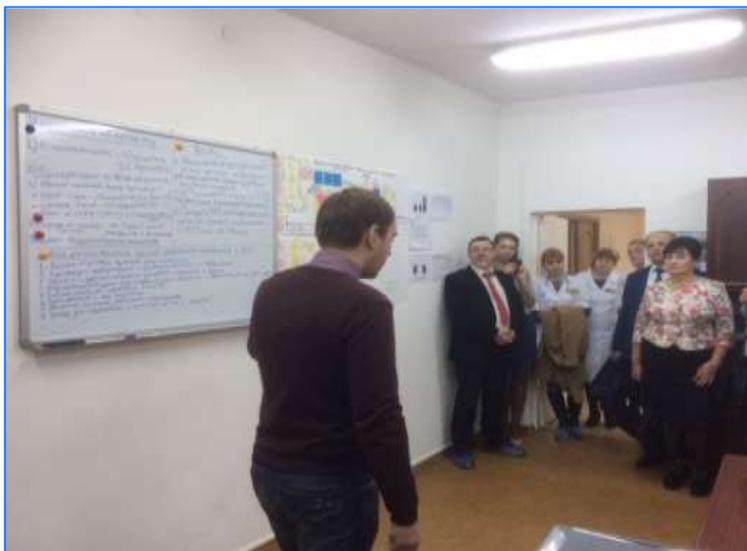
- - Рентгенография – по направлению врачей (кроме травматологов) в первой половине дня по живой очереди (во второй половине дня от врачей травматологов, как в день обращения по cito!, так и по предварительной записи для контрольного обследования в определенный срок)
- - МРТ и КТ Направление в частный центр выдается врачом, после согласования с зав отделением и внесением в журнал ВК. День время пациент согласовывает по телефону с регистратурой частной медицинской организации сам (очередь не более недели).
- - Эндоскопия – направление выдается пациенту, который сам встает на очередь в отделении эндоскопии (очередь более 15 дней из-за отсутствия оборудования).
- - Консультации врачей ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» - врач выдает направление. Администраторы регистратуры забирают направление и вносят пациента в журнал. В 9:00 открывается запись через МИС и администратор записывает пациента на открывшуюся дату. Очередь значительно превышает 15 дней почти ко всем специалистам. После записи на консультацию администратор регистратуры звонит пациенту. Пациент приходит и забирает в регистратуре направление с указанием даты и времени консультации. Проблема - отсутствие листа ожидания в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области». Скрывается истинная потребность в консультации специалистов областной больницы.
- После обследования, если известны сроки, врач записывает пациента на повторный прием и назначает явку, с указанием даты и времени. Если дата исследования не известна, пациент записывается на повторный прием через интернет, по телефону или в регистратуре.
- Проблемы; часто для уточнения диагноза обследования, назначенного в первое посещение, не достаточно и весь цикл повторяется.
- После уточнения диагноза назначается лечение:
 - Амбулаторное, которое возможно проводить на дому или инъекции Пациент направляется в процедурный кабинет, который начинает работать после окончания забора анализов. Инъекции выполняются по живой очереди в день обращения.
 - В дневном стационаре, назначается дата и время. Срок ожидания не более 30 дней.
 - В круглосуточном стационаре, срок ожидания не всегда укладывается в 30 дней, требуется предварительная консультация и согласование с зав отделением стационара (либо направляется пациент, либо согласовывает по телефону врач, что требует значительных временных затрат).
- После выписки из стационара в МИС не отражается выписной эпикриз.
- -.



Экспресс-картирование

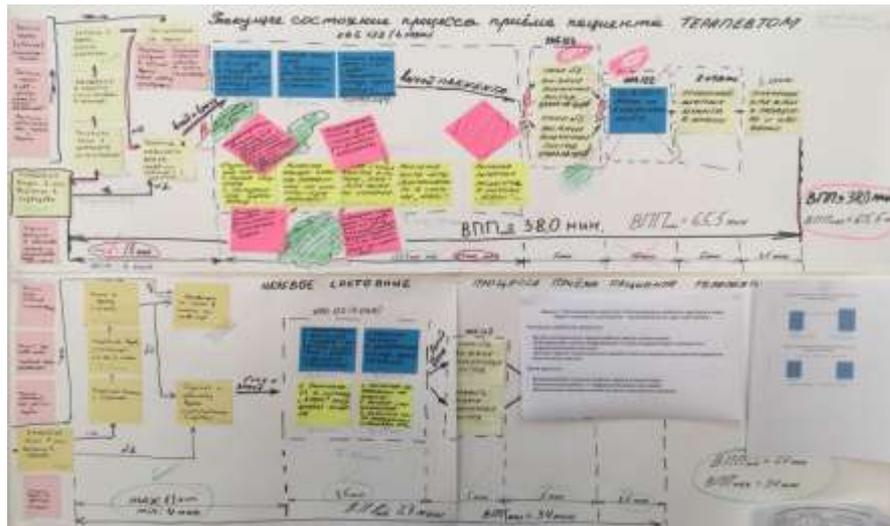


Совместно с представителями ГК «Росатом» и Минздравом Калининградской области были выбраны наиболее проблемные процессы в поликлиническом отделении, проведено картирование и наработаны предложения по решению основных проблем.





Картирование процесса — это достаточно простая и наглядная графическая схема, изображающая материальные и информационные потоки, которые приводят товар или услугу к конечному потребителю. Дает возможность сразу увидеть узкие места и на основе анализа выявить все непроизводительные затраты и процессы, разработать план улучшений.





Выбранные проекты



I. Организация качественного обслуживания и создание комфортных условий получения медицинской помощи от первого обращения пациента в поликлинику до выздоровления в т.ч.:

- изменение работы регистратуры;
- обновление навигации и создание доступной среды для пациентов с ограниченными возможностями;
- оптимизация загрузки и балансировка рабочего времени в паре «Врач-терапевт участковый – медицинская сестра участковая».

II. Логистика анализов от забора до амбулаторной карты.

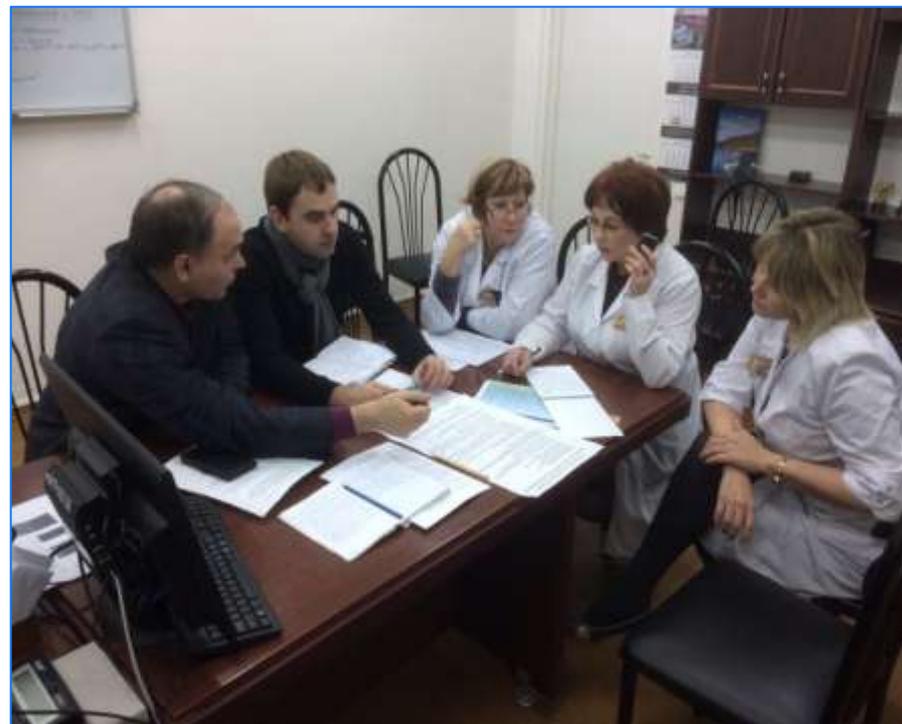
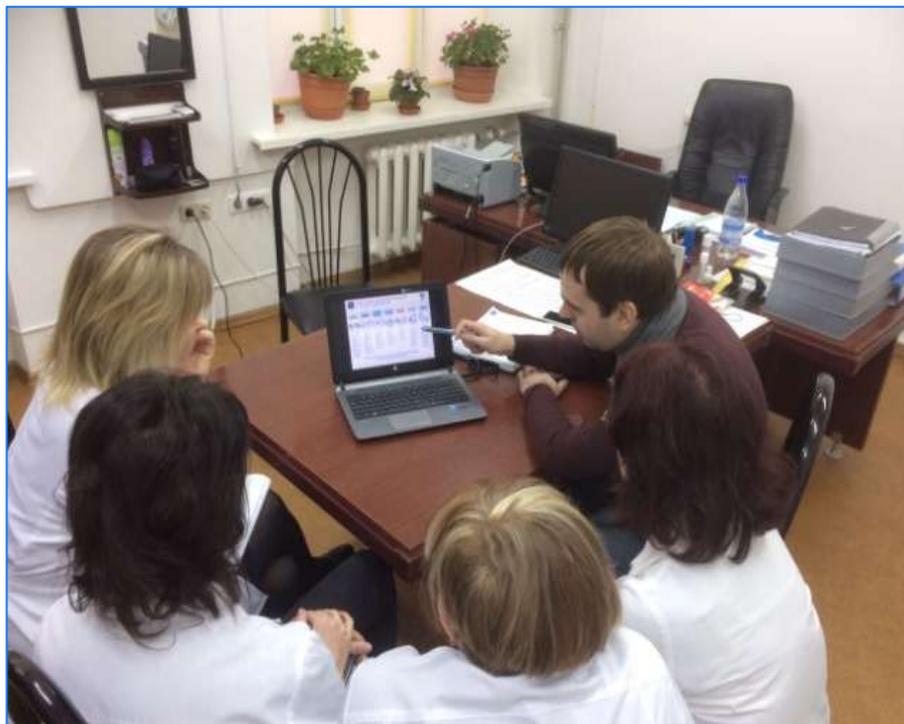
III. Оптимизация процессов диспансеризации определённых групп взрослого населения.



Выбор проектов и обучение руководителей рабочих групп



Представителями ГК «Росатом» проведено обучение руководителей и членов рабочих групп для реализации проектов в поликлиническом отделении ЦГКБ





План-график реализации проектов в ЦГКБ.



РОСАТОМ



После проведения анализа текущего и разработки целевого состояния, был сформирован детальный план-график по достижению целей проектов.

На основании разработанного план-графика проводился постоянный мониторинг выполнения мероприятий с отображением плана, факта и отставаний (опережений)



POCATOM

Проект «Организация качественного обслуживания и создание комфортных условий получения медицинской помощи от первого обращения пациента в поликлинику до выздоровления»



Изменение работы регистратуры Текущее состояниена 01.12.2016г.



РОСАТОМ





Основные проблемы текущего состояния



1. Длительное ожидание пациентов в очереди;
 2. Неравномерная загрузка персонала регистратуры;
 3. Один поток пациентов больных/здоровых;
 4. Недостаточная информированность населения о возможности записи к врачу через инфокиоск или через интернет;
 5. Нерациональное использование помещения регистратуры (карты пациентов на полу, на полках);
 6. Нечеткое закрепление функций за персоналом;
 7. Хаотичные перемещения администраторов по регистратуре.
 8. Отвлечение администраторов мед. персоналом поликлиники.
-



Персонал регистратуры



3 администратора, работающих в «окнах» регистратуры

Выполняемые функции:

- запись к врачам;
- консультирование по общим вопросам;
- подбор амбулаторных карт пациентов на текущий прием;
- подбор амбулаторных карт на следующий день;
- вклеивание анализов в амбулаторные карты.



1 администратор по подбору амбулаторных карт

Выполняемые функции:

- подбор амбулаторных карт на текущий прием и следующий день.

1 администратор - курьер

Выполняемые функции:

- подбор и доставка амбулаторных карт пациентов на текущий прием.



Состояние регистратуры на 15.03.2017г.



**Организовали разделение
ПОТОКОВ
больных и здоровых
пациентов**





Персонал регистратуры-целевое состояние



4 администратора, работающих в «окнах» регистратуры

Выполняемые функции:

- запись на прием к врачам;
- подбор амбулаторных карт в пересмену для приема врачей на следующий день
- вклеивание анализов в амбулаторные карты

2 администратора - курьера

Выполняемые функции:

- подбор и доставка амбулаторных карт пациентов на текущий прием.



1 администратор стойки информации

Выполняемые функции:

- консультирование пациентов по общим вопросам

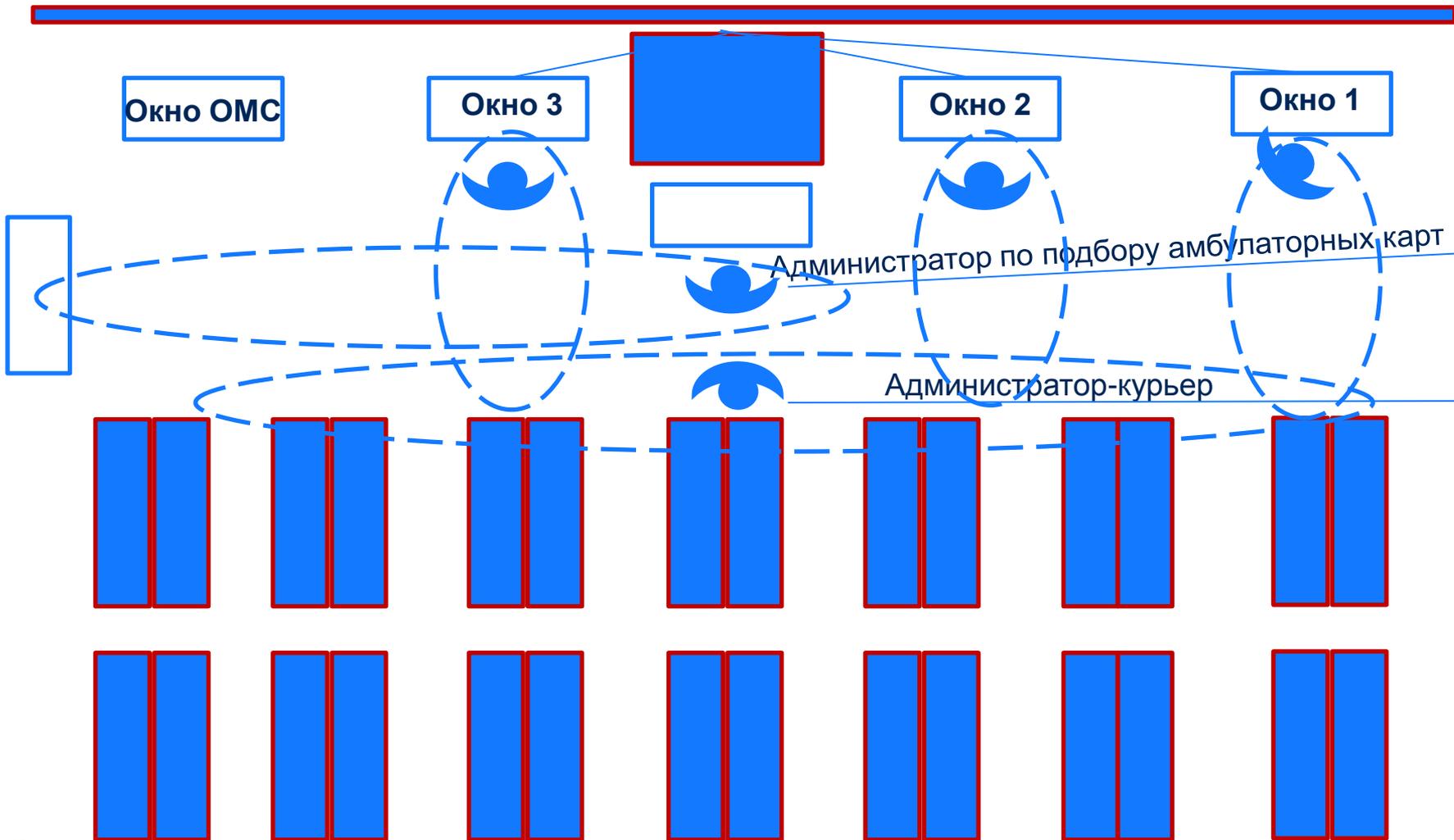


Перемещения сотрудников в регистратуре на 01.12.2016 г.



POCATOM

Администраторы

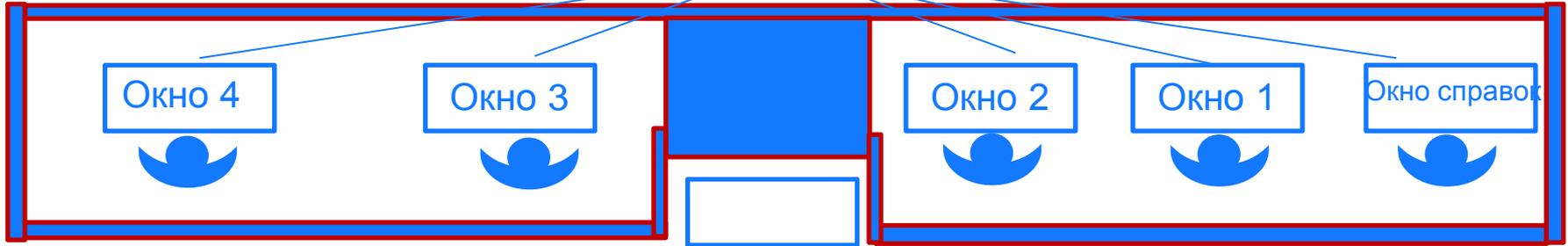




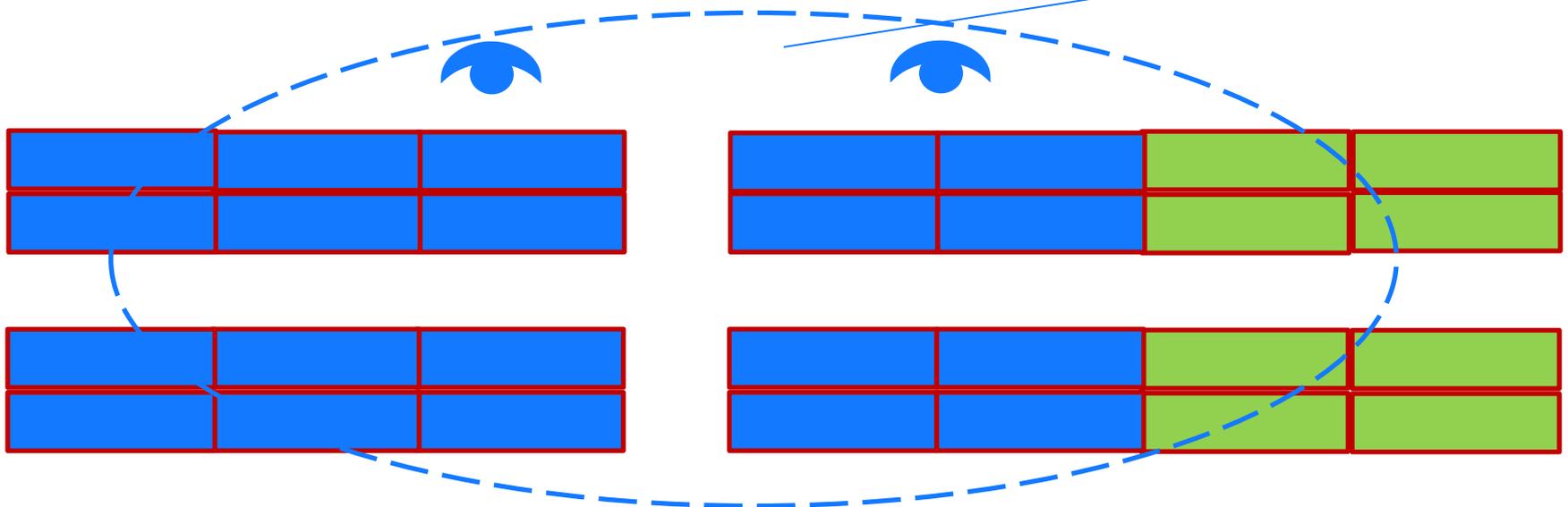
Целевое состояние перемещения сотрудников в регистратуре на 15.03.2017



Администраторы



Администратор-
курьер



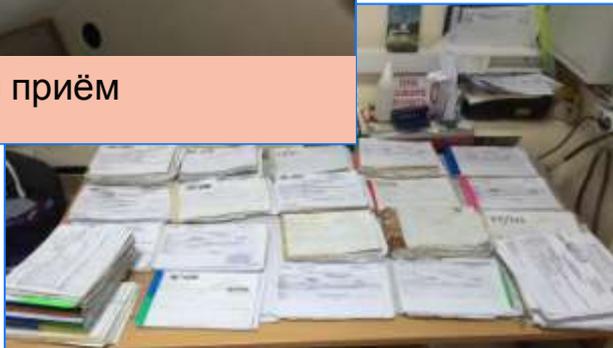


Текущее состояние на 01.12.2016

1. Подобранные карты для приёма лежат в регистратуре на любом свободном месте.
2. Карты с приёма медсестры складывают на стол.



Карты на приём



Карты с приёма

Целевое состояние

1. Транспортировка карт медсестрой с приёма и на приём осуществляется в специальной таре.
2. В регистратуре тара размещается на стеллажах. Каждая тара имеет свой адрес.





Примеры изменений



POCATOM

Стандарт работы медицинского персонала с амбулаторными картами

Порядок действий медицинской сестры:

Медицинские сестры врачей специалистов забирают на прием лотки с номером своего кабинета, участка или фамилией врача, с отобранными амбулаторными картами, установленные на стеллаже №1 зелеными бирками наружу.

По окончании приема возвращает лотки с амбулаторными картами на стеллаж №2 и устанавливает их красными бирками наружу.



Стеллаж №1



Стеллаж №2

Порядок действий администратора регистратуры (в пересменок):

Отбор амбулаторных карт на прием к врачу производится в лотки с номером кабинета, участка или фамилией врача по записи пациента. Лотки устанавливаются на стеллаж №1 зеленой биркой наружу.

Раскладка амбулаторных карт пациентов происходит со стеллажа №2 из лотков, возвращенных с приема и установленных на стеллажи красной биркой наружу.



Стеллаж №1



Стеллаж №2



Примеры изменений



Текущее состояние на 10.02.2017

Пациент проходит через инфокиоск «Электронная регистратура», брал талон и стоял в общую очередь в регистратуру.

Талон в регистратуру

Ветераны и инвалиды

Неотложная помощь каб. 20

Целевое состояние на 15.03.2017

Разделены потоки пациентов, проходящих через инфокиоск. Пациент берет талон в определенное окно регистратуры.

Талон в регистратуру

Участники ВОВ и инвалиды 1 группы. Талон в регистратуру.

Неотложная помощь

Прикрепление к поликлинике ЦГКБ

Диспансеризация и проф.осмотр

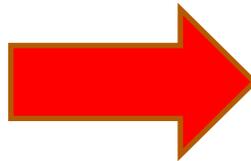


Регистратура





Пример изменений



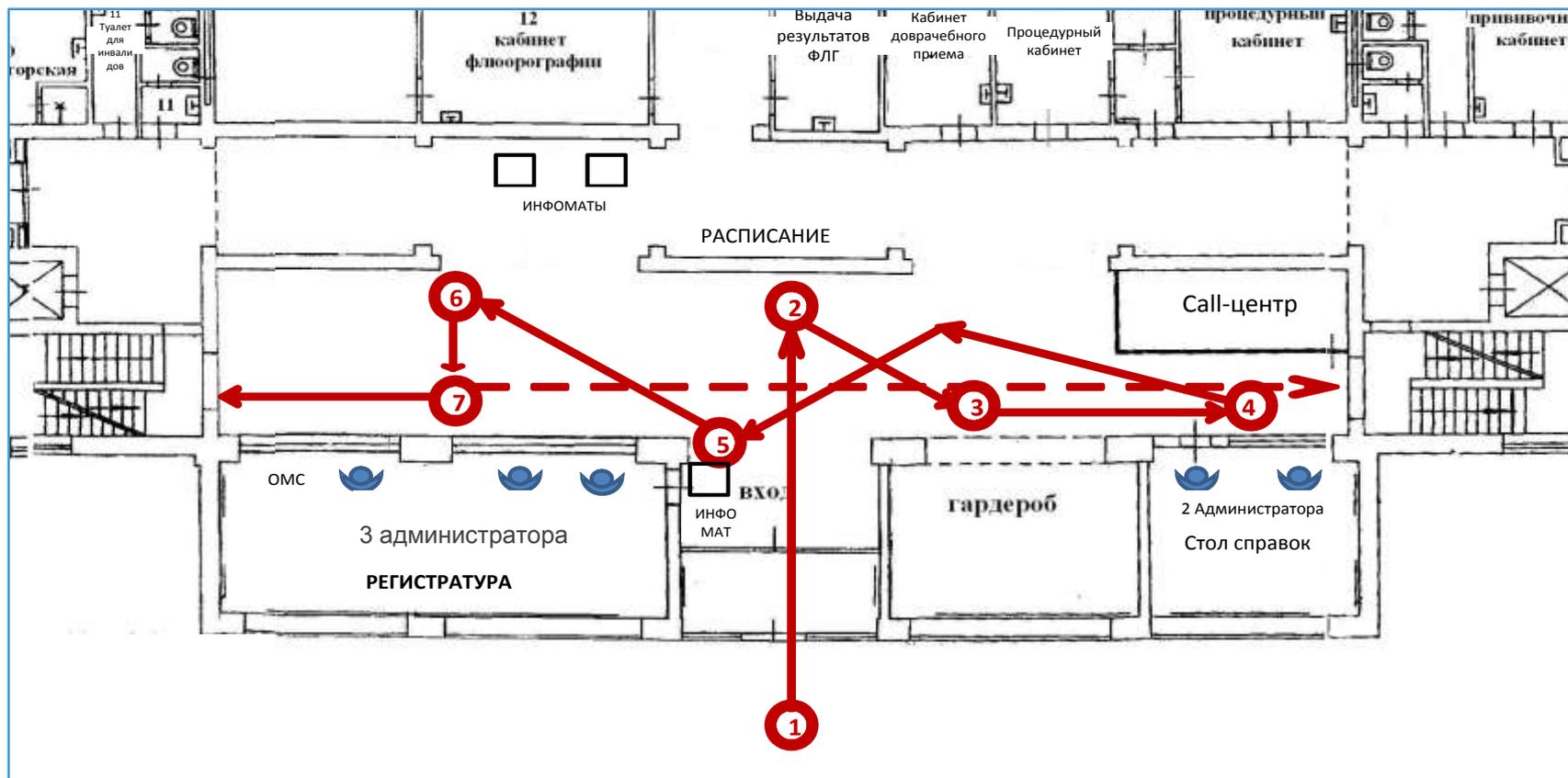


POCATOM

«Навигация и создание доступной среды для пациентов, в т. ч. пациентов с ограниченными возможностями»



Перемещения пациента в холле на 1 этаже в декабре 2016 года



1. Вход пациента в поликлинику и переход к расписанию
2. Поиск необходимого врача
3. Раздевание в гардеробе
4. Уточняющие вопросы в столе справок

5. Взятие талона в инфомате в регистратуру
6. Ожидание в очереди
7. Общение с администраторов по необходимым вопросам и переход к врачу



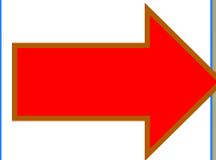
Примеры изменений



POCATOM

БЫЛО: расписание приема врачей

The image shows five vertical sheets of paper, each representing a different department or doctor's schedule. The text is small and dense, with many lines of text and some graphical elements like arrows and boxes, indicating a complex and potentially confusing arrangement of appointments.



СТАЛО: поэтажный план поликлиники

The image shows a large, colorful floor plan sign for a polyclinic. The sign is divided into four horizontal sections, each representing a different floor (1st, 2nd, 3rd, and 4th). Each section has a blue header with the floor number and arrows indicating the direction of travel. The sign lists various departments and their locations on each floor, along with room numbers. The text is clear and organized, making it easy for patients to find their way around the clinic.

Поэтажный план поликлиники		
1^й этаж	1^й этаж	1^й этаж
Участковая Служба неотложной помощи Служба ЭКГ Служба УЗИ Служба Рентгенодиагностики Служба функциональной диагностики Служба физиотерапии Служба флюорографии Служба ультразвуковой диагностики Служба рентгеновской диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики	Служба функциональной диагностики Служба флюорографии Служба ультразвуковой диагностики Служба рентгеновской диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики	Служба функциональной диагностики Служба флюорографии Служба ультразвуковой диагностики Служба рентгеновской диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики
2^й этаж	2^й этаж	2^й этаж
Служба функциональной диагностики Служба флюорографии Служба ультразвуковой диагностики Служба рентгеновской диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики	Служба функциональной диагностики Служба флюорографии Служба ультразвуковой диагностики Служба рентгеновской диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики	Служба функциональной диагностики Служба флюорографии Служба ультразвуковой диагностики Служба рентгеновской диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики
3^й этаж	3^й этаж	3^й этаж
Служба функциональной диагностики Служба флюорографии Служба ультразвуковой диагностики Служба рентгеновской диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики	Служба функциональной диагностики Служба флюорографии Служба ультразвуковой диагностики Служба рентгеновской диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики	Служба функциональной диагностики Служба флюорографии Служба ультразвуковой диагностики Служба рентгеновской диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики
4^й этаж	4^й этаж	4^й этаж
Служба функциональной диагностики Служба флюорографии Служба ультразвуковой диагностики Служба рентгеновской диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики	Служба функциональной диагностики Служба флюорографии Служба ультразвуковой диагностики Служба рентгеновской диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики	Служба функциональной диагностики Служба флюорографии Служба ультразвуковой диагностики Служба рентгеновской диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики Служба лучевой терапии Служба лучевой диагностики



Примеры изменений



РОSCOTM





Примеры изменений





Примеры изменений



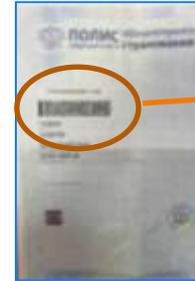
Текущее состояние

1. Пациенту приходится набирать на сенсорном киоске и **№ паспорта** и **№ страхового полиса**, что увеличивает ВПП.
2. Пожилым людям сложно пользоваться сенсорным киоском:
 - плохое зрение;
 - мелкие цифры в паспорте и полисе
3. Население недостаточно проинформировано о возможной записи к врачу через интернет



Целевое состояние

1. Установлен дополнительно киоск со сканером паспорта и полиса. Пациенту необходимо только приложить к сканеру медицинский полис.

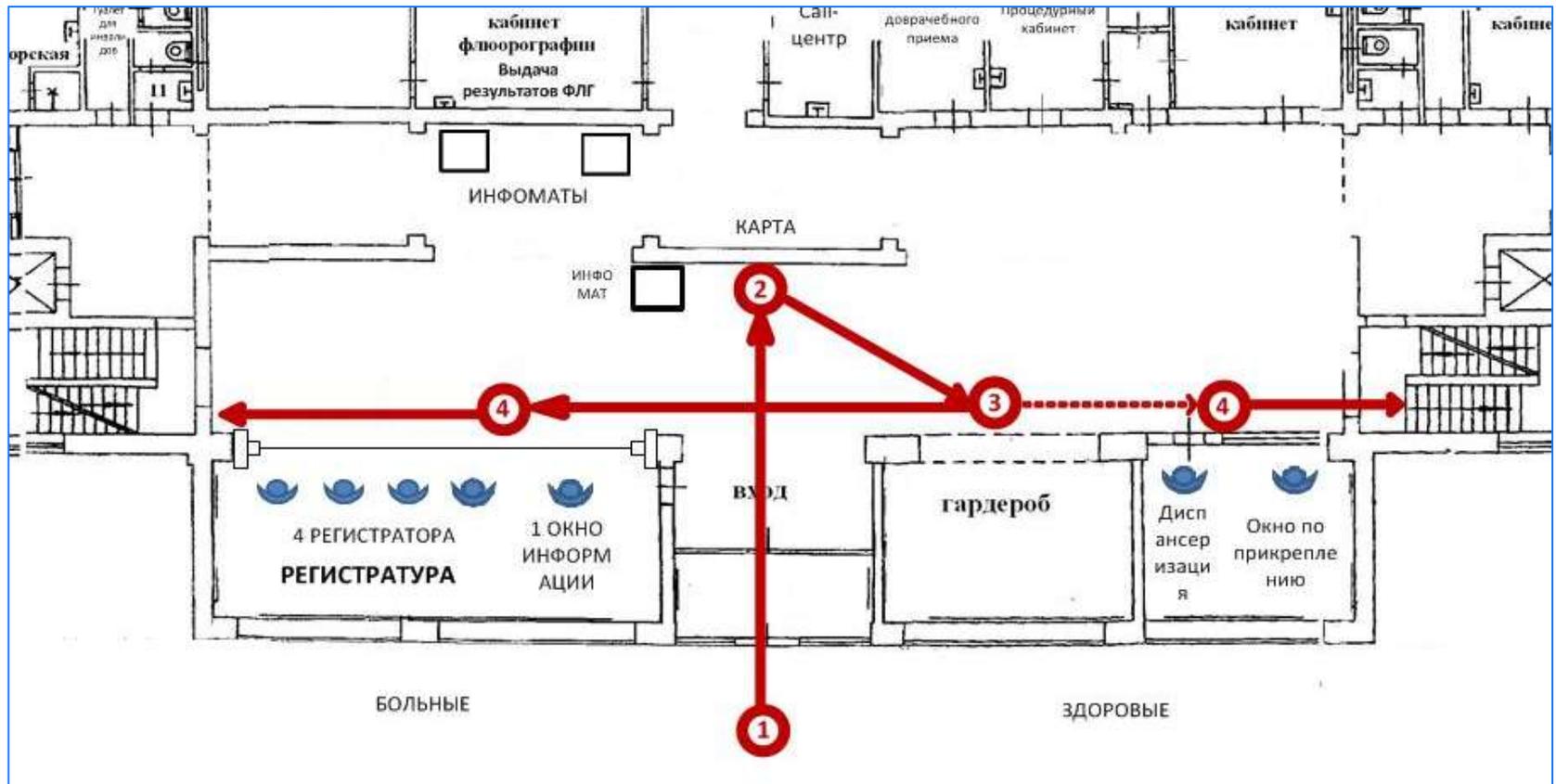


2. Визуализированы телефоны связи и электронный адрес сайта для записи к врачу.



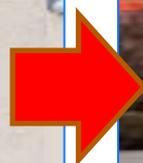


Целевые перемещения пациента в холле на 1 этаже



1. Вход пациента в поликлинику и переход к плану поликлиники
2. Поиск на схеме кабинета врача или взятие талона в регистратуру в нужное окно

3. Сдача одежды в гардеробе
4. Общение с администраторами регистратуры по конкретным вопросам.



Проведен ремонт центрального входа поликлиники.

С целью удобства для пациентов установлена раздвижная дверь с электроприводом.

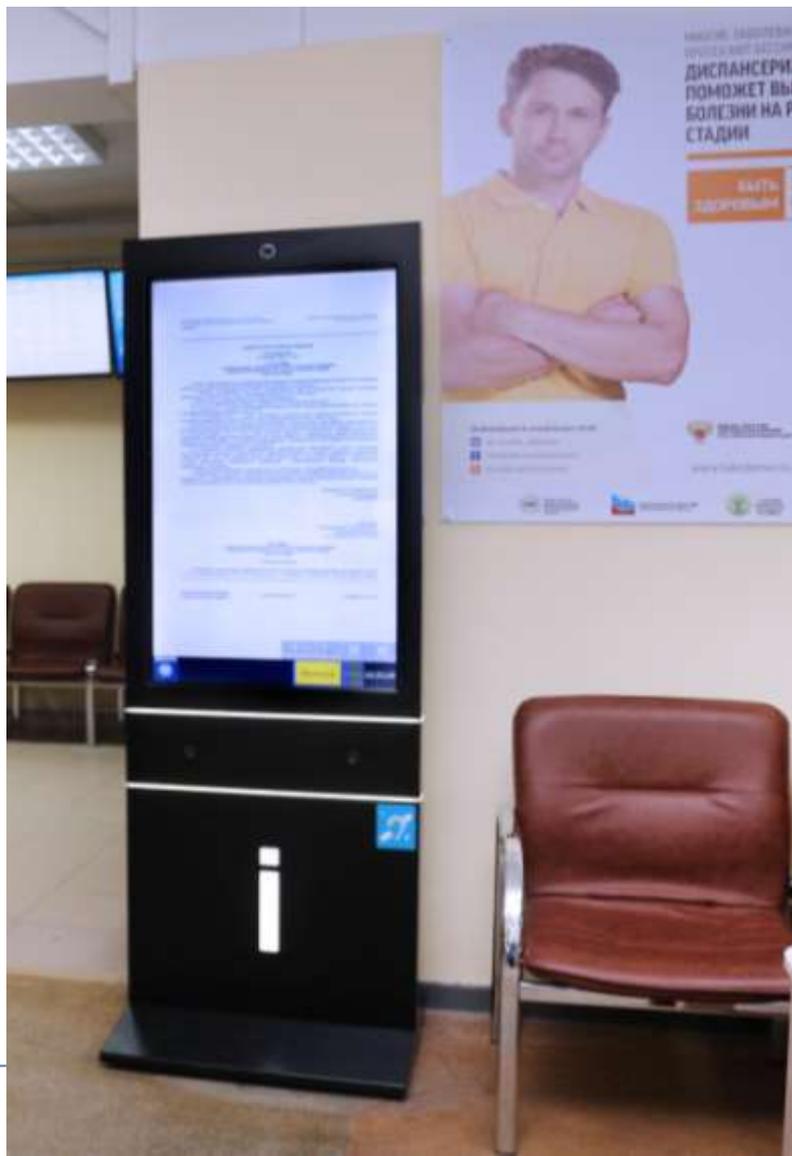


РОСАТОМ





Примеры изменений по доступной среде



**ТАБЛИЧКИ ДЛЯ СЛЕПЫХ
ШРИФТ БРАЙЛЯ**



Примеры изменений



Значительно расширена стоянка автотранспортных средств. Выделены места для автомобилей инвалидов. Предусмотрена стоянка для велосипедов





«Оптимизация рабочего времени в паре «Врач-терапевт участковый – медицинская сестра участковая»



Основные проблемы



- **Несбалансированное время работы врача и медсестры;**
 - **Дублирование записи информации в амбулаторной карте пациента и информационной системе;**
 - **Излишнее время затрачиваемое на подписи документов (рецепты, больничные листы).**
-



Цели проекта



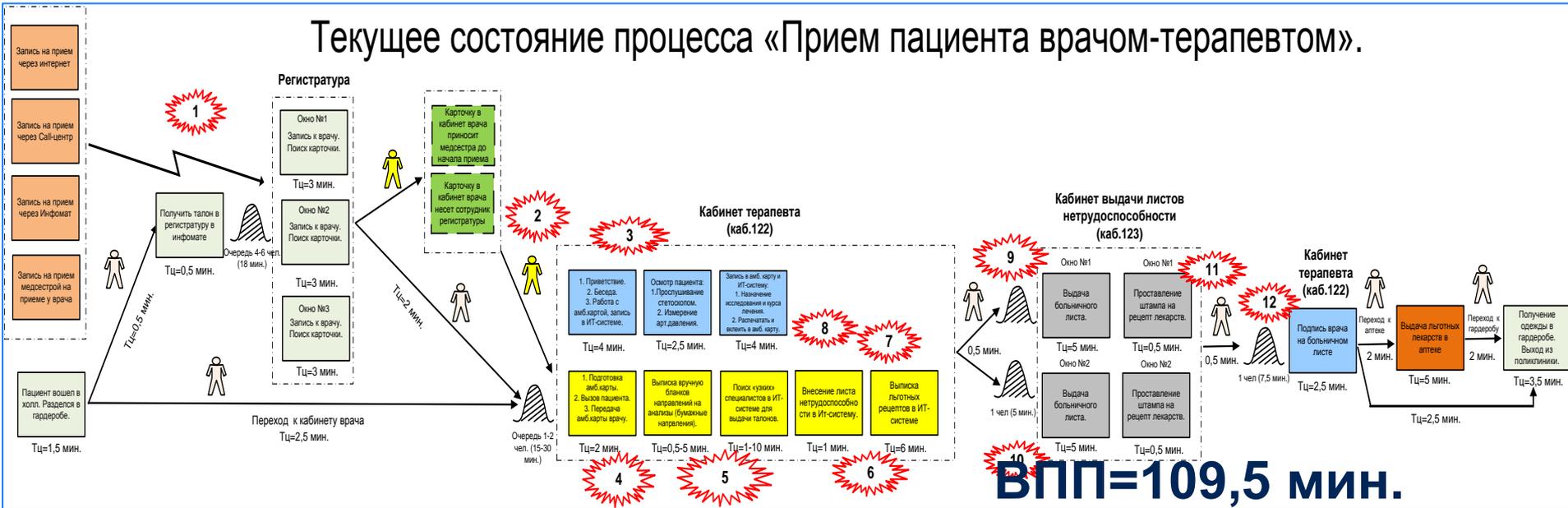
- **Выравнивание загрузки работы врача и медсестры;**
- **Оптимизация работы с информационной системой;**
- **Исключение промежуточной выдачи документов на руки.**



Текущее состояние на 01.12.2016



Текущее состояние процесса «Прием пациента врачом-терапевтом».





Список проблем



	Проблема
1.	Ожидание пациента в очереди в регистратуру.
2.	Отвлечение врача и медсестры пациентами.
3.	Потери времени на ксерокопирование выписок и результатов исследований, заключений из других медицинских учреждений.
4.	Потери времени на заполнение бумажных бланков направлений на анализы.
5.	Длительный поиск узких специалистов для записи пациентов.
6.	Неравномерная загрузка врача и мед.сестры.
7.	Ожидание заполнения амб. карты врачом. Невозможность работы одновременно.
8.	Повторное назначение направлений на сдачу анализов пациенту (нет информации о назначениях др. врачей).
9,10	Ожидание в очереди перед окнами кабинета 123 (выдача больничных листков). Ожидание пациентом выписки больничного листка.
11	Ожидание пациента у окна выписки больничных листов для проставления печати на бланки рецептов.
12	Ожидание пациентом подписи больничного листа



Список проблем и предлагаемые решения



№п/п	Проблема	Решение	Ожидаемый результат
1.	Очередь в регистратуру.	Разгрузить администраторов регистратуры от выполнения функции подбора карт. Функцию подбора карт передать администратору - курьеру.	Сокращение времени ожидания пациента до 18 минут.
2.	Отсутствие информации занято /свободно над кабинетом врача и медсестры	Установить табло занято-свободно (пройдите на прием).	Оптимизация рабочего времени врача и медсестры.
3.	Потери времени на ксерокопирование выписок и результатов исследований, заключений из других медицинских учреждений.	Установить в кабинеты врачей МФУ.	Сокращение времени ожидания пациента до 10 минут.
4.	Потери времени на заполнение бумажных бланков направлений на анализы.	Возможность направления на анализы в МИС.	Сокращение времени на 5 минут.
5.	Длительный поиск узких специалистов для записи пациентов на прием.	Получать информацию о результатах анализов в МИС с возможностью одновременного просмотра на запись ко всем специалистам.	Сокращение времени записи пациента до 10 минут.
6.	Неравномерная загрузка врача и медсестры. Невозможность работать одновременно врачу и медсестре в МИС	Передать функцию записи в электронной амбулаторной карте медсестре. Врач проверяет и сохраняет данные	Выравнивание загрузки врача и медсестры до 9,5 минут.



Список проблем и предлагаемые решения



№п/п	Проблема	Решение	Ожидаемый результат
7.	Повторное назначение направлений на сдачу анализов (нет возможности увидеть в МИС назначения других врачей)	Предоставить возможность видеть в МИС назначения и анализы сделанные другими врачами	Сокращение времени приема пациента на 5 минут.
8.	Потеря времени пациента на ожидание выписки листка нетрудоспособности.	Листок нетрудоспособности пациент получает при заключительном визите	Сокращение времени ожидания пациентом до 10,5 минут.
9.	Возврат пациента в кабинет врача с выписанным бланком для внесения подписи врача	Листок нетрудоспособности пациент получает при заключительном визите	Сокращение времени ожидания пациентом до 10,5 минут.
10.	Потеря времени при заверке печатью бланков рецептов в другом кабинете	Заверка рецепта печатью в аптечном пункте	Сокращение времени ожидания пациентом до 6 минут.



Загрузка медицинского персонала



Временные затраты врача
терапевта на приеме
было: 17,5 мин., стало 11,5 мин.

№	Текущее состояние	Время, сек.
1	Приветствие пациента, сбор жалоб, анамнеза.	180
2	Осмотр пациента	150
3	Внесение информации в амбулаторную карту	120
4	Назначение исследований и лечения в МИС	240
5	Выписка рецептурных бланков	60
6	Запись пациента на повторный прием	60
7	Внесение данных в МИС для централизованной выписки листка нетрудоспособности	60
8	Заполнение санаторно-курортной карты	180