



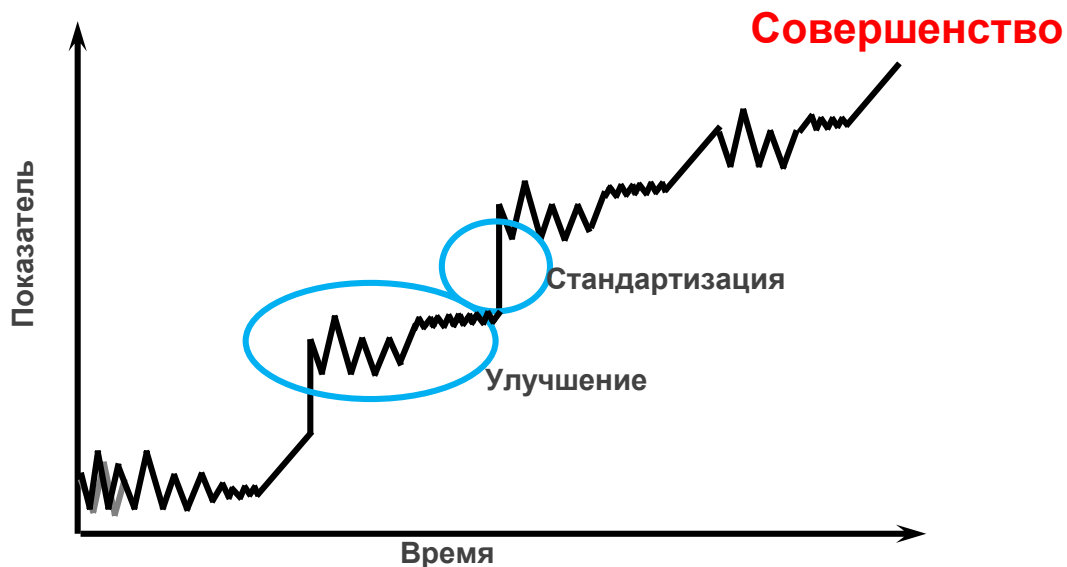
РОСАТОМ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ КОРПОРАЦИЯ ПО АТОМНОЙ ЭНЕРГИИ «РОСАТОМ»

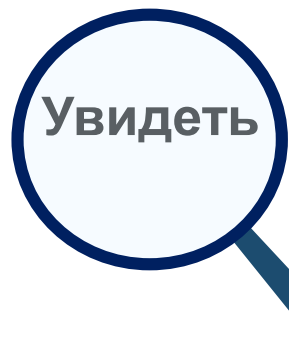
Бережливое производство в здравоохранении

**Руководитель проекта АО «ПСР»
Артемьев С.А.**

Апрель 2022



Миссия любой производственной системы - сделать труд производительным, содержательным и привлекательным



Увидеть потери и резервы в потоке:

7

+

3

+

1

**видов
потерь:**

Лишняя транспортировка,
обработка, избыточные
запасы, брак и т.д.

**резерва
производительности**

- труда
- оборудования
- материалов

**неиспользованный
потенциал человека**
Генерация и реализация
идей, вовлечение коллег



Работать
над:

**Устранением
потерь**

+

**Вскрытием
резервов**

+

**Мобилизацией
потенциала**

Стройка: армирование и бетонирование чаши бассейна испарительной градирни



Медицина: процесс забора крови из вены в поликлинике



1
ПЕРЕ-ПРОИЗВОДСТВО



ПРИМЕРЫ:

- Ненужные или слишком большие отчеты (из 13 мин, отведенных на пациента, 10-11 мин уходят на бумаги)
- Дублирование информации в некоторых документах
- Дублирование поручений

2
ЛИШНИЕ ДВИЖЕНИЯ



ПРИМЕРЫ:

- Неудобное расположение оргтехники и мебели
- Поиск необходимого файла на компьютере, рабочем столе
- Отсутствие кратких памяток и инструкций

3
НЕНУЖНАЯ ТРАНСПОРТИРОВКА



ПРИМЕРЫ:

- Передача документов вручную
- Потеря времени в пути на совещание вместо решения вопроса дистанционно

4
ИЗЛИШНИЕ ЗАПАСЫ



ПРИМЕРЫ:

- Залежи канцтоваров, бумаги
- Накопление нерассмотренных вопросов, задач, документов

5
ИЗБЫТОЧНАЯ ОБРАБОТКА



ПРИМЕРЫ:

- Наполнение презентаций и отчетов ненужной Заказчику информацией

6
ОЖИДАНИЕ



ПРИМЕРЫ:

- Огромные очереди даже при системе электронной записи
- Ожидание согласований, принятия решений
- Медленная работа IT-систем

7
ПЕРЕДЕЛКА/ БРАК



ПРИМЕРЫ:

- Ошибки при подготовке материалов
- Разные замечания при повторных согласованиях
- Запрос информации, требующей уточнений и изменения формулировок

Эти потери ведут к лишним затратам и ухудшению качества социальных услуг



| | |
|--|--|
| Инструменты и материалы не по своим местам, много лишнего. Отсутствует зонирование | Потери на поиск приспособлений. Рабочие места не стандартизированы |
| Лишние перемещения деталей («спагетти») и хождения операторов | Лишние походы пациентов и лишние движения медперсонала |
| Узкое место – скопление деталей | Очередь пациентов перед регистратурой или кабинетом |
| Пересечение потоков производства | Пересечение потоков больных и здоровых пациентов, платных и бесплатных услуг |
| Почасовое планирование отсутствует или все время сбивается | По времени на талончике никто не попадает – живая очередь |
| Перепроизводство – перестраховка от рисков останова | Необоснованное назначение анализов. Лежат горой в ячейке в регистратуре |
| Неравномерная загрузка операторов | Неравномерная загрузка медперсонала |



ТОЙОТА

Toyota Production System (TPS) – Производственная система «Тойота»

1949 – н.в.

Глубина погружения

1. Поиск и устранение потерь.
2. Производство и поставки «точно и вовремя»
3. Визуализация и оптимизация потоков
4. Поток единичных изделий
5. Тянущая система



Минсредмаш – НОТПиУ
(научная организация труда, производства и управления)

1962 – 1991 гг.

Социальная ориентация

1. Мобилизационный режим
2. Бригадные методы работы
3. Система рац. предложений
4. Оперативно-производственное планирование
5. Соревновательный дух



Boeing Production System (BPS) – Производственная система «Боинг»

1978 – н.в.

Яркое лидерство

1. Схемы Lean+ и Lean 10X,
2. Lean-конвейер 737
3. Группа быстрого реагирования
4. Центр глобального ПК - 787
5. Центр лидерства Боинг

Российская модель

1.

Через быстрое создание образцов – моделей для тиражирования



МЧС

Творческая разработка методологий на ходу

Американская модель

2.

Через создание Системы



Системность

Создание правил и договоренностей

Японская модель

3.

Через изменение сознания и перерастание в культуру



Культура

Стабильность выполнения правил, закладываются традиции



Машиностроение.

Заказ «Газпрома» на «ЗиО-Подольск» - объем выпуска аппаратов воздушного охлаждения за 4 года вырос с **5 до 15 шт.**



АЭС.

Сокращение времени средних ремонтов энергоблоков за первый год с **60 до 45 дней.**



Оборонзаказ.

Производство бронекорпусов ЗиО-Подольск **увеличено с 6 до 12 шт./мес.**



Добыча сырья.

Увеличение скорости горизонтальной проходки в руднике ОАО «ППГХО» на одну выработку с **49 до 160 тонн породы**



Производительность труда

производства ГЦНА на АО «ЦКБМ» выросла с **2,2 до 5,3 млн руб./чел.** (в **2,4 раза за 7 лет**) при сокращении ВПП в **3 раза**



Строительство АЭС.

Сокращение времени сварки ГЦТ с **255 сут.** в 2009 г. (РоАЭС-2) до **78 сут.** в 2016 г. (НвАЭС-2)



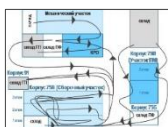
Утилизация.

Время разделки реакторных блоков АПЛ сокращено с **60 до 28 дней**



Наука.

НПО «ЛУЧ», проект «Атомная батарейка». ВПП изготовления уменьшено с **48 до 2 недель**



Компактизация производства.

Уменьшение производственных площадей в **4 раза** при переводе «МЗП» на площадку «МСЗ»



Себестоимость ТВС снижена

на **34,5 %** из-за уменьшения времени изготовления ТВС ВВЭР с **6 до 1 мес.**



Закупки

Поставка заготовок для трубопроводной арматуры на Атоммаш с **1200 до 150 дней**



Кадры

Продолжительность оформления приема на работу с **29 до 7 дней**



Командирование

Продолжительность оформления командировки с **258 до 110 мин**



Бухгалтерия.

Сокращение времени сбора и формирования бюджетной отчетности с **46 до 5 часов**



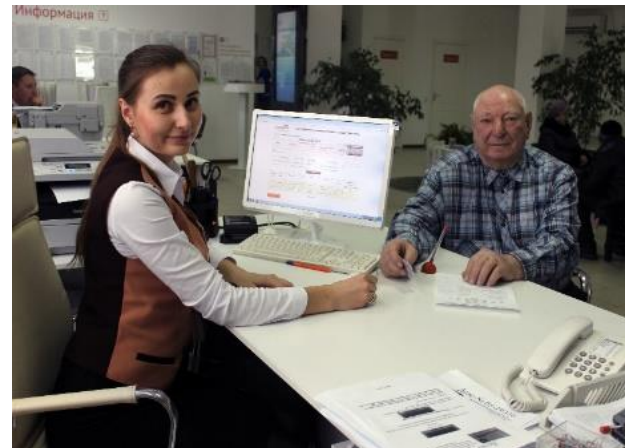
Пропускной режим

Срок оформления разового пропуска в зданиях ТВЭЛ сокращен с **66 до 4 мин.**

С 1 ноября 2017 работаем в 21 МФЦ в 9 регионах РФ

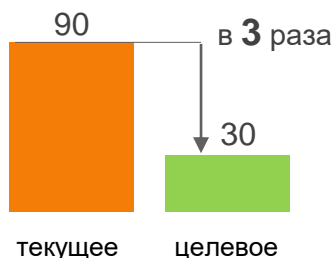
Что делаем:

- хронометраж с использованием видеозаписи с камер наблюдения, устранение потерь и выравнивание загрузки сотрудников
- доработка функционала информационных систем, в т.ч. электронной очереди
- автоматизация процесса оповещения заявителей
- сокращение времени ожидания в очереди в пиковые часы
- оптимизация стандартов подготовки результатов услуги

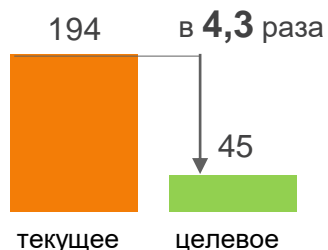


Примеры оптимизируемых процессов (МФЦ в г. Городец Нижегородской обл.):

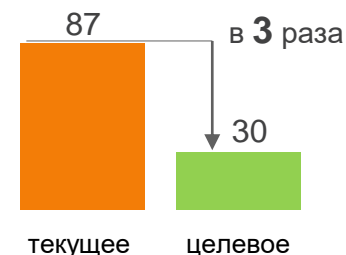
Распоряжение средствами материнского капитала, мин



Гос. регистрация прав на объекты недвижимости, мин



Регистрационный учет граждан по месту жительства, мин



1 этап: Обучение

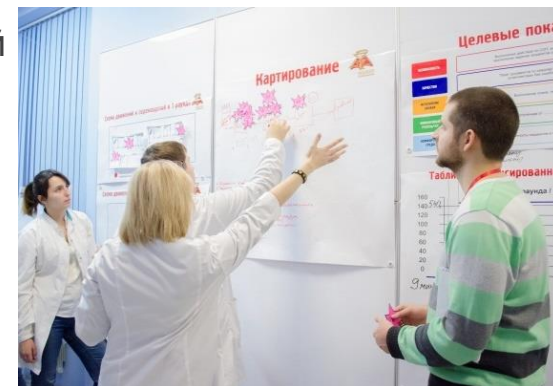
Росатом: Чепецкий механический завод,

Производственная фабрика процессов



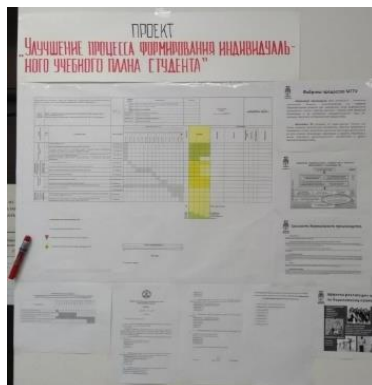
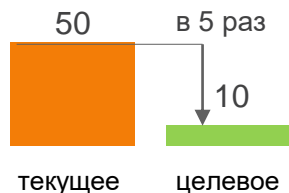
Минздрав: Кировский мед. университет

Медицинская фабрика процессов

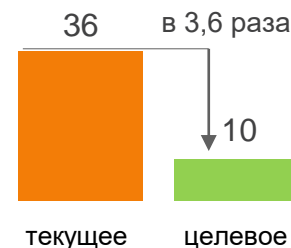


2 этап: Проекты в университете, например:

Формирование индивидуального учебного плана студента, рабочих дней



Число касаний документа специалистом, раз



3 этап: Создание своей Фабрики процессов и системы обучения бережливости.

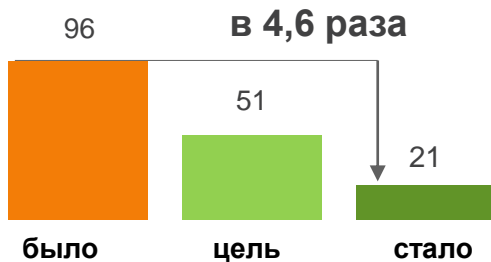
Проект «Оптимизация процесса первичного приема граждан»

ПРОБЛЕМА:

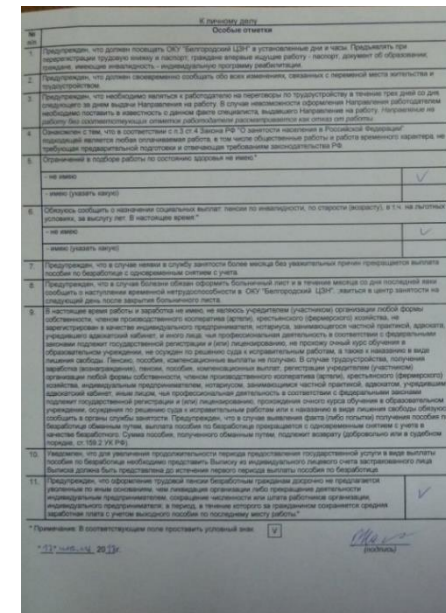
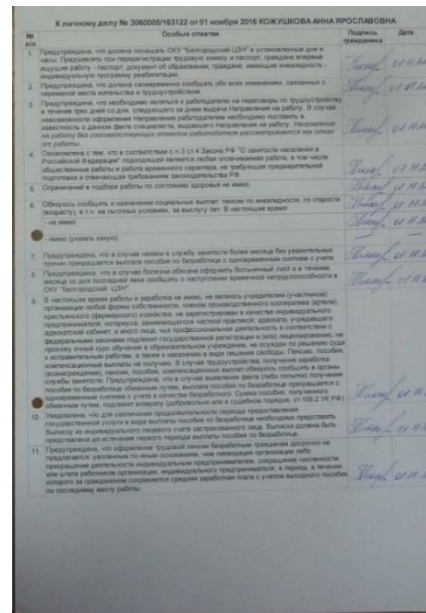
Долгие ожидания в процессе приема

ЧТО СДЕЛАНО:

Среднее время первичного приема граждан, мин



Пример: большое количество подписей гражданина во время приема на одном документе.



11 подписей и дат !

1 подпись и дата

Также проекты в других процессах:

- переобучение,
- постановка на учет
- взаимодействие с работодателями

Проект «Оптимизация процесса сантехнических работ»

ПРОБЛЕМА:

Непонятно, куда звонить. Постоянно занято.

Заявки только по телефону.

Записи только в журналах

ЧТО СДЕЛАНО:

- Единый колл-центр, многоканальный телефон с автоответчиком
- Обратный звонок – контроль качества
- Электронная система управления заявками: колл-центр – начальник службы – мастер участка – сантехник

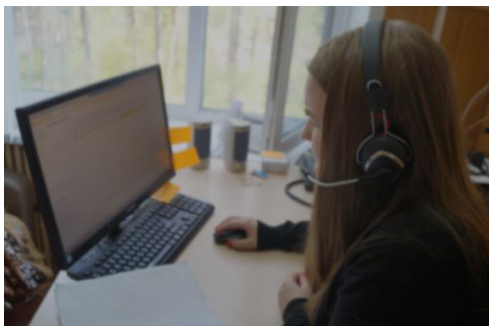
Время подачи заявки,
мин.

до 150 в 50 раз



3

было стало



+ появилась обратная связь

ПРОБЛЕМА:

Мастер поехал на место вызова, провел диагностику, пошел обратно за материалами, вернулся на место для ремонта.

ЧТО СДЕЛАНО:

- Дежурный набор инструментов
- Склад с запасами материала.
- Логист, фургон для перевозки. Доставка необходимого за 5-10 мин.

Время исполнения
заявки, часов.

72 в 14,5 раз



5

было стало





Проект «Повышение эффективности Нижегородского пассажирского автотранспортного предприятия»

ПРОБЛЕМА:

Длительное время обслуживания и техосмотра автобуса
Очереди при прохождении медосмотра и сдачи кассы после рейса.

ЧТО СДЕЛАНО:

- Создан чек-лист предрейсового контроля, выделена бригада специалистов для осмотра автобусов в ночное время с пометкой о готовности выхода на линию.
- Стандартизированы процессы медосмотра и сдачи кассы

Прохождение пред- и послерейсового медосмотра, мин.

до 30 в 10 раз



было стало



ПРОБЛЕМА:

Сложная схема перемещения автобусов в парке, затруднен въезд, отсутствие стационарных постов, отсутствие закрепленных мест за автобусами

ЧТО СДЕЛАНО:

- Изменена схема работы и перемещения ТС на территории автопарка, за автобусами закреплены места

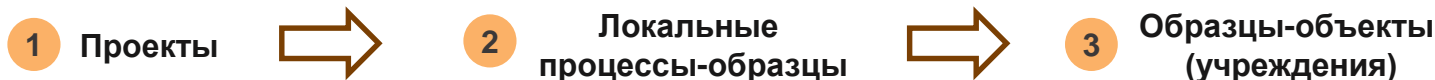
Время перемещения в парк до сдачи автобуса ОТК, мин.

до 90 в 3 раза

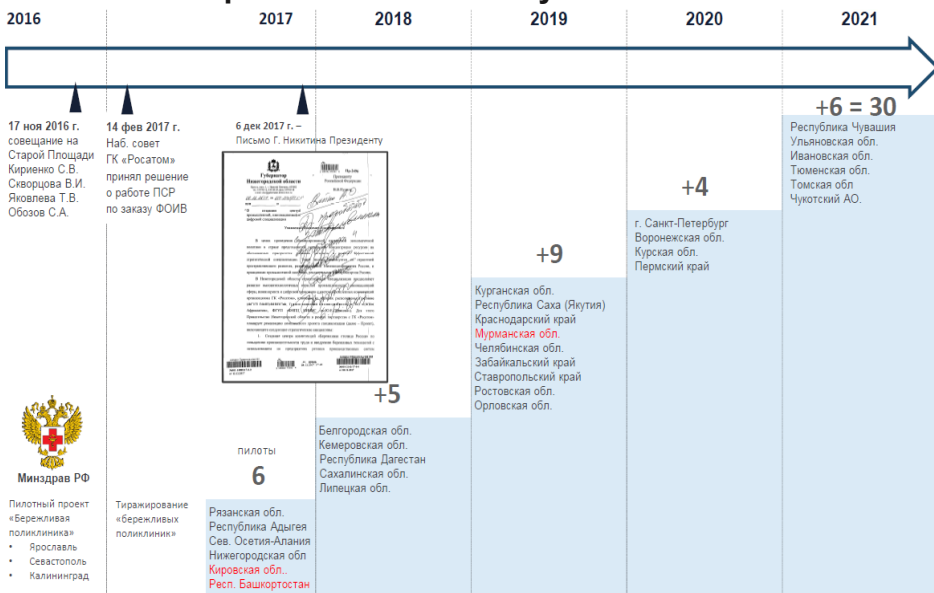


было стало





Хронология охвата субъектов РФ:



1 Локальные бережливые проекты в разных сферах

| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1 | Гос. управление (администрация региона) | 563 | 694 | 821 | 447 |
| 2 | Муниципальное управление | 187 | 1176 | 1278 | 546 |
| 3 | Здравоохранение | 715 | 1652 | 557 | 446 |
| 4 | Образование (от детского сада до школы) | 115 | 1164 | 2360 | 1474 |
| 5 | Образование (высшее и среднее специальное) | 103 | 263 | 571 | 325 |
| 6 | Многофункциональные центры | 35 | 524 | 45 | 58 |
| 7 | Службы занятости населения | 40 | 143 | 69 | 79 |
| 8 | ЖКХ, обращение с ТКО | 33 | 115 | 119 | 87 |
| 9 | Социальная сфера, Культура | 484 | 343 | 388 | 199 |
| 10 | Спорт | | 195 | 95 | 35 |
| 11 | Промышленность всех видов | 47 | 143 | 84 | 76 |
| 12 | Прочие (транспорт, с/х и др.) | 38 | 199 | 188 | 176 |
| | | 2360 | 6611 | 6575 | 3948 |

= 19494 проектов

26-27 апреля 2012 года, ПАО «КМЗ»

Судьбоносный момент для развития ПСР – обучение первых руководителей ГК Росатом (ТОП-30), непосредственно на производственной площадке. Два дня они:

Следовали за каждым движением операторов, делали предложения по улучшениям



Наблюдали работу сложного оборудования, вникая в детали, находили потери

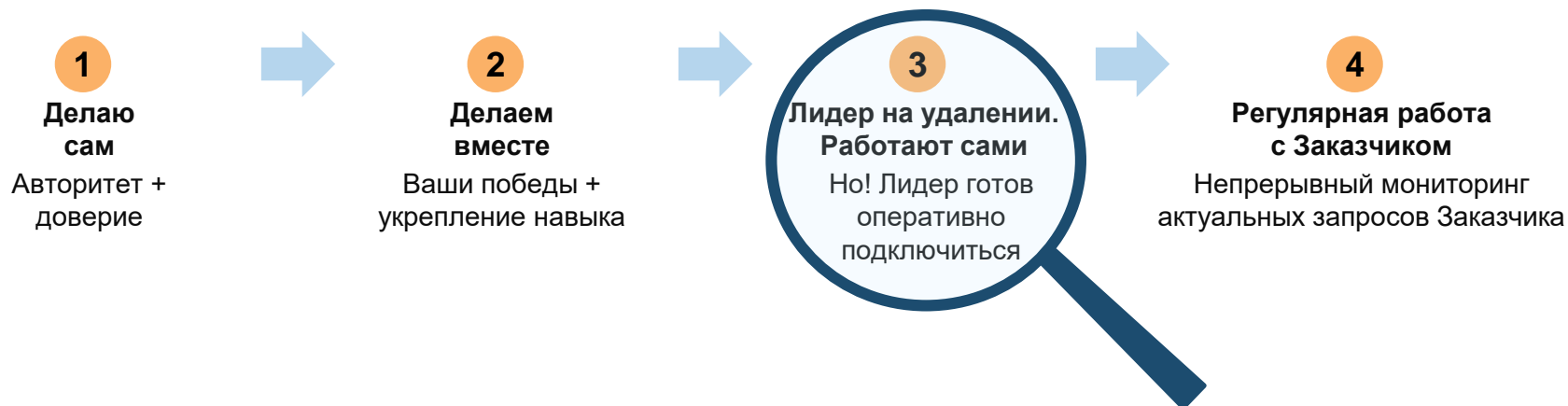


Своими руками совершили «победу» – компактизировали производство



После этого подобные площадочные обучения прошли для руководителей всех дивизионов ГК. С этого момента начал формироваться осознанный Заказчик на лин-преобразования

I. Последовательность действий лин-лидера



2. Ключевые навыки лин-лидера

1. Навык формирования напряженных целей
2. Навык выявления и быстрого решения проблем
3. Умение создавать доверительные отношения с коллективом, вовлекая в проведение улучшений

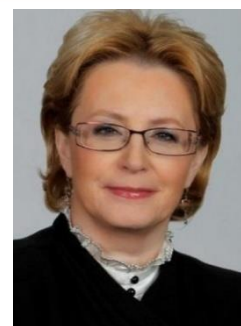


17 ноября 2016 года – совещание
на Старой Площади

Формирование совместной команды
Росатома и Минздрава РФ



Кириенко
Сергей Владиленович



Скворцова
Вероника Игоревна



Яковлева
Татьяна Владимировна

Ярославль

ГУЗ ЯО «Детская поликлиника № 5»

ГБУЗ ЯО «Поликлиника № 2»

Калининград

ГБУЗ КО «Городская детская
поликлиника № 6»

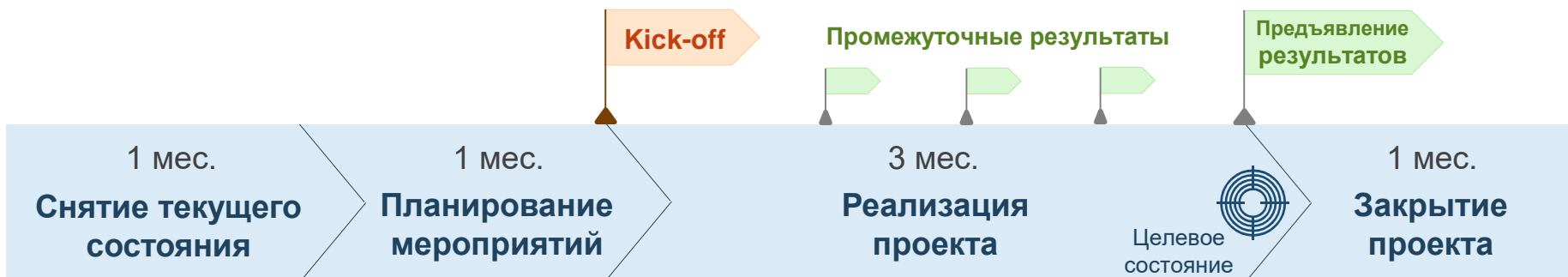
ГБУЗ КО «Центральная городская
клиническая больница»

Севастополь

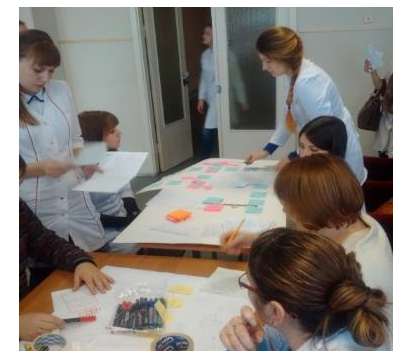
ГБУЗ Севастополь «Детская
поликлиника № 2»

ГБУЗ Севастополя «Городская
больница № 1 им. Н.И. Пирогова»,
Поликлиника № 2

Версия проектного цикла по 5 проблемным потокам в каждой поликлинике



1. Во всех 5 проектах проводится детальное **картирование**.
2. Выявляются проблемы и группируются по трем направлениям:
 - **уровень поликлиники,**
 - **региональный уровень,**
 - **федеральный уровень.**
3. Создается **обоя** – **комната с визуализацией** по проектам-потокам
4. Проводятся **замеры** (по очередям, нормам, загрузке врачей и т.д.).
5. Материал обрабатывается и представляется в виде схем, графиков и диаграмм на **досках визуализации проектов**:



6. Каждый четверг проводится **защита проектов и совместное обсуждение** проблематики каждого проекта всеми группами (отчет о проделанной работе + план на следующую неделю).
7. По каждому проекту создается **план реализации мероприятий**.



*г. Киров, предъявление «Бережливой поликлиники»
5 августа 2017 года*

- Сокращение очередей **до 8 раз**,
- Сокращение времени оформления записи на прием к врачу **в 5 раз**
- Уменьшение времени ожидания пациентом приема врача **до 12 раз**
- Увеличение пропускной способности отделения диспансеризации **в 8,5 раз**
- Сокращение времени диспансеризации **до 12 раз**



В.В. Путин, послание Федеральному собранию 20 февраля 2019

...Я был в таких поликлиниках, работают очень здорово, очень хорошо...

...С учётом лучших региональных практик поручаю Правительству уже в этом году утвердить высокие стандарты бережливых поликлиник, принять правила их аттестации...

...И в первую очередь уже в 2021 году нужно полностью перевести на новые стандарты все детские поликлиники.

ПОТОКИ

1. Совершенствование системы маршрутизации пациентов путем распределения, выравнивания потоков и сокращения времени протекания процессов (ВПП)

НАГРУЗКА

2. Обеспечение равномерной загрузки врачей, медперсонала и регистратуры. Тема совмещения профессий

ДОСТУПНОСТЬ

3. Тема устранения всех видов потерь из потоков (ожидание, лишние отчеты, лишние хождения, брак и т.д.)

ПРОЗРАЧНОСТЬ и СКОРОСТЬ

4. Заказ на простую и удобную информационную систему управления потоками пациентов (СУПП)

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ

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

Все это способствует повышению производительности медперсонала и увеличению пропускной способности медучреждений

2016-2017. 1 ЭТАП

Пилотные образцы и тиражирование

Реализованные типовые проекты:

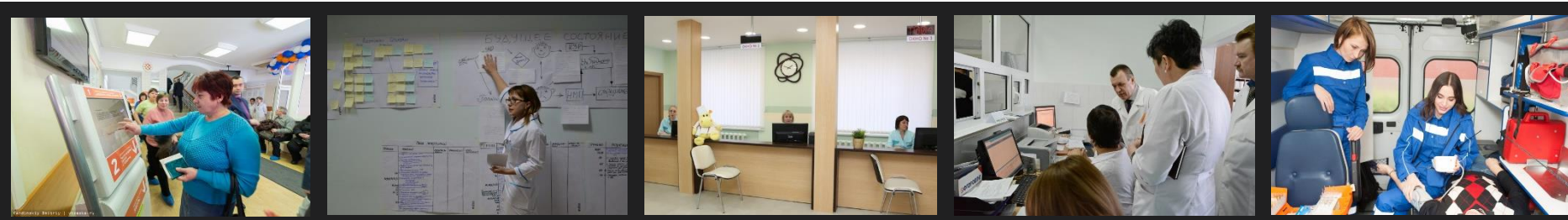
1. Открытая регистратура, картохранилище.
2. Электронная самозапись, Call-центр
3. Диспансеризация / медосмотры
4. Разделение потоков, логистика пациентов
5. Лаборатория, забор крови
6. Электронный документооборот, мед. карта
7. Выравнивание загрузки врача и медсестры
8. Организация рабочего места

С 2018. 2 ЭТАП

Создание образцов на глубину

Рекомендуемые проекты к реализации:

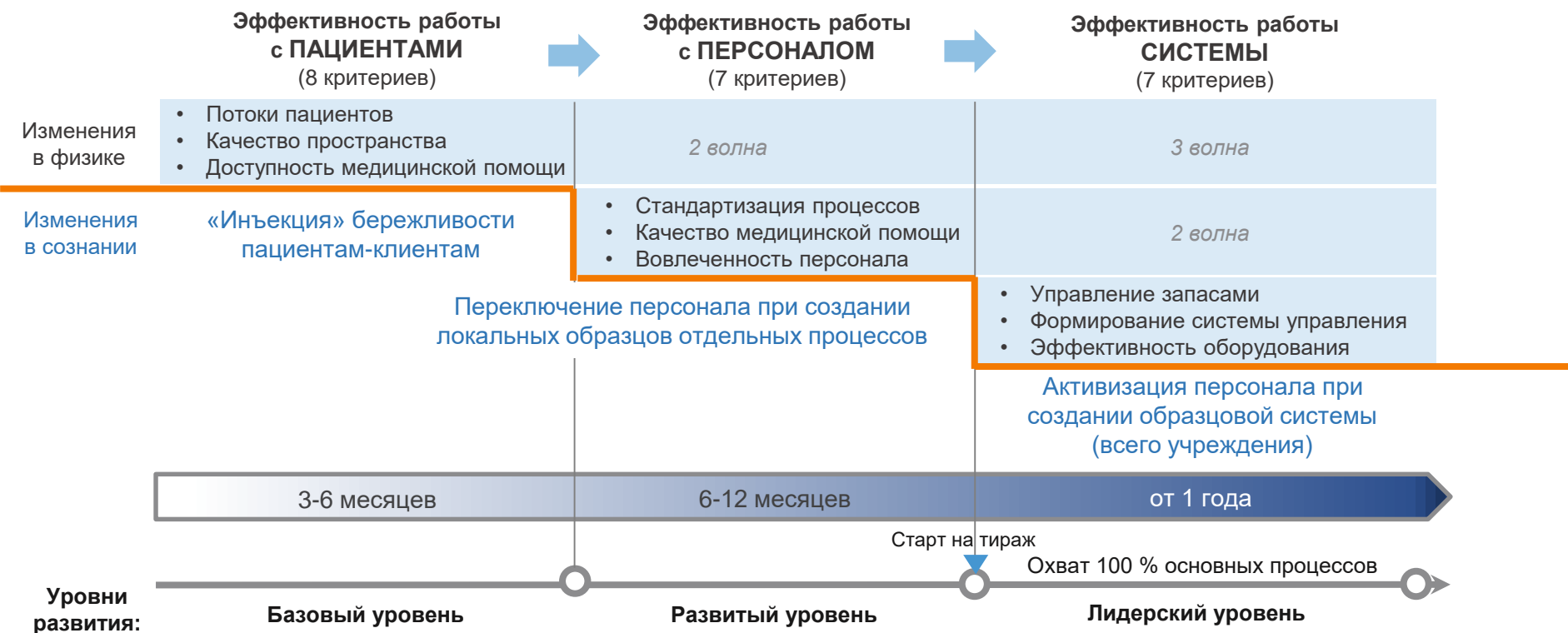
1. Повышение качества оказания мед. услуг
2. Работа с оборудованием
3. Снижение затрат и запасов
4. Стандартизированная работа
5. Доступность помощи на дому
6. Развитие центров здоровья
7. Развитие доверия к медперсоналу



Возможные перспективы:

- «Новые» образцы поликлиник «на глубину»
- Пилотные стационары
- Партнерские проверки и ежегодный Форум Лидеров бережливой медицины

30 июня 2019 г. разработана и утверждена Министерством Здравоохранения РФ методика и критериальная модель «Новой модели медицинской организации...» (9 блоков, 22 критерия).



Сейчас аналогичные критериальные модели разрабатываются для объектов-учреждений в других соц. отраслях



Критерии «новой модели медицинской организации»

В основе достижения – работа с поликлиникой как целостной системой с едиными подходами в организации оказания медицинской помощи

1

Потоки пациентов

2

Качество пространства

3

Управление запасами

4

Стандартизация процессов

5

Качество медицинской помощи

6

Доступность медицинской помощи

7

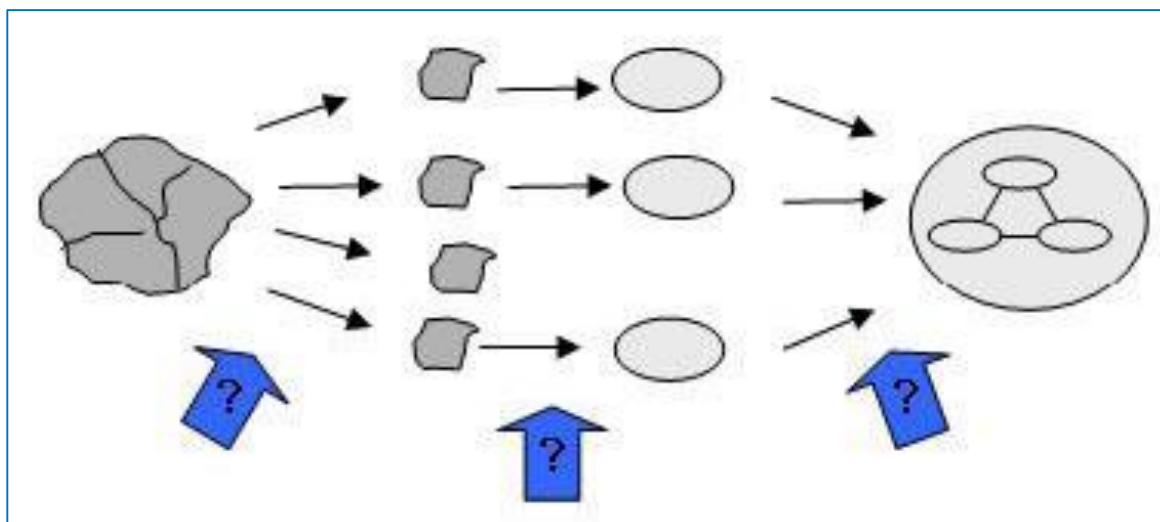
Вовлеченность персонала в улучшение процессов

8

Формирование системы управления

9

Эффективность использования оборудования

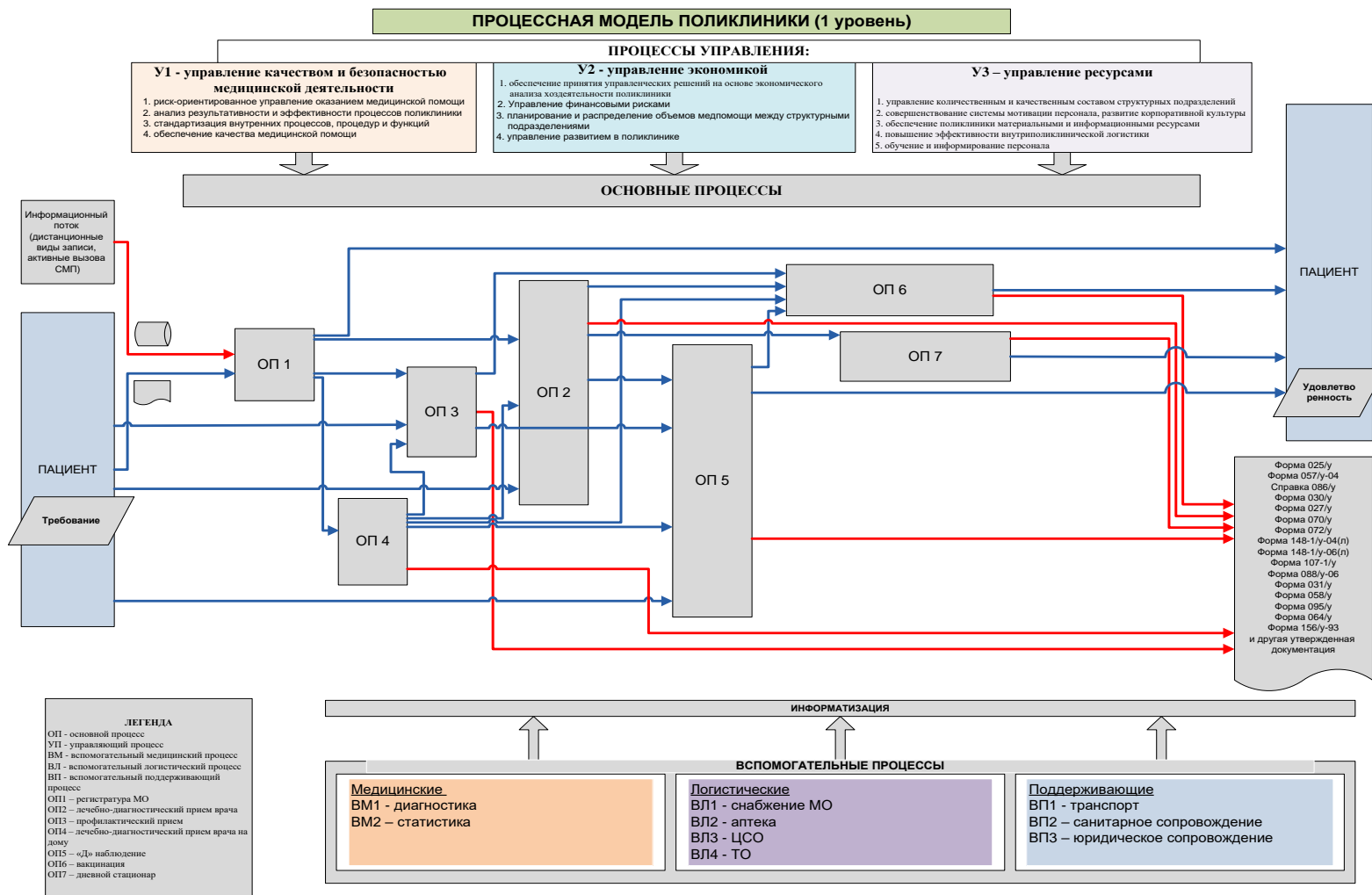


Проекты по улучшениям процессов – это анализ системы, разделение ее на части и погружение в эти части. Эта «процессная хирургия» может улучшать части системы, но она не может выстраивать системы, даже если приобретет массовый характер.

Процессная модель – это синтез, составление нового целого из улучшенных процессов

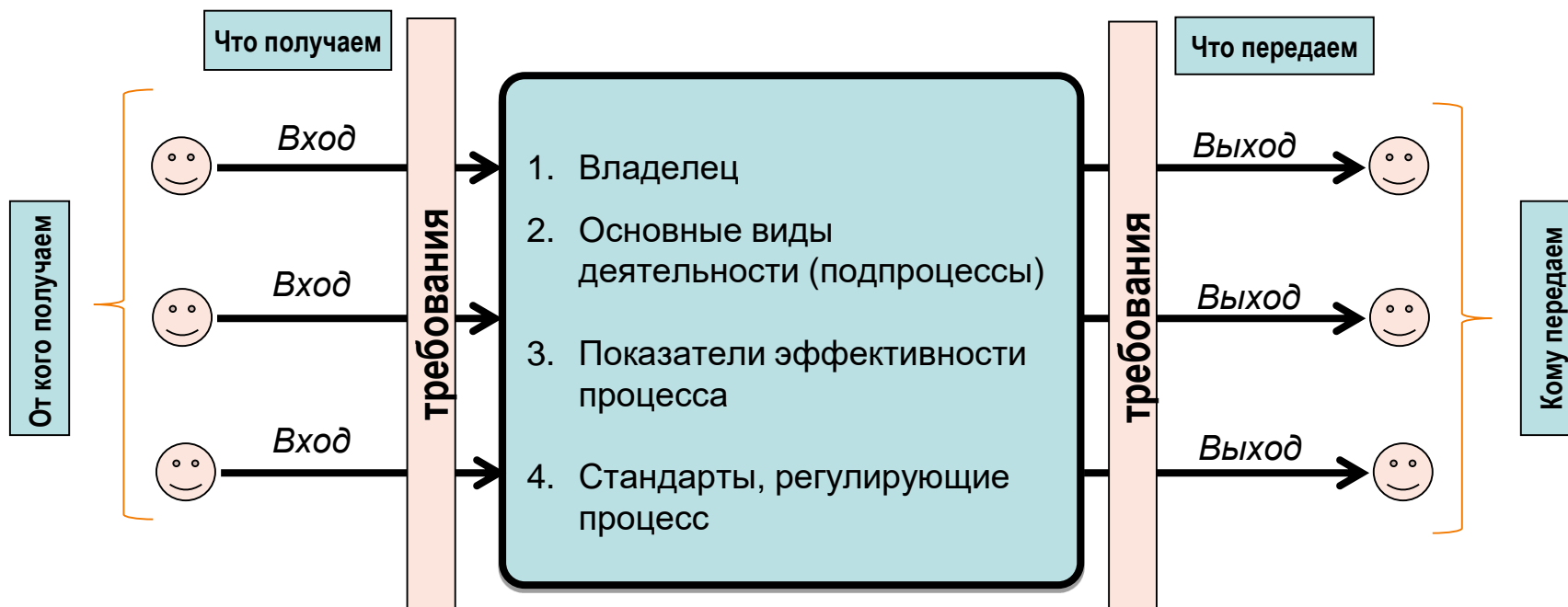
Только в такой логике можно добиться полного анализа процессов и улучшения организации / направления, как «организма в целом»





Такая модель уже создана и ждет экспертизы медицинского сообщества!

Название процесса



Определить процесс — установить и описать его параметры. Если это не удастся то либо это пустая сущность, либо деятельность в рамках другого процесса



Принято выделять следующие этапы:

Этап 1 – «Подготовка и открытие проекта» – 2-3 недели;

Этап 2 – «Диагностика и целевое состояние» – 4-5 недель;

Этап 3 – «Внедрение улучшений» – 8-10 недель;

Этап 4 – «Закрепление результатов и закрытие проекта» – 3-4 недели. .

Возможны и «форсированные» проекты по 2-3 месяца

Паспорт проекта
«Сокращение времени ожидания и обслуживания в регистратуре»

наименование медицинской организации

УТВЕРЖДАЮ:
Зам. глав. врача
_____ И.И. Иванов
(подпись)

УТВЕРЖДАЮ:
Администратор регистратуры
_____ С.С. Петров
(подпись)

Общие данные:
Заказчик: Иванов Иван Иванович, заместитель главного врача
Процесс: Сокращение времени ожидания и обслуживания пациентов в регистратуре
Границы процесса:
Начало: вход пациента в холл поликлиники
Окончание: получение талона на консультацию
Руководитель проекта: Петров Семен Семенович
Команда проекта: Сидоров И.П., Сеницын А.В., Петухов Н.С.

Обоснование:

1. Длительный процесс записи при обращении в регистратуру более 30 минут.
2. Процесс оформления первичной карты продолжительный более 15 минут
3. Отсутствие удобной эргономики на рабочих местах регистраторов. Отсутствие навигации.
4. Низкая удовлетворенность пациентов (по данным анкетирования).

Цель:

| Наименование цели, ед. изм. | Текущий показатель | Целевой показатель |
|--|--------------------|--------------------|
| Сократить время оформления карты при первичном обращении | 19,3 мин | 10 мин |
| Сократить время ожидания пациентов в очереди | 15-30 мин | 10 мин |

Эффекты:
разработка стандарта обслуживания пациента регистратором
разработка маршрутных карт

Сроки:

1. Защита паспорта проекта 15.01.2019
2. Анализ текущей ситуации 05.12.2018 – 29.12.2018
- разработка текущей карты процесса 05.12.2018 – 29.12.2018
- поиск и выявление проблем 18.12.2018 – 09.01.2019
- разработка целевой карты процесса 14.01.2019 – 28.01.2019
- разработка «дорожной карты» реализации проекта 28.01.2019– 07.02.2019
- kick-off 08.02.2019
1. Внедрение улучшений 08.02.2019 – 06.05.2019
2. Мониторинг устойчивости 06.05.2019–20.05.2019
3. Закрытие проекта 21.05.2019 – 06.06.2019



ПРОБЛЕМЫ:

- 1 Перебои в работе АИС МФЦ МРС
- 2 Изменение форм отчётности
- 3 Длительная процедура согласования письма
- 4 Отсутствие электронных адресов почты МФЦ Белгородской области
- 5 Различный перечень предоставляемых государственных и муниципальных услуг

ИТОГО - ВПП от 22 808 до 34 107 минут

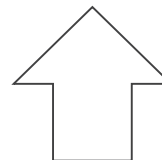
№ Проблемы

Продолжительность
 Исполнитель
 Описание шага процесса

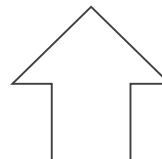
- В целевой карте могут оставаться «ежи», в идеальной - нет
- Идеальное состояние при погружении в процесс будет постоянно меняться, т.к. будет меняться восприятие процесса
- **Целевое состояние процесса, гораздо важнее целей!**



3. Карта целевого состояния



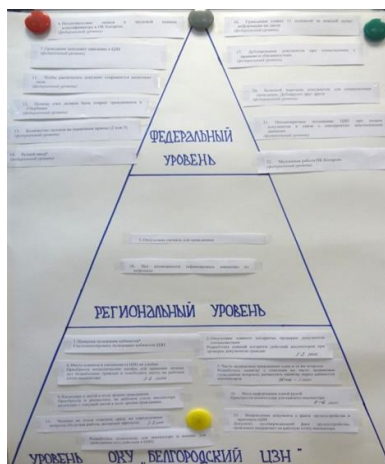
2. Идеальное состояние («10 X»)



1. Карта текущего состояния

1. **Потери**, действия не добавляющие ценность
2. **Лишние ресурсы**: документы, помещения, оборудование, участники
3. **Колебания** времени выполнения операций больше 20%.
4. **Требования** внутренних и внешних клиентов не установлены или не выполняются
5. **Цикличность, ветвления**
6. **Возвраты** процесса вспять, множественные касания документов
7. **«Узкие места»**, недостаточная пропускная способность операции
8. **Сбои**, нарушения, аварии, нештатные ситуации
9. **Жалобы** клиентов и сотрудников, очереди
10. **Предписания** проверяющих органов, штрафы
11. **Конфликты** между участниками процесса
12. **Вариабельность** течения процесса в зависимости от разных условий
13. **Перегрузки**, неравномерная загрузка
14. **Стандарты**, не актуальные, их отсутствие





Цель: вовлечение в проект по улучшению сотрудников всех уровней локализации проблем



Величиной значка «еж» можно показать важность проблемы




Правильно найденная коренная причина устраняется одним-двумя простыми действиями

Проблемы могут совпадать на уровне первопричин

Цель №1: Обнаружить порождающие проблему коренные причины

Цель №2: Проверить актуальность проблемы

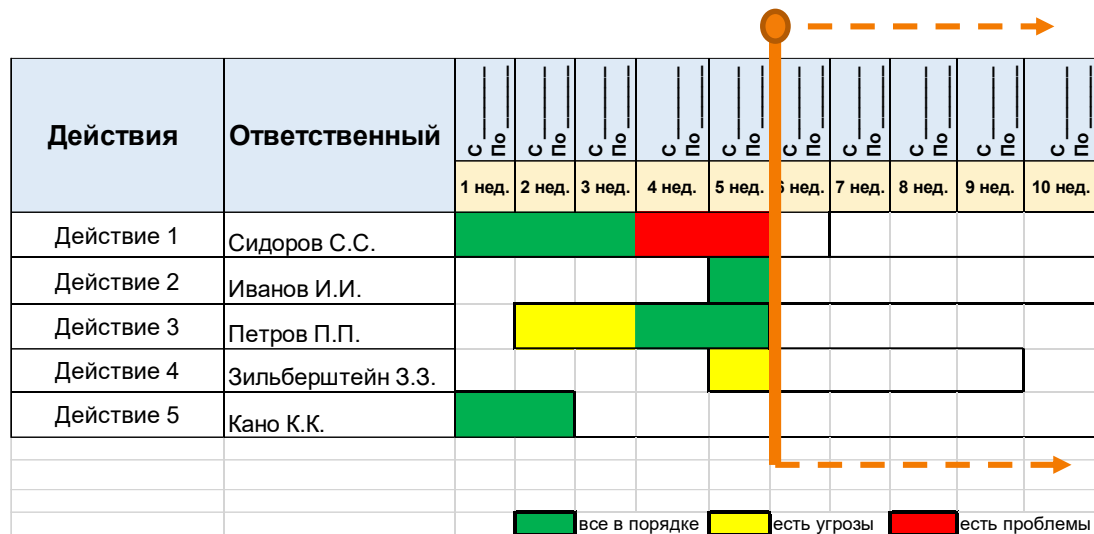
| Проблема | Коренная причина | 5-7 возможных решений | Ожидаемый вклад выбранного решения в цели проекта |
|----------|------------------|--|---|
| | | 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ | - 12-15 мин. в ВПП |

 - лучшее решение (простое в реализации с низкими затратами)

 - воплощенное ранее решение без нужного результата

1. Если минимальная сумма вкладов всех решений не покрывает цель, то либо пересматриваем цель, либо ищем дополнительные решения
2. Если решение не дает вклад в цель, то ищем другое решение
3. Если целей несколько, то они все должны быть покрыты вкладами

Периодичность заполнения определяется сроками проекта. Обычно это неделя





Хорошая практика работы стенда проекта:

1. На стенде ВСЯ актуальная информация проекта
2. До завершения ведем проект на стенде, потом оформляем презентацию
3. Используем «живую» визуализацию

- | | |
|---|---|
| 0 | Предотвратить откат к первоначальной ситуации |
| 1 | Управлять качеством процесса |
| 2 | Быть основой для будущих улучшений |
| 3 | Предотвращать проблемы |
| 4 | Облегчать обучение и управление |
| 5 | Служить базой для расчета норм и планирования |
| 6 | Служить основой для разного рода аудитов |



Стандарт - максимально простой и быстрый способ, из известных на сегодняшний день, по выполнению операций процесса с заданными параметрами качества при минимальных затратах.

| Наименование МО | | | | Стандартная операционная карта (СОК) | | | | СОК № 11 | |
|---|--|--|--|---|--|--|--|--|--------|
| Подразделение | | | | Наименование операции | | | | Действует с | Листов |
| Поликлиника | | | | Забор крови из вены медицинской сестрой вакуумной системой | | | | 10.12.2018 | 1/1 |
| Отделение | | | | Наименование операции | | | | | |
| - | | | | Забор крови из вены медицинской сестрой вакуумной системой | | | | | |
| Каб. № | | | | Показатели | | | | | |
| 5 | | | | Время, сек | | | | | |
| 520 | | | | Ходьба, м | | | | | |
| № шага | | | | Рабочая пошаговая последовательность и используемый инструментарий | | | | Ключевые указания | |
| 1 | | | | Предложить пациенту присесть, положить пробирки на стол для забора крови. | | | | Схема пошаговой рабочей последовательности | |
| 2 | | | | Провести гигиеническую обработку рук. | | | | 1 | |
| 3 | | | | Надеть перчатки. | | | | 2 | |
| 4 | | | | Осмотреть место венепункции, выбрать точку венепункции, пропальпировать вену. | | | | 3-19 | |
| 5 | | | | Зафиксировать жгут на 10 см выше места венепункции, попросить пациента сжать ладонь в кулак. | | | | 1 | |
| 6 | | | | Место венепункции продезинфицировать двумя марлевыми салфетками, смоченными кожным антисептиками и подождать до полного высыхания антисептика. | | | | 1 | |
| 7 | | | | Взять иглу, снять с нее защитный колпачок, вставить в иглодержатель до упора. | | | | 1 | |
| 8 | | | | Снять защитный колпачок с другой стороны иглы. Зафиксировать вену, обхватив предплечье. Большой палец расположить на 3-5 сантиметров ниже места укола. Натянуть кожу. | | | | 1 | |
| 9 | | | | Под углом 15-30° ввести иглу с держателем в вену. | | | | 1 | |
| 10 | | | | Взять со стола пробирку, вставить пробирку в иглодержатель до упора и удерживать ее. | | | | 1 | |
| 11 | | | | Попросить пациента разжать кулак. Снять или ослабить жгут. | | | | 1 | |
| 12 | | | | Набрать кровь в пробирку до метки, извлечь пробирку. | | | | 1 | |
| 13 | | | | Перемешать биоматериал с консервантом. | | | | 1 | |
| 14 | | | | Установить пробирки в штатив. | | | | 1 | |
| 15 | | | | Приложить сухую стерильную салфетку к месту венепункции, извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку 5 минут. | | | | 1 | |
| 16 | | | | Поместить иглу в емкость для отходов класса Б. | | | | 1 | |
| 17 | | | | Наложить на место инъекции давящую повязку. | | | | 1 | |
| 18 | | | | Обработать руки в перчатках дезсредством, снять перчатки и поместить в емкость для отходов класса Б. | | | | 1 | |
| 19 | | | | Обработать руки антисептиком. | | | | 1 | |
| ИТОГ: | | | | 5 | | | | | |
| СИЗ | | | | Условные обозначения | | | | Визуальное приложение | |
| | | | | | | | | | |
| Медицинский Медицинский Медицинская Одноразовые Маска Головной | | | | перчатки штатив повязка перчатки Маска Головной | | | | ВП ● + ◆ ▽ ☆ | |
| Исполнитель | | | | Подпись | | | | Дата | |
| 1. [Имя] | | | | [Подпись] | | | | [Дата] | |
| 2. [Имя] | | | | [Подпись] | | | | [Дата] | |
| 3. [Имя] | | | | [Подпись] | | | | [Дата] | |

Сведения о применяемых средствах индивидуальной защиты

Графическая часть СОК

Таблица распределения (подписи)

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ

процесса «Оптимизация процесса предоставления грантовой поддержки семейным животноводческим фермам на базе крестьянских (фермерских) хозяйств»

| № п/п | Дата проведения | Время протекания процесса | | Расхождение (+/-) | Причина расхождения |
|-------|-----------------|---------------------------|-------------------|--------------------|---|
| | | План | Факт | | |
| 1 | 26.08.2019 | 10.560 - 20.160 мин | 6300 - 10.500 мин | -4260 (-9,66) мин | Время сокращено за счет параллельного согласования проекта заявки с курирующим специалистом КСР области |
| 2 | 30.08.2019 | 7900 - 12.960 мин | 3500 - 6.500 мин | -3900 (-8,46) мин | Время сокращено за счет разработки типов. форм приказов |
| 3 | 04.09.2019 | 11.040 - 20.640 мин | 3400 - 8.530 мин | -7640 (-12,06) мин | Время сокращено за счет паралл. согласования проекта постановления и получения заключения КСР по подпрограмме |
| 4 | 11.09.2019 | 5.280 - 12.000 мин | 2.120 - 3400 мин | +3.160 (-8,60) мин | Время сокращено за счет привлечения 2-3 сотрудников для составления сметы заявки с учетом необходимости конкурса |
| 5 | 16.09.2019 | 3.360 - 43,20 мин | 1600 - 2400 мин | -1760 (-19,20) мин | отсутствие необходимости предоставления копий соглашения в сельское хозяйство области |
| 6 | 20.09.2019 | 2400 - 5.760 мин | 800 - 1650 мин | -1600 (-41,10) мин | возможность открытия филиалами лиц. ветовет в сельском хозяйстве на основании пл. |
| 7 | 24.09.2019 | 9.600 - 16.800 мин | 2900 - 5800 мин | -6700 (-11,00) мин | Время сокращено за счет привлечения 2-3 сотрудников для проверки отчетов районов и предоставления ответов в МСХ РК. |
| | | | | | |

Возможны три ситуации сравнения плана и факта:

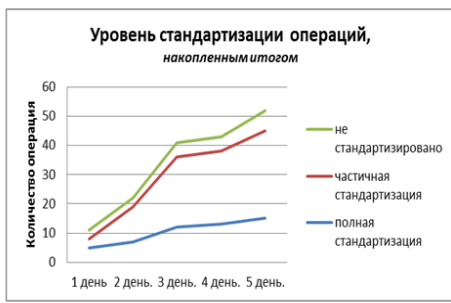
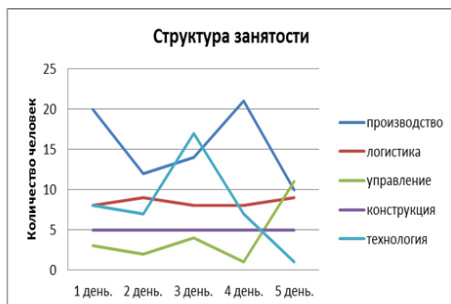
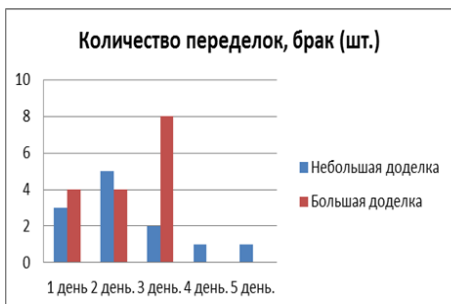
- Отрицательные расхождения** - наличие нерешенной или новой проблемы
- Положительные расхождения** –актуализированные возможности процесса
- Отсутствие расхождений** – мониторинг проводится формально

Необходимо наблюдать за показателями оптимизируемого процесса до его полной стабилизации (обычно **1-2 месяца**, исходя из сроков, обозначенных в карточке проекта)

1. **Проектирование тиража** – тираж должен закладываться уже на стадии оформления карточки проекта, а не «вдруг»
2. **Признание образца** – без процедуры признания образец не будет легитимным
3. **Адаптация результатов** – тираж «в лоб» редко состоятелен. Важно определить «жесткую» (нельзя изменять) и «мягкую» (адаптируется по месту) части образца
4. **Оформление результатов** – все достижения должны быть грамотно, подробно и наглядно освоены, иначе будет транслироваться не суть, а легенды
5. **Обучение участников процесса** работе в новых условиях
6. **Контроль изменений**, без него любые изменения будут быстро извращены или остановлены
7. **Поддержка образца**. Любой образец - это динамика изменений, а не «статичная картинка»



**Создание образца
не имеет никакого
смысла, если его
некому
тиражировать!**



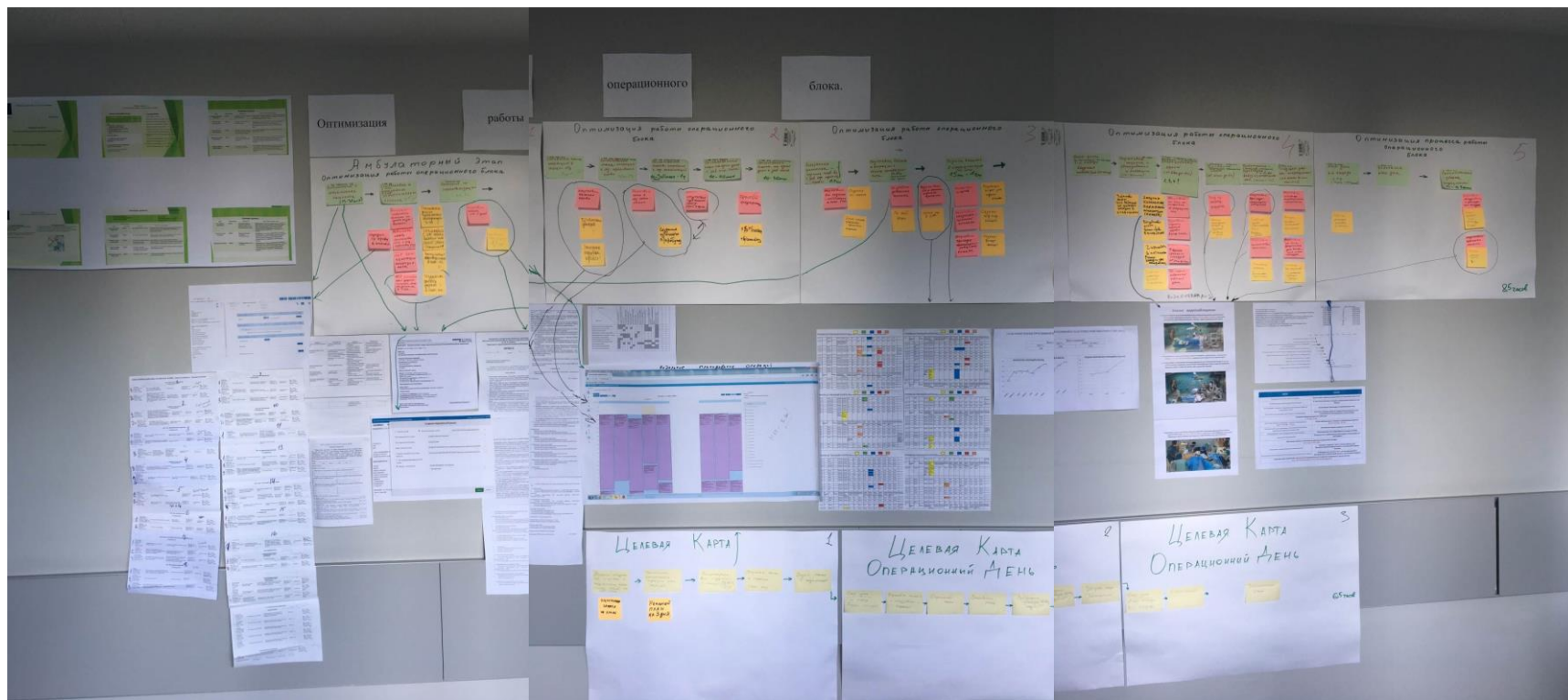
Актуальная визуализация, привязанная к оперативным решениям в процессе, необходима, чтобы управлять процессом в новом режиме, обеспечивая его постоянное улучшение



Лучший способ популяризации лин-изменений – это **«Простые истории»** о реализованных проектах, в которых понятным языком изложена суть изменений

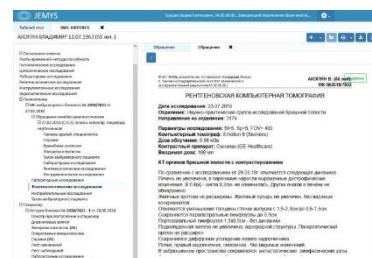
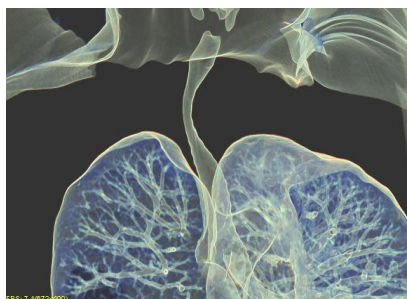
«ПРОСТЫЕ» ИСТОРИИ
реализации проектов ПСР

ПРИМЕР ПРОЕКТА: «ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОТЫ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА»



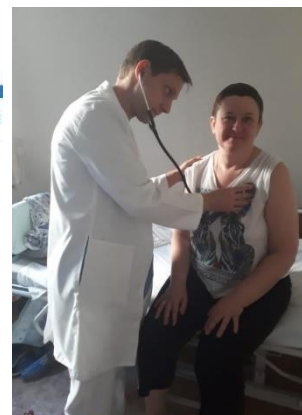
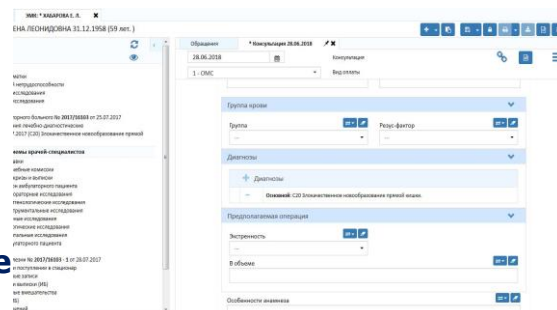
Снижение среднего показателя предоперационного койко-дня – с 8 до 2 к\д

1. Госпитализация необследованных больных.



Полное обследование на догоспитальном этапе.

2. В поликлинике отсутствует консультация анестезиолога.



100% больных, которым предстоит хирургическое вмешательство, осматриваются анестезиологом в поликлинике.

3. Отсутствие электронной формы осмотра анестезиолога – временные затраты 30 мин. на 1 больного.

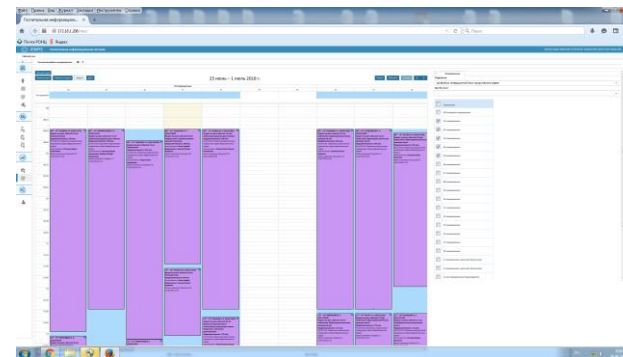
Разработана электронная форма осмотра, временные затраты – 20 мин.

Увеличение среднего количества оперативных вмешательств в день – с 27 до 40 шт.

1. Формирование плана операций **накануне**.

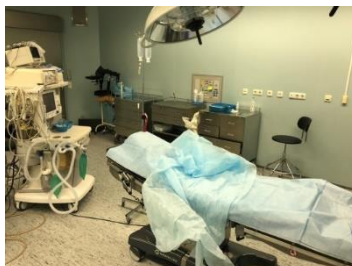


«Умный» операционный список формируется на **1 неделю вперед**.



2. «**Простой**» операционной.

3. Необоснованные задержки начала операций в **50%** случаев.



Оснащение оборудованием и персоналом **всех** операционных.

Равномерное заполнение всех операционных в течение дня.

Видеомониторинг **25%** операционных.

Административный **контроль** начала операций.

Несоответствие заявленной и фактической длительности операции. Снижение расхождений с 20% до 5%.

1. «Хаотичная» подача больных в операционную.



2. Ненормированный рабочий день сотрудников оперблока.

Подача пациентов в строго определенное время.

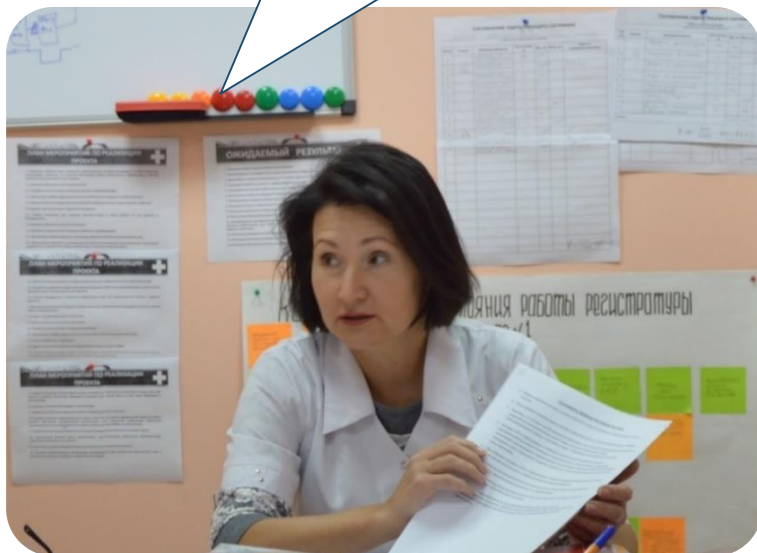
Видеомониторинг 25% операционных.

Предварительный расчет ориентировочного времени операции.

Административный контроль начала каждого из этапов операции (бумажная версия).

Равномерное распределение нагрузки между персоналом оперблока.

А вы знаете, за эти 3 месяца
я стала намного лучше!



Главный врач городской поликлиники,
2017 год.



Формула изменений А. Эйнштейна:

$$A = X + Y + Z, \text{ где}$$

A – результат

X – активная работа (осмысленный и вдохновляющий труд)

Y – игра (выход за рамки привычного)

Z – внимание (ресурсы окружающего мира становятся доступными только спокойному и открытому уму)

**Какая формула изменений у вас существует сегодня?
А какая должна быть?**