

ДНЕВНИК ПРОЕКТА

по внедрению бережливых
технологий в медицинской
организации

Москва ★ 2022

Название проекта

.....

.....

.....

Этот дневник принадлежит

.....

.....

Контактный телефон

.....

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|-----------|
| Введение | 5 |
| ЭТАП 1. ПОДГОТОВКА | 6 |
| 1 Выбор направления деятельности для улучшения | 7 |
| 2 Направление для улучшения выбрано, что дальше? | 10 |
| 3 Цель проекта | 11 |
| 4 Риски в проекте | 12 |
| 5 Вовлеченные лица | 13 |
| 6 Граница процесса | 15 |
| 7 Паспорт проекта | 16 |
| 8 Оперативные задачи на неделю | 17 |
| 9 Итоги этапа 1 «Подготовка» | 18 |
| ЭТАП 2. ДИАГНОСТИКА ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ (сбор информации) | 19 |
| 1 Старт проекта | 20 |
| 2 Инструменты диагностики текущего состояния процесса | 21 |
| 3 Фотография рабочего дня | 22 |
| 4 Как провести фотографию рабочего дня | 23 |
| 5 Картирование | 24 |
| 6 Как провести картирование | 25 |
| 7 Стандарт составления карты процесса | 26 |
| 8 Шаблон для картирования | 27 |
| 9 Применение инструментов: ФРД и картирование | 28 |
| 10 Оперативные задачи на неделю | 29 |
| 11 Итоги этапа 2 «Диагностика текущего состояния» | 30 |
| ЭТАП 3. АНАЛИЗ ВЫЯВЛЕННЫХ ПРОБЛЕМ | 31 |
| 1 Анализ выявленных проблем | 32 |
| 2 Инструменты анализа проблем | 33 |
| 3 Метод Киплинга | 34 |
| 4 Метод «5 Почему?» или Поиск коренных причин | 36 |
| 5 Пирамида проблем (компетенций) | 38 |

| | | |
|---|---|-----------|
| 6 | Диаграмма связей | 40 |
| 7 | Диаграмма Парето | 42 |
| 8 | Диаграмма Исикавы «Рыбья кость» | 44 |
| 9 | Диаграмма Ямазumi | 46 |
| 10 | Диаграмма Спагетти | 48 |
| 11 | Оперативные задачи на неделю | 50 |
| 12 | Итоги этапа 3 «Анализ выявленных проблем» | 51 |
| ЭТАП 4. РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ ЗАПЛАНИРОВАННЫХ РЕШЕНИЙ | | 52 |
| 1 | Разработка решений | 53 |
| 2 | Таблица «Проблемы - Причины - Решения» | 54 |
| 3 | Диаграмма Ганта (план-график) | 55 |
| 4 | Оперативные задачи на неделю | 57 |
| 5 | Итоги этапа 4 «Разработка и внедрение разработанных решений» | 58 |
| ЭТАП 5. СТАНДАРТИЗАЦИЯ (закрепление достигнутого) | | 59 |
| 1 | Разработка стандарта | 60 |
| 2 | Отличия стандартизированного процесса от нестандартизированного | 61 |
| 3 | Виды стандартов | 62 |
| 4 | Определение перечня необходимых стандартов | 64 |
| 5 | Как создать стандарт? | 65 |
| 6 | Типовые ошибки при создании и внедрении стандарта | 66 |
| 7 | Риски при внедрении стандартизации | 66 |
| 8 | Создание стандарта | 67 |
| 9 | Примеры регламентов процессов в виде памяток | 68 |
| 10 | Примеры скриптов (речевых модулей) | 69 |
| 11 | Примеры чек-листов | 70 |
| 12 | Примеры памяток для пациентов | 71 |
| 13 | СОК (стандартная операционная карта) | 72 |
| 14 | Примеры СОП (стандартной операционной процедуры) | 73 |
| 15 | Примеры алгоритмов (блок-схем) | 74 |
| 16 | Эффект от стандартизации | 75 |
| 17 | Оперативные задачи на неделю | 76 |
| 18 | Итоги этапа 5 «Стандартизация» | 77 |

Уважаемые коллеги! Данный дневник разработан для методической поддержки медицинской организации, в которой руководство намерено внедрить улучшения в своих процессах и реализовать самые смелые идеи по их совершенствованию.

Использование бережливых технологий успешно доказало свою эффективность в сфере производства, социальных услуг и здравоохранения, поэтому в основу методологии проектной деятельности заложены принципы и инструменты бережливого менеджмента (бережливого производства, lean production).

Дневник составлен таким образом, чтобы вы смогли самостоятельно (без консультанта) внедрить любой проект по улучшениям в своей медицинской организации. При этом его также можно использовать в рабочей группе с консультантом. Дневник поможет сориентировать вас, что и зачем должно следовать, что требуется сделать на каждом этапе для успешной реализации проекта. Он содержит большое количество подсказок, примеров и шаблонов инструментов, применение которых позволит быстро и эффективно прийти к желаемому результату. При переходе по QR-кодам, размещенным на страницах дневника, вы получите доступ к дополнительной полезной и нужной информации.

Дневник желательно держать под рукой и заполнять по мере работы над проектом.

Для каждого проекта ведется свой дневник. Из заполненных листов дневника можно составить стенд проекта, что значительно упростит работу по его оформлению и поможет компактно хранить все материалы в одном месте.

ЭТАП 1

ПОДГОТОВКА

Выбор направления деятельности для улучшения

В самом начале основной вопрос, который стоит перед руководителем - выбор направления. Какие проекты открывать? Какие процессы улучшать? Или другими словами «Какие направления брать в улучшения?». Поэтому первое и очень важное – определиться, будете ли вы улучшать существующий процесс или создавать новый.

Если улучшения коснутся уже существующего процесса, то начинать работу следует с первого этапа.

Если вы создаете в своей организации новую структуру, отдел или запускаете новый процесс, то рекомендуем начинать с этапа «Разработка решений».

Итак, от чего же оттолкнуться при выборе проекта (направления) для улучшений?

Опыт реализации большого количества проектов показал, что направления для улучшений можно точно найти в следующих «источниках»:



Жалобы пациентов



Результаты анкетирования сотрудников и пациентов



Планы высшего руководства



Информация о лучших практиках в других медицинских организациях



Сплошное массовое картирование*

Возможно, будет достаточно одного из предложенных вариантов, чтобы определиться с направлением для улучшения, а возможно потребуется изучение всех источников.

* Методика проведения картирования описана на стр. 25-27

Выбор направления деятельности для улучшения

Проведите следующее исследование:

1. Опишите наиболее часто встречающиеся жалобы. Для этого рекомендуем распределить жалобы, поступившие за последний год, на категории и ранжировать их по частоте встречаемости.

.....

.....

.....

.....

.....

2. Зафиксируйте результаты анонимного анкетирования удовлетворенности существующими процессами сотрудников и/или пациентов.

.....

.....

.....

.....

.....

3. Составьте список стратегических планов руководства, которые готовы к реализации в ближайшем будущем.

.....

.....

.....

.....

.....

- 4. Перечислите лучшие практики других медицинских организаций, которые вы хотите внедрить в своей организации.

.....

.....

.....

.....

.....

- 5. Сформулируйте «болевые точки», выявленные в ходе массового сплошного картирования.

.....

.....

.....

.....

.....

На основании полученной информации определите какой процесс (-ы) вы планируете улучшить.

.....

.....

.....

.....

.....



Виды процессов в МО

Направление для улучшения выбрано, что дальше?

После выбора направления необходимо принять один простой факт в реализации любого проекта – «один в поле не воин», даже если вы сильный руководитель. Поэтому внедрять любое улучшение следует с командой. Размер команды – вопрос второстепенный, но то, что она должна быть – аксиома! Пусть она будет из 2-3 человек, главное – чтоб это было сообщество единомышленников, готовых к изменениям.

При этом важно заручиться поддержкой вашего руководства. Успех любого проекта – вовлеченность первого лица медицинской организации. Иногда вам может понадобиться административный ресурс руководителя, его волевое решение, его совет. Не обязательно погружать руководителя во все дела и тонкости, тем не менее ключевые события и основные мероприятия в части реализации проекта должны быть ему известны.

Любые проекты по улучшениям – изменения. А чтобы что-либо менять, нужно обладать требуемыми полномочиями. Нет полномочий – нет изменений. Поэтому если таких полномочий или административного ресурса у вас нет – ваш руководитель их должен вам дать, причем не лично и конфиденциально, а прилюдно, чтобы впоследствии не возникало лишних вопросов.



Один в поле не воин! Нужна команда.



Нужна поддержка вышестоящего руководителя.



Вы должны обладать административным ресурсом.

Цель проекта

После того, как выбрано направление, нужно ответить на следующие вопросы: Для чего внедряются улучшения в этом направлении? Что станет итогом нашей работы? Другими словами определить цель. Целеполагание – краеугольный камень любого проекта. Наиболее эффективными являются цели, сформулированные по SMART.

Согласно методике SMART, цель должна быть:

| | |
|--|--|
| S - Specific (конкретной) | содержит четкую и понятную формулировку, в которой используются глаголы в совершенном виде «достичь», «обеспечить», «сократить» и т.п. |
| M - Measurable (измеримой) | включает в себя цифровой показатель, который необходимо достичь по итогу проекта. |
| A - Achievable (достижимой) | является амбициозной и при этом достижимой при имеющихся ресурсах и установленных сроках проекта. |
| R - Reasonable (актуальной) | способствует решению имеющихся проблем. |
| T - Time bound (ограниченной во времени) | ограничена временными рамками с четкой датой начала и окончания проекта. |

В одном проекте может быть несколько целей, при этом все они должны соответствовать методике SMART.

Сформулируйте цель (-и) вашего проекта в соответствии с методикой SMART:

.....

.....

.....



Примеры целей
в паспортах проектов

Риски в проекте

При подготовке к реализации проекта необходимо провести оценку возможных рисков, чтобы быть готовыми к различным сценариям развития событий.

В таблице приведен перечень областей возникновения рисков. Проведите анализ и оцените вероятность этих рисков в вашем проекте по шкале от 0 до 3.

| ОБЛАСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РИСКОВ | ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ | ШКАЛА ОЦЕНКИ ВОЗМОЖНОГО ВОЗНИКНОВЕНИЯ РИСКОВ | | | |
|------------------------------|---|--|---|---|-------------------|
| Организационные | Смена руководства / Новая оргструктура / Пересмотр бизнес-процессов влияющих на построение организации / Пересмотр стратегии / Корпоративная культура | 0 низкий риск | 1 | 2 | 3 высокий риск |
| Человеческие ресурсы | Недостаток квалифицированных кадров / Низкая степень вовлеченности участников проектной команды | 0 низкий риск | 1 | 2 | 3 высокий риск |
| Технические | Недостаточная оснащенность оборудованием или ИТ-ресурсами | 0 низкий риск | 1 | 2 | 3 высокий риск |
| Коммуникационные | Сопротивление заинтересованных сторон / Слабые кросс-функциональные взаимодействия / Недостаточная коммуникация от руководства по процессам | 0 низкий риск | 1 | 2 | 3 высокий риск |
| Финансовые | Неправильно рассчитанный бюджет / Отказ финансирования проекта (если проект финансово затратный) | 0 низкий риск | 1 | 2 | 3 высокий риск |
| Закупки | Усложненная процедура / Необходимость соблюдения юридических требований / Завышенные технические требования | 0 низкий риск | 1 | 2 | 3 высокий риск |
| Правовые | Риски, связанные с изменением законодательства / Несоответствия нормативной документации организации процессов | 0 низкий риск | 1 | 2 | 3 высокий риск |
| Подрядчика (поставщика) | Срыв сроков / Срыв поставок / Низкое качество поставки | 0 низкий риск | 1 | 2 | 3 высокий риск |

Перечислите конкретные риски в вашем проекте, которые могут возникнуть в тех областях, где вы поставили оценки 2 и 3:

1.
.....
.....
2.
.....
.....
3.
.....
.....

Вовлеченные лица

Поскольку реализация любого проекта – это командная работа, необходимо определить роль каждого из вовлеченных сотрудников. Вовлеченных лиц делят на следующие категории:

| | |
|---|---|
| Заказчик проекта | Самое заинтересованное лицо в результатах проекта, он утверждает паспорт проекта и помогает обеспечить реализацию проекта, чаще всего это главный врач. |
| Руководитель проекта | Сотрудник, ответственный за управление проектом, отвечает за достижение целей проекта в установленные сроки. |
| Владелец процесса | Должностное лицо, которое несет ответственность за результаты и эффективность процесса, выбранного для улучшений. |
| Консультант проекта | Эксперт(-ы) по внедрению LEAN-технологий, работают с командой и заказчиком проекта, консультируют по применению инструментов бережливых технологий. |
| Команда (рабочая группа) проекта | Сотрудники из всех подразделений МО, которые задействованы в исследуемом процессе. Идеальное количество команды 4-7 человек. При этом рабочая группа может быть и меньше, здесь главное правило - эти лица должны быть заинтересованы в улучшениях. |

Пример

Вы внедряете проект по улучшению в приемном отделении стационара, ваша должность - заместитель главного врача по лечебной части, вы – **руководитель проекта**; заведующий приемным отделением, где планируется внедрение, является **владельцем процесса**; **заказчик** - главный врач, так как он инициировал проект и поставил задачу **руководителю проекта** ее достигнуть; если у вас есть человек (в штате или за штатом), который может стать наставником или экспертом на всех этапах внедрения проекта, то он будет **консультантом**; в **команду проекта** собираются все активные и вовлеченные в проект сотрудники, которые помогают в реализации улучшения, например, старшая медицинская сестра приемного отделения, врачи приемного отделения, возможно, медсестры и санитары.

Вовлеченные лица

Распределите роли вовлеченных в ваш проект лиц:

| | ФИО, должность |
|------------------|----------------|
| Заказчик проекта | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|----------------------|-------|
| Руководитель проекта | |
| | |
| | |

| | |
|-------------------|-------|
| Владелец процесса | |
| | |
| | |


| | |
|---------------------|-------|
| Консультант проекта | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|----------------------------------|-------|
| Команда (рабочая группа) проекта | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Паспорт проекта

Используя материалы из QR-кодов и полученные результаты работы на данном этапе, составьте паспорт своего проекта.

· ПАСПОРТ ПРОЕКТА ·

| | | | |
|---|------------------|-------|--|
|  | Паспорт проекта: | | |
| | Организация: | Дата: | |

| 1. Вовлеченные лица: | |
|----------------------|--|
| Заказчик проекта | |
| Руководитель проекта | |
| Консультант проекта | |
| Команда проекта | |

| 2. Обоснование выбора: | |
|------------------------|--|
| | |

| 3. Цели: | | | |
|---------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------|
| Показатель + единица измерения: | Текущее состояние: | Целевое состояние: | Итоговое состояние: |
| | | | |
| | | | |

| 4. Ключевые события: | |
|---------------------------|-------|
| Событие: | Дата: |
| Защита паспортов | |
| Защита планов мероприятий | |
| Защита результатов | |
| Производственный анализ | |



Шаблон паспорта проекта



Инструкция к паспортам



Если распечатать и вписать

Оперативные задачи на неделю

Оперативные задачи - задачи на ближайшее будущее (обычно неделю), максимально детализированные с конкретными ответственными и сроками.

1.
.....
срок:
ответственный:

2.
.....
срок:
ответственный:

3.
.....
срок:
ответственный:

4.
.....
срок:
ответственный:

Итоги этапа 1 «Подготовка»

В завершении этого этапа были решены следующие задачи:



1. Определены процессы, которые вы будете улучшать. Иными словами выбрано **направление** или направления для ваших проектов.



2. Сформулирована **цель (-и)** вашего проекта (улучшения).



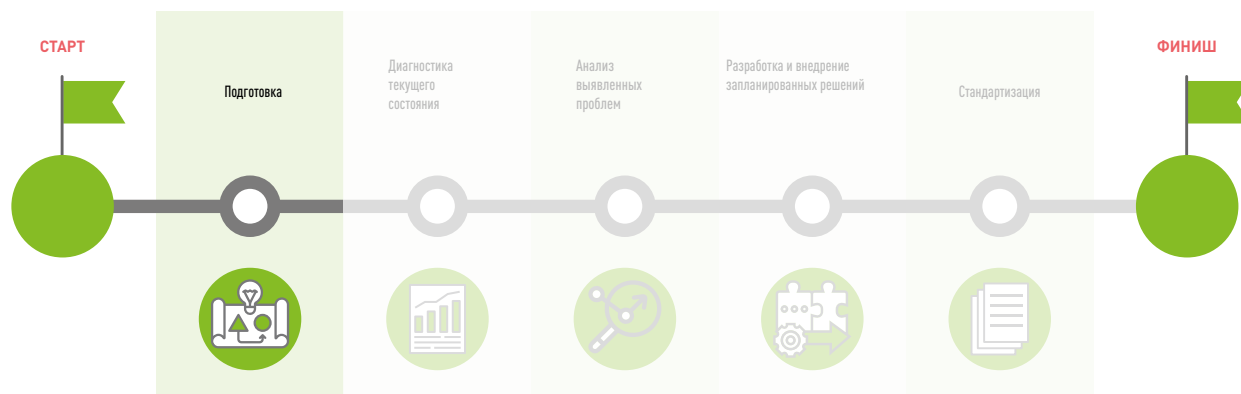
3. Определен круг **вовлеченных лиц** в проект.



4. Установлены **границы** улучшаемого процесса.



5. Составлен **паспорт проекта**.



ЭТАП 2

ДИАГНОСТИКА ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ (СБОР ИНФОРМАЦИИ)

Старт проекта

Итак, вы определились с направлением проекта, границами, целью, а также решили, кто будет в вашей команде проекта. Следующим этапом будет диагностика текущего состояния тех процессов, которые взяты в улучшения.

Данный этап включает в себя поиск проблем или, как их еще называют, «узких мест». Это является основой данного этапа. Здесь важно отметить сразу: некоторые проблемы очевидны, ведь именно они часто заставляют нас открыть проект, однако часть проблем встречается не всегда, зависят от определенных условий и т.п. Диагностика процесса (-ов) помогает выявить эти скрытые проблемы. Именно поэтому этот этап критически важен в любом проекте по совершенствованию. Здесь можно провести аналогию с лечением пациента. Прежде чем врач назначает лечение, он обязательно проводит диагностику, которая включает физикальный осмотр, лабораторно-инструментальные исследования. Только после получения результатов проведенного диагностического обследования назначается лечение.

Существует большое количество методов, позволяющих собрать полную картину исследуемого процесса.

Среди них можно выделить следующие наиболее популярные и при этом очень эффективные инструменты диагностики текущего состояния процесса.



Визуальное наблюдение на месте «своими глазами»



Картирование



Хронометраж работы сотрудника



Составление фотографии рабочего дня сотрудника



Общение с пациентом и / или сотрудником



Анкетирование пациента и / или сотрудника



Ознакомление с документацией медорганизации



Сбор статистических данных



Эксперимент «Тайный пациент»

Более подробно изучим методику проведения фотографии рабочего дня (хронометража) и картирования, так как больше всего возникает вопросов при использовании именно этих инструментов.

Как провести фотографию рабочего дня

1. Определите **цель** проведения ФРД.
2. Определите **объект наблюдения**, например, сотрудника или группу сотрудников.
3. Определите наблюдаемый **период**:



Полное наблюдение – включает все действия сотрудника, с момента начала подготовки к работе в начале рабочего дня/смены и до момента окончания работы.



Наблюдение в разрезе определенных функций – включает действия из интересующей группы (например, изучение опыта лучших сотрудников в части исполнения отдельных функций) или действия в определенный период времени (например, действия сотрудников в пиковые часы работы).



Наблюдения в моменте – наблюдение короткими периодами одновременно за несколькими сотрудниками, исполняющими однотипные функции.

4. Определите **количество замеров**. Для качественного анализа рекомендуется делать не менее 5 замеров времени по каждому наблюдаемому сотруднику.
5. Проведите **Инструктаж наблюдателей** для исключения ошибок при фиксировании результатов замеров и получения релевантных данных.
6. Проведите наблюдение, используя шаблон и примеры по QR-кодам.
7. Проведите **анализ результатов** в зависимости от целей проведения ФРД.

ПРИМЕРЫ



Хронометраж врача
общей практики



Анализ хронометражей
медсестер манипуляционной



Анализ хронометражей
медсестер процедурного кабинета

Картирование

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



Картирование обеспечивает:

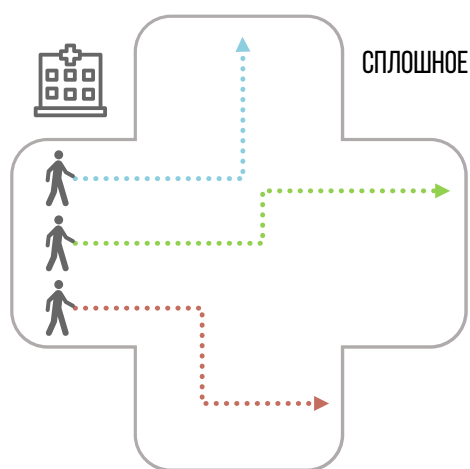
- единое понимание процесса.
- выявление реальных проблем.
- вовлечение в процесс улучшений.



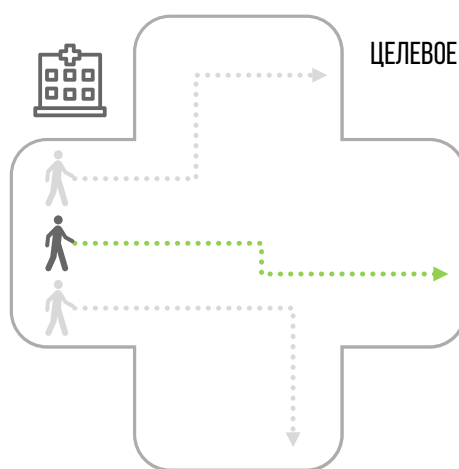
Принципы картирования:

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

Виды картирования:



Картирование пути любого пациента, вошедшего в МО.



Картирование пациента, обратившегося с конкретной целью в МО (например, сдача анализов, закрытие больничного листа и др.)



[Картирование \(инструкция\)](#)

Перед началом картирования нам нужно определить:

1. Место проведения картирования.

Где будет проходить картирование? Например, в центре здоровья, в приёмном отделении стационара.

2. Объект картирования.

Какой процесс будем картировать? Например, забор крови, поступление в приёмное отделение, прохождение диспансеризации.

3. Сроки.

В какие даты будем картировать? Например, с 12-го по 18-е число, в утренние/вечерние часы.

4. Границы процесса.

Где будет начало (вход), а где — завершение (выход) процесса, который будем картировать? Например, от входа в поликлинику до выхода из неё, от обращения пациента в кабинет выдачи справок и направлений до момента получения справки.

5. Уровень картирования.

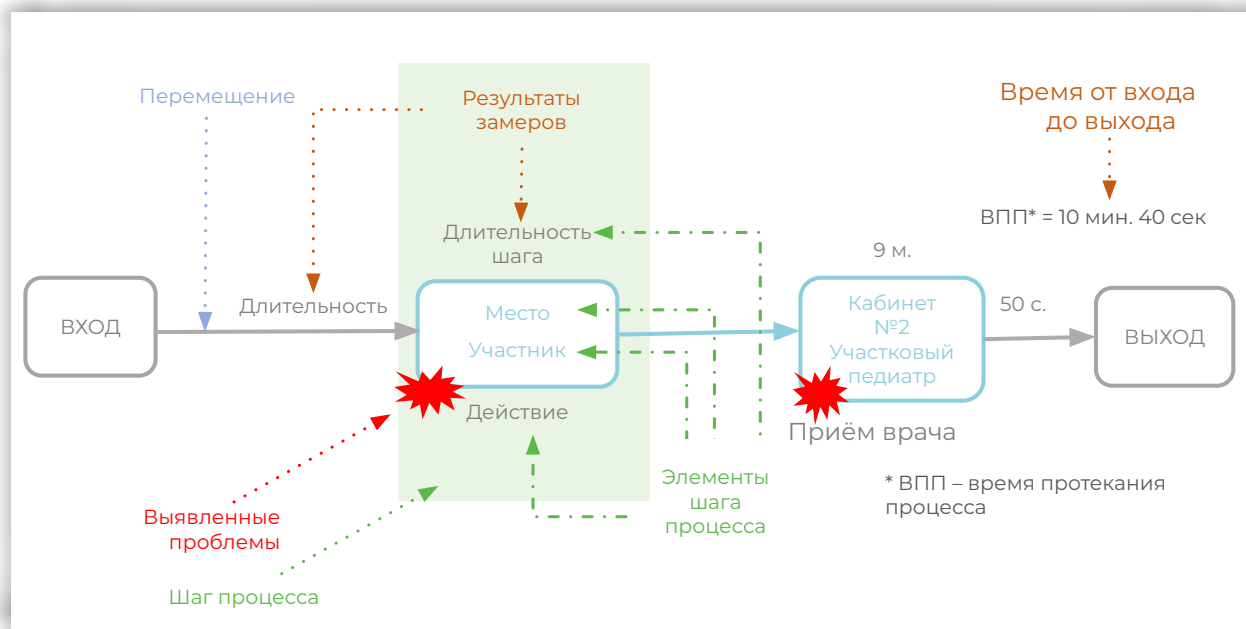
Каков уровень глубины картирования? Например, картирование пути пациента по коридору, картирование пути пациента в конкретном кабинете.

6. Участников картирования.

Кто и как будет картировать? Например, для новичков в картировании лучше создавать команды из двух человек (один фиксирует время, другой — шаги и перемещения).

7. Вид картирования.

Картировать пути всех пациентов или выборочно? Например, картирование пути любого пациента, вошедшего в поликлинику; картирование пути пациента, пришедшего в травмпункт.



Проблемы процесса:

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



Картирование
(два примера карт)



Пример сплошного
картирования маршрута
пациентов в диспансер



Пример сплошного картирования
маршрута пациентов в приемном
отделении



номер листа МО: _____ Дата: _____ День недели: _____
 Процесс\Цель пациента: _____
 Комментарии: _____

Картировали:

Место\Этаж – место взаимодействия. Например: стойка информация (1 этаж), кабинет УЗИ (4 этаж)
 Участник – сотрудник МО, взаимодействующий с пациентом.
 Действие – действие сотрудника по отношению к пациенту.
 Длительность – время действия/перемещения между действиями в минутах и секундах.

Ожидание/очередь
 «Петляния» пациента
 Перемещение на лифте
 Перемещение по лестнице

Шаблон для картирования



Классификация процессов в МО (таблица)



Классификация процессов в МО (презентация)



Картирование (шаблон для распечатки)

Применение инструментов: ФРД и картирование

1. Напишите, где вы можете эффективно использовать инструмент «Фотография рабочего дня» (в каких локациях, на каких рабочих местах).

.....

.....

Определите ответственных лиц и сроки реализации каждого этапа сбора информации:

| ЭТАПЫ СБОРА ИНФОРМАЦИИ | ОТВЕТСТВЕННЫЙ | СРОКИ |
|----------------------------|---------------|-------|
| Подготовка | | |
| Инструктаж наблюдателей | | |
| Замеры | | |
| Свод данных | | |
| Анализ результатов замеров | | |

2. Напишите, где вы можете эффективно использовать инструмент «Картирование».

.....

.....

| ЭТАПЫ СБОРА ИНФОРМАЦИИ | ОТВЕТСТВЕННЫЙ | СРОКИ |
|----------------------------|---------------|-------|
| Подготовка | | |
| Инструктаж наблюдателей | | |
| Замеры | | |
| Свод данных | | |
| Анализ результатов замеров | | |

Оперативные задачи на неделю

Оперативные задачи - задачи на ближайшее будущее (обычно неделю), максимально детализированные с конкретными ответственными и сроками.

1.
.....
срок:
ответственный:

2.
.....
срок:
ответственный:

3.
.....
срок:
ответственный:

4.
.....
срок:
ответственный:

Итоги этапа 2 «Диагностика текущего состояния»

В завершении этого этапа были решены следующие задачи:



1. Определены инструменты, наиболее подходящие для диагностики текущего состояния улучшаемого процесса.



2. Определены локации, ответственные и сроки для проведения **фотографии рабочего дня**.



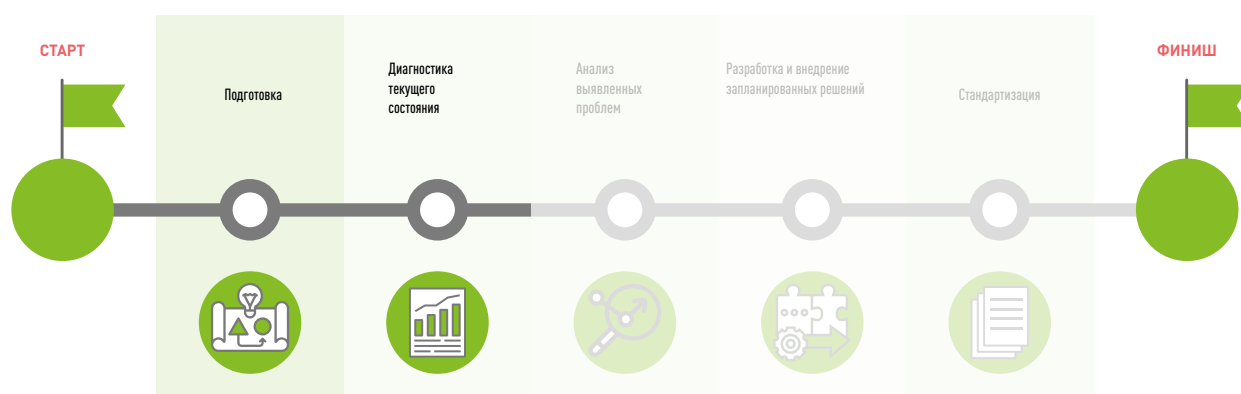
3. Определены локации, ответственные и сроки для проведения **картирования**.



4. Проведены все необходимые замеры.



5. Проанализированы сводные данные результатов замеров.



ЭТАП 3

АНАЛИЗ ВЫЯВЛЕННЫХ ПРОБЛЕМ

Анализ выявленных проблем

Исследование и анализ проблем помогают обнаружить причины их возникновения, степень влияния на процесс, выявить коренную причину и в дальнейшем создать эффективную программу мероприятий по улучшениям.

Пропустив данный этап и приняв решение сразу после обнаружения проблем, есть риск совершить ошибку при выборе решений, которые в итоге не устранят проблему.

При этом следует помнить, что применение одного метода анализа может быть недостаточным для принятия решений, и в то же время разные методы анализа могут привести к одним и тем же выводам. Для достижения максимальной эффективности при разработке решений, исследование и анализ проблем рекомендуется осуществлять коллективно – методом мозгового штурма.



Прежде чем проводить собственный анализ с помощью изложенных инструментов, изучите сами инструменты.



Выберите несколько инструментов (не обязательно все), которые на ваш взгляд наиболее оптимально помогут вам в анализе.



Метод Киплинга / Вопросная техника (5W1H)



Метод «5 Почему?» / Метод поиска коренных причин



Пирамида проблем / Пирамида компетенций

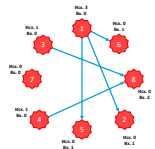


Диаграмма связей

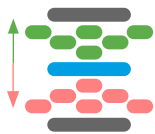


Диаграмма «Песочные часы»

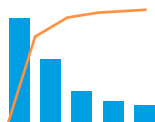


Диаграмма Парето

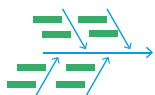


Диаграмма Исикавы / «Рыбья кость»



Диаграмма Ямазуми

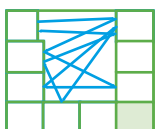
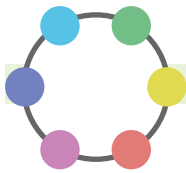


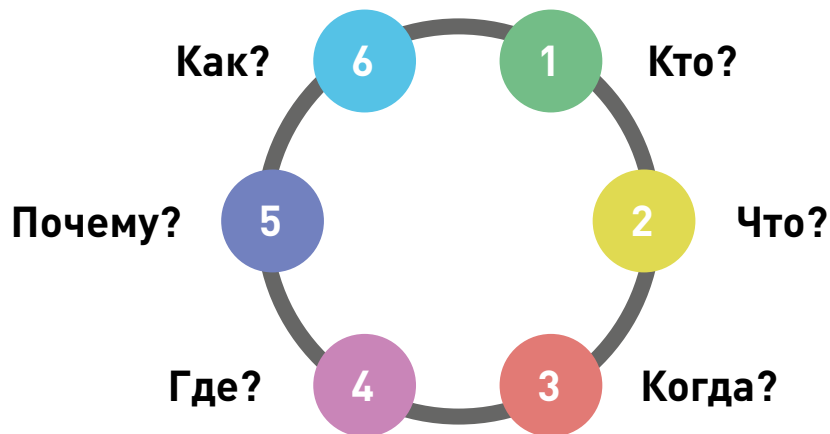
Диаграмма «Спагетти»



Метод Киплинга

Метод Киплинга – это простой, очень эффективный метод, который применяется для рассмотрения различных проблем. Он по своей сути является вопросной техникой, позволяющей сконцентрироваться на проблеме и ее характеристиках.

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



Пример

| | | |
|----------------|-------------------------------|--|
| Кто? | Кто сталкивается с проблемой? | Пациент |
| Что? | В чём заключается проблема? | Длительное время ожидания, и, как следствие: очереди |
| Когда? | Когда возникает проблема? | В первой половине дня, между 7:30 и 10:30 |
| Где? | Где обнаружена проблема? | Перед кабинетом забора крови |
| Почему? | Почему появилась проблема? | Талон выдаётся формально, очередь по факту – «живая» |
| Как? | Как появилась проблема? | Все пришли к одному времени, хотя есть талон |

Проведите анализ, используя метод Киплинга:

| | | |
|----------------|--|--|
| Кто? | | |
| Что? | | |
| Когда? | | |
| Где? | | |
| Почему? | | |
| Как? | | |



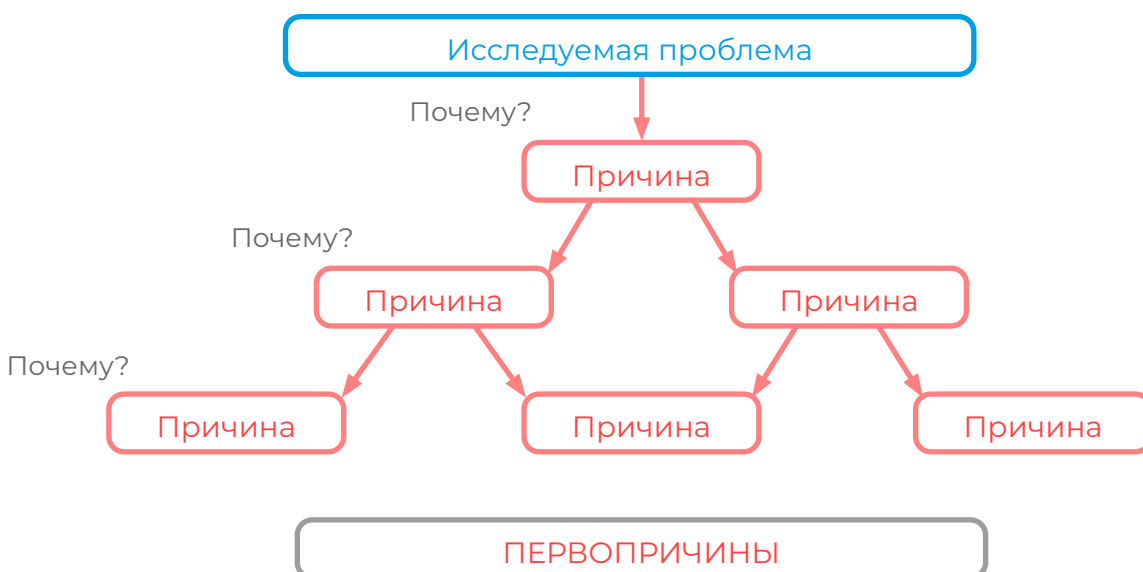
Метод Киплинга (пример)



«5 Почему?» – это метод анализа проблемы, направленный на поиск её коренных причин путем задавания вопроса «почему» до тех пор, пока для решения проблемы не будет достаточно одного действия. Как правило, задавая вопрос «почему?» 5 раз, определяется характер проблемы, и решение становится понятным.

Порядок визуального представления метода «5 Почему?»:

- Шаг 1.** Записать проблему, которую необходимо решить.
- Шаг 2.** Каждый раз задавая вопрос «почему?» и получая на него ответ, обозначить стрелкой причинно-следственную связь.
- Шаг 3.** Если при ответе на вопросы появляется несколько ответвлений, обозначить их все.
- Шаг 4.** Завершить задавание вопроса «почему», когда выяснится, что каждую из выявленных причин можно решить одним действием.



Проведите анализ, используя метод «5 Почему?»:



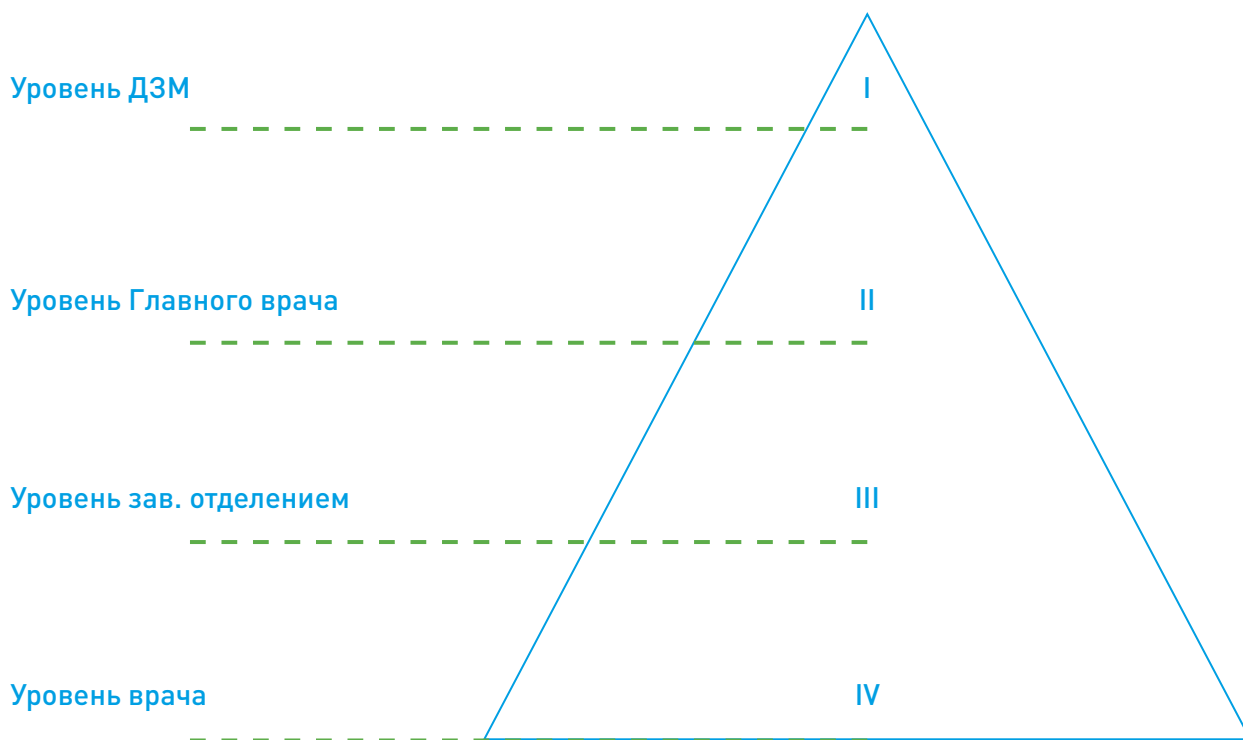
Метод «5 Почему?» (пример)



Пирамида проблем (компетенций)

Пирамида компетенций – инструмент, позволяющий распределить проблемы по уровням принятия решения.

При анализе проблем важно не упустить то, что у каждой проблемы есть свой уровень компетенций для ее решения. Грамотное распределение проблем в пирамиде компетенций позволит выбрать правильную тактику и эффективно потратить ресурсы для их решения. При этом переход на новый уровень решения проблем следует осуществлять только после решения проблем на более низком уровне.



Постройте пирамиду компетенций для своего проекта:



Пирамида проблем (пример)

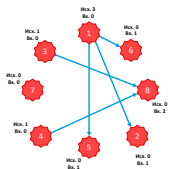


Диаграмма связей

Диаграмма связей – это метод анализа проблем, в котором путем выстраивания причинно-следственных связей между ними, определяется степень влияния каждой проблемы на другие.

Визуализация схемы взаимосвязи всех проблем позволяет понять:

- какие проблемы влияют на возникновение других;
- устранение какой проблемы поможет решить сразу несколько других;
- какую проблему в первую очередь следует начать решать.

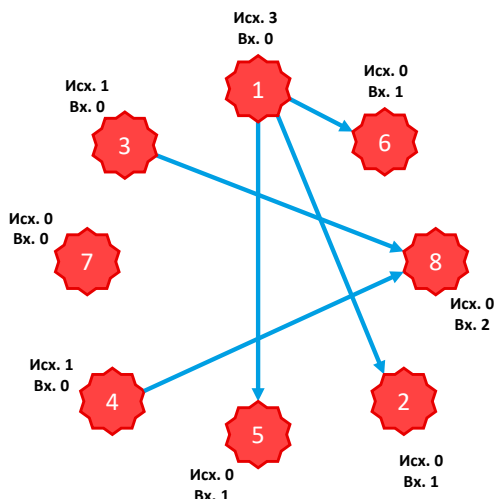
Порядок визуального представления метода «Диаграмма связей»:

Шаг 1. Все выявленные проблемы разместить по кругу.

Шаг 2. Проанализировать каждую проблему с точки зрения того, на что она влияет, то есть какие указанные проблемы являются ее следствием. Обозначить стрелками эту взаимосвязь. Направление стрелки всегда будет указывать на проблемы, которые являются следствием.

Шаг 3. У каждой проблемы посчитать количество входящих и исходящих стрелок. Чем больше исходящих стрелок имеет проблема, тем в большей степени она является причиной. Чем больше имеет входящих стрелок, тем больше является следствием.

Шаг 4. Определить у какой проблемы наибольшее количество исходящих стрелок, ее и следует решать в первую очередь (см. схему ниже).



Постройте диаграмму связей для выявленных в ходе анализа проблем:



Диаграмма связей (пример)

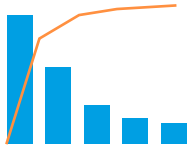


Диаграмма Парето

Диаграмма Парето – это способ графического изображения, позволяющий отобразить проблемы и частоту их возникновения, а также определить те из них, с которых нужно начинать действовать.

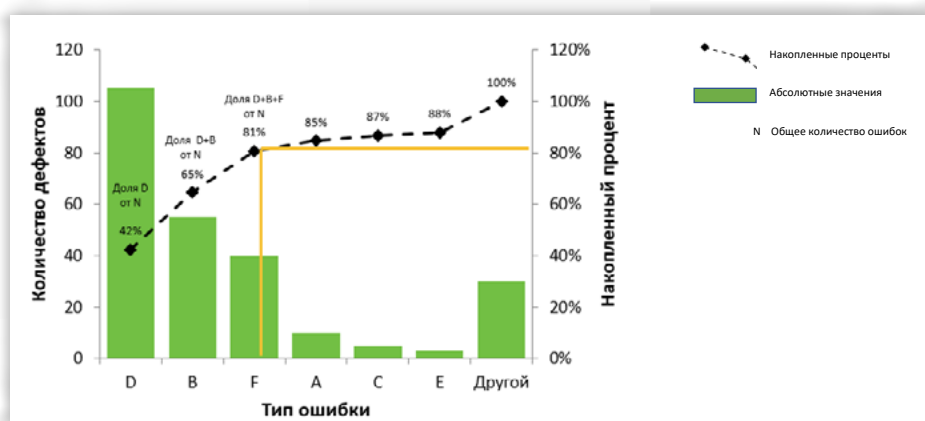
Данная диаграмма названа именем экономиста и социолога Вильфредо Парето, который предложил правило, показывающее, что блага распределяются неравномерно. Суть этого правила состоит в том, что 20 % усилий дают 80 % результата, а остальные 80 % усилий — лишь 20 % результата.

Таким образом, суть диаграммы Парето состоит в определении самых главных проблем по принципу 80/20. Например, 80 % потерь анализов вызвано 20 % всех причин.

Порядок визуального представления метода «Диаграмма Парето»:

- Шаг 1.** Посчитать частоту возникновения каждой причины изучаемой проблемы.
- Шаг 2.** Расположить их на графике от наибольшего значения к меньшему.
- Шаг 3.** Провести расчет доли наиболее часто возникающей причины в общем числе возникновения всех причин.
- Шаг 4.** Значение наиболее часто возникающей причины сложить со следующим значением и рассчитать долю этой суммы в общем числе возникновения всех причин, и таким же образом сделать для всех оставшихся столбцов.
- Шаг 5.** Сфокусировать внимание на причины, вызывающие 80 % всех случаев, обычно это порядка 20 % от общего количества причин. Соотношение 80/20 условно, при этом сохраняется принцип – большее количество ошибок вызвано малым количеством причин.

Следует использовать разные классификации причин и составить как можно больше диаграмм Парето. Тогда это позволит уловить суть проблемы.



Постройте диаграмму Парето, используя статистические данные выявленных проблем:



Диаграмма Парето (пример)

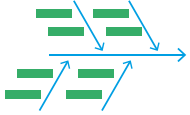


Диаграмма Исикавы «Рыбья кость»

Диаграмма Исикавы – или «рыбья кость» – это графический способ исследования и системного представления причинно-следственных взаимосвязей и потенциальных причин рассматриваемой проблемы. Диаграмма названа в честь одного из крупнейших японских специалистов в области управления качеством профессора Каору Исикавы, который предложил этот способ как дополнение к существующим методикам анализа и улучшения качества процессов.

Диаграмма способствует определению главных факторов, оказывающих наиболее значительное влияние на развитие рассматриваемой проблемы.

Вид диаграммы напоминает рыбу, состоящую из хребта, крупных и мелких костей. Проблема обозначается основной большой стрелкой («хребет»). Причины, усугубляющие проблему, обозначаются стрелками, которые направлены к основанию большой стрелки вправо («крупные кости»). При углублении анализа могут быть добавлены дополнительные стрелки, отражающие причины второго порядка («средние кости») и т. д.

В диаграмме чаще всего используется 5 основных групп причин, влияющих на возникновение проблемы:

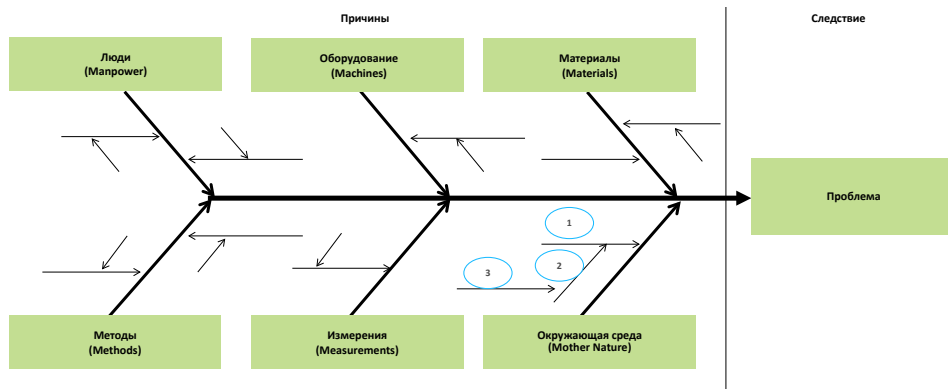
1. Machines (Оборудование) – оборудование, техника, приспособления, которые требуются для выполнения работы (компьютеры, медицинское оборудование и пр.).
2. Methods (Методы) – методика, технология, которым следуют для получения результатов (нормативные документы, процедуры, стандарты, специальные требования по выполнению процесса).
3. Materials (Материал) – «сырье», характеристики материала, которые используются в работе (канцтовары, расходные материалы, медицинская документация и пр.).
4. Manpower (Люди) – люди, которые принимают участие в процессе, либо люди, на которых данный процесс оказывает влияние (особенности личности, опыт, должность и пр.).
5. Mother Nature (Окружающая среда) – условия окружающей среды (условия, связанные с местом, временем, температурой, культурными особенностями и пр.).

При построении диаграммы могут быть заполнены не все «кости». Это зависит от того, какие факторы влияют на возникновение проблемы в реальности.

В ряде случаев при построении диаграммы добавляется еще одно направление, которое может быть информативным при анализе проблемы.

6. Measurements (Измерения) – время, качество, эффективность, производительность (т.е. данные, которые характеризуют параметры процесса).

Не критично, если какая-то из причин была распределена не на ту «кость». Важно контролировать, чтобы абсолютно все причины были отражены на диаграмме Исикавы.



Постройте диаграмму Исикавы, распределив выявленные причины проблемы по соответствующим «косточкам»:



Диаграмма Исикавы (пример)



Диаграмма Ямазumi

Диаграмма Ямазуми строится для того, чтобы наглядно увидеть отклонения между циклом и тактом, а также разделить операции на создающие и не создающие ценность.

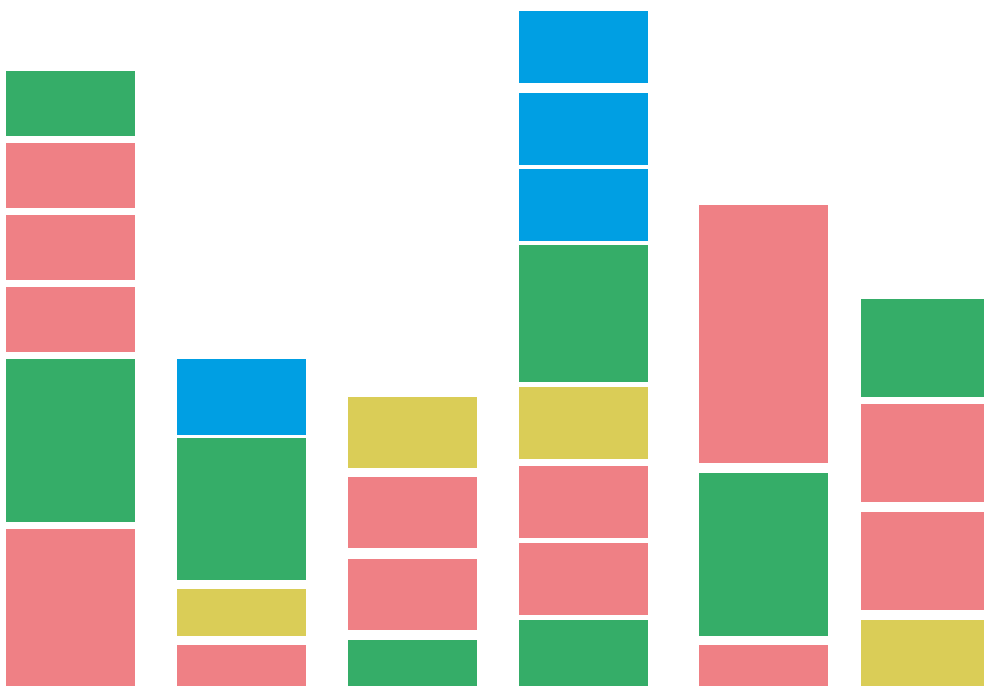
Диаграмма делается в масштабе, чтобы можно было визуально увидеть длительность каждого шага в разрезе всех участников процесса и равномерно распределить нагрузку на операторов, чтобы в итоге весь поток соответствовал запланированному времени такта.

Зеленый - обозначенная операция прибавляет стоимость (работа, меняющая свойства или ценность продукта / услуги).

Желтый - операция, не прибавляющая стоимости, но являющаяся необходимой (технологически необходима для продолжения процесса).

Красный - работа, не прибавляющая стоимости.

Синий - варьируемая работа.



Постройте диаграмму Ямазumi для своего проекта:



Диаграмма Ямазуми (пример)

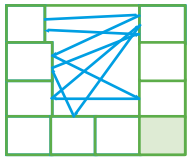


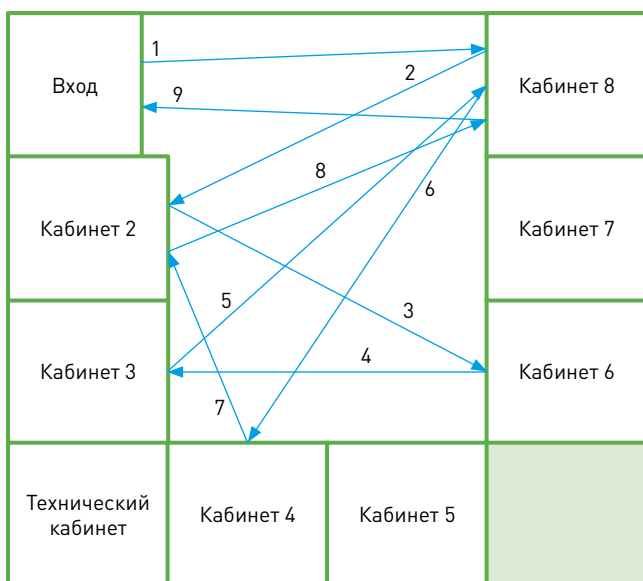
Диаграмма Спагетти

Диаграмма «Спагетти» (диаграмма перемещений) – это инструмент визуализации физического потока материалов и/или информации, перемещения людей.

Диаграмма спагетти обеспечивает детальное рассмотрение процесса в рабочем пространстве и указывает на плохую организацию пространства и лишние перемещения.

Порядок визуального представления метода «Диаграмма Спагетти»

- Шаг 1** Начертить детальный план текущей рабочей зоны: перенести все элементы рабочего кабинета или маршрута, в зоне которых перемещается сотрудник (пациент, документы, материалы).
- Шаг 2** Отметить начало движения.
- Шаг 3** Провести линию для указания каждого перемещения каждого человека или единицы от одной точки к другой с фиксацией количества шагов / пройденного расстояния / времени перемещения.
- Шаг 4** Отмечать разными цветами перемещения разных людей или документов, чем больше перемещений, тем больше добавляется линий. Чем больше впустую проведенных перемещений, тем больше линий на диаграмме (Спагетти).



Пример сопутствующей таблицы:

| № | Время | Шаги |
|-------------|-------------|-------------|
| 1 | 0:05 | 8 ш |
| 2 | 0:04 | 6 ш |
| 3 | 0:06 | 10 ш |
| 4 | 0:03 | 5 ш |
| 5 | 0:05 | 8 ш |
| 6 | 0:06 | 10 ш |
| 7 | 0:03 | 5 ш |
| 8 | 0:04 | 6 ш |
| 9 | 0:05 | 8 ш |
| итог | 0:41 | 66 ш |

Получается наглядная картина перемещений, на основе которой подсчитывается затраченное время, шаги, расстояние. Анализ полученных результатов помогает выстроить процесс и организовать пространство так, чтобы сократить потери на лишние перемещения.

Постройте диаграмму Спагетти для своего проекта:



Диаграмма спагетти (пример)

Оперативные задачи на неделю

Оперативные задачи - задачи на ближайшее будущее (обычно неделю), максимально детализированные с конкретными ответственными и сроками.

1.

.....

срок:

ответственный:

2.

.....

срок:

ответственный:

3.

.....

срок:

ответственный:

4.

.....

срок:

ответственный:

Итоги этапа 3 «Анализ выявленных проблем»

В завершении этого этапа были решены следующие задачи:



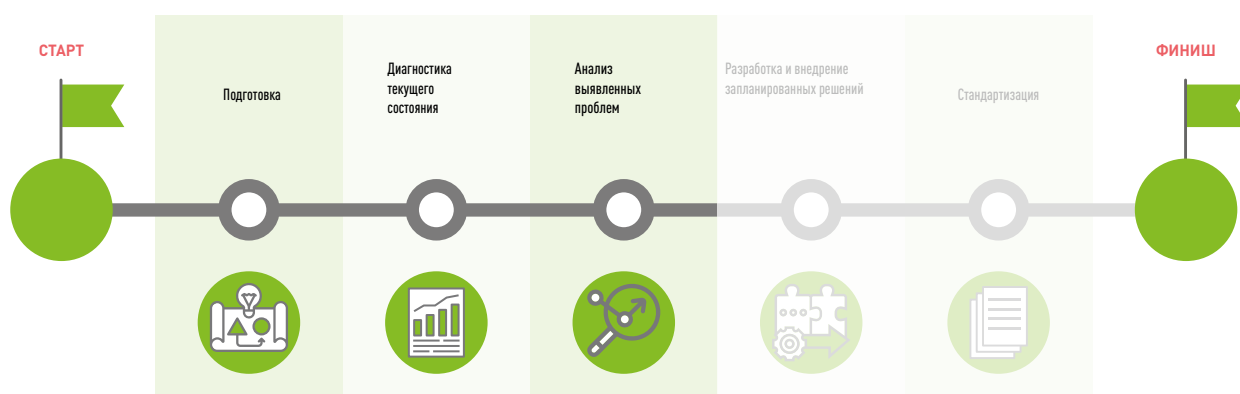
1. Определены инструменты, которые будут использоваться для анализа выявленных проблем.



2. Проведен анализ выбранными инструментами.



3. Получены результаты анализа выявленных проблем.



ЭТАП 4

РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ ЗАПЛАНИРОВАННЫХ РЕШЕНИЙ

Разработка решений

После глубокого изучения природы возникающих в текущем процессе проблем и выявления их первопричин необходимо разработать решения по их устранению. Чем качественнее проанализированы проблемы, тем эффективнее будет достижение поставленной цели. Перед началом планирования мероприятий по устранению первопричин следует составить таблицу «Проблемы-Причины-Решения». Она поможет детально разработать решения для улучшения процесса (-ов) в рамках данного проекта.

Как создать таблицу «Проблемы - Причины - Решения»

Шаг 1 Отразить 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.

| ПРОБЛЕМЫ | ПРИЧИНЫ | РЕШЕНИЯ |
|----------|---------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |



Проблемы - Причины - Решения
(шаблон)



Проблемы - Причины - Решения
(пример)

Таблица «Проблемы - Причины - Решения»

Составьте таблицу «Проблемы-Причины-Решения» для своего проекта:

| Проблемы | Причины | Решения |
|----------|---------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Диаграмма Ганта (план-график)

Для успешной реализации выбранных решений из таблицы «Проблемы-Причины-Решения» необходимо составить план мероприятий по их внедрению, чаще всего для этого используют диаграмму Ганта.

При построении диаграммы Ганта перечисляются все необходимые действия для внедрения улучшений, указываются ответственные за их выполнение, а также определяются сроки реализации каждого пункта.

Для этого весь период реализации делится на недели. Квадраты, получившиеся на пересечении строки «действия» и столбца «неделя с... по...», закрашиваются серым цветом, где количество серых квадратов – срок реализации конкретного действия.

По окончании текущей недели серые квадраты закрашиваются соответствующим цветом:

зеленым – реализации в соответствии с планом;

желтым – есть угроза отставания;

красным – отставание.

Для того, чтобы понять в настоящем времени стадию реализации плана мероприятий, рекомендуется использовать передвигающуюся красную нить. Этот «маячок» должен всегда находиться на текущей неделе.

Пример плана мероприятий

| Проект: _____ | | Неделя с ____ по ____ | Неделя с ____ по ____ | Неделя с ____ по ____ | Неделя с ____ по ____ | Неделя с ____ по ____ | Неделя с ____ по ____ | Неделя с ____ по ____ | Неделя с ____ по ____ | Неделя с ____ по ____ |
|--|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Действия: | Ответств-ый | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. Сбор текущих данных по процессу. | Албегова Д.З. | Зеленый | Зеленый | Зеленый | Зеленый | Зеленый | Зеленый | Красный | Серый | Серый |
| 2. Анализ выявленных проблем. | Бурдина Е.Н. | Синий | Желтый | Желтый | Зеленый | Синий | Синий | Красный | Синий | Синий |
| 3. Разработка решений. | Коннова Е.А. | Синий | Синий | Синий | Желтый | Зеленый | Синий | Красный | Синий | Синий |
| 4. Внедрение алгоритма. | Короткова И. И. | Синий | Синий | Синий | Синий | Синий | Зеленый | Красный | Синий | Синий |
| 5. Разработка методических материалов. | Морарь И.Н. | Синий | Синий | Синий | Желтый | Желтый | Оранжевый | Красный | Синий | Синий |
| 6. Обучение персонала. | Гущин М.В. | Синий | Синий | Синий | Синий | Синий | Синий | Красный | Серый | Серый |

Диаграмма Ганта (план-график)

Составьте план реализации мероприятий для своего проекта:

1.
.....
.....
2.
.....
.....
3.
.....
.....
4.
.....
.....
5.
.....
.....
6.
.....
.....



План мероприятий
(разъяснения с примером)



Диаграмма Ганта
(бережливые технологии)



Пример ТПР
(плана мероприятий)

Оперативные задачи на неделю

Оперативные задачи - задачи на ближайшее будущее (обычно неделю), максимально детализированные с конкретными ответственными и сроками.

1.
.....
срок:
ответственный:

2.
.....
срок:
ответственный:

3.
.....
срок:
ответственный:

4.
.....
срок:
ответственный:

Итоги этапа 4 «Разработка и внедрение разработанных решений»

В завершении этого этапа были решены следующие задачи:



1. Все данные о выявленных проблемах сведены в таблицу «Проблемы-Причины-Решения».



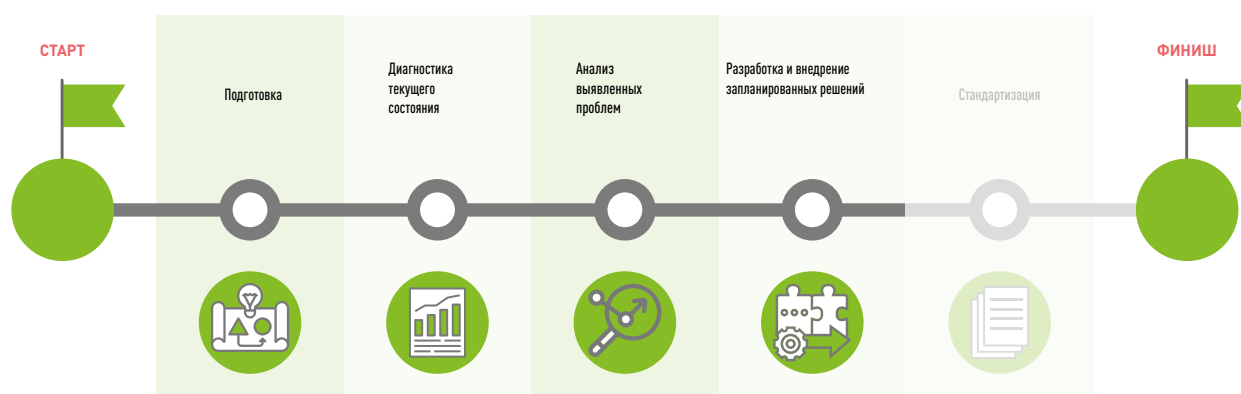
2. Разработаны решения для устранения первопричин выявленных проблем.



3. Выбраны наиболее эффективные решения и определены действия, необходимые для их внедрения.



4. Составлена диаграмма Ганта с ответственными лицами и сроками по реализации всех разработанных решений.



ЭТАП 5

СТАНДАРТИЗАЦИЯ

(ЗАКРЕПЛЕНИЕ
ДОСТИГНУТОГО)

Разработка стандарта

Разработка стандарта является заключительным этапом внедрения изменений. Если этот этап пропустить, то эффект от внедренных изменений будет низким.

Колесо улучшений



Стандарт формализовывает все действия персонала и помогает исполнителю в точности выполнять возложенный на него функционал. При этом стандарт не должен ограничивать исполнителя в выполнении своих задач, наоборот, цель стандарта - подсказывать и напоминать.

Четыре принципа разрабатываемых стандартов

Без теоретических обоснований и объяснений. Исполнитель должен **оперативно понять** и **правильно выполнить** задачи стандарта.

Соответствие **реалиям работы** медорганизации.



Краткость, четкость и **наглядность!**

Соответствие **нормативным** документам.

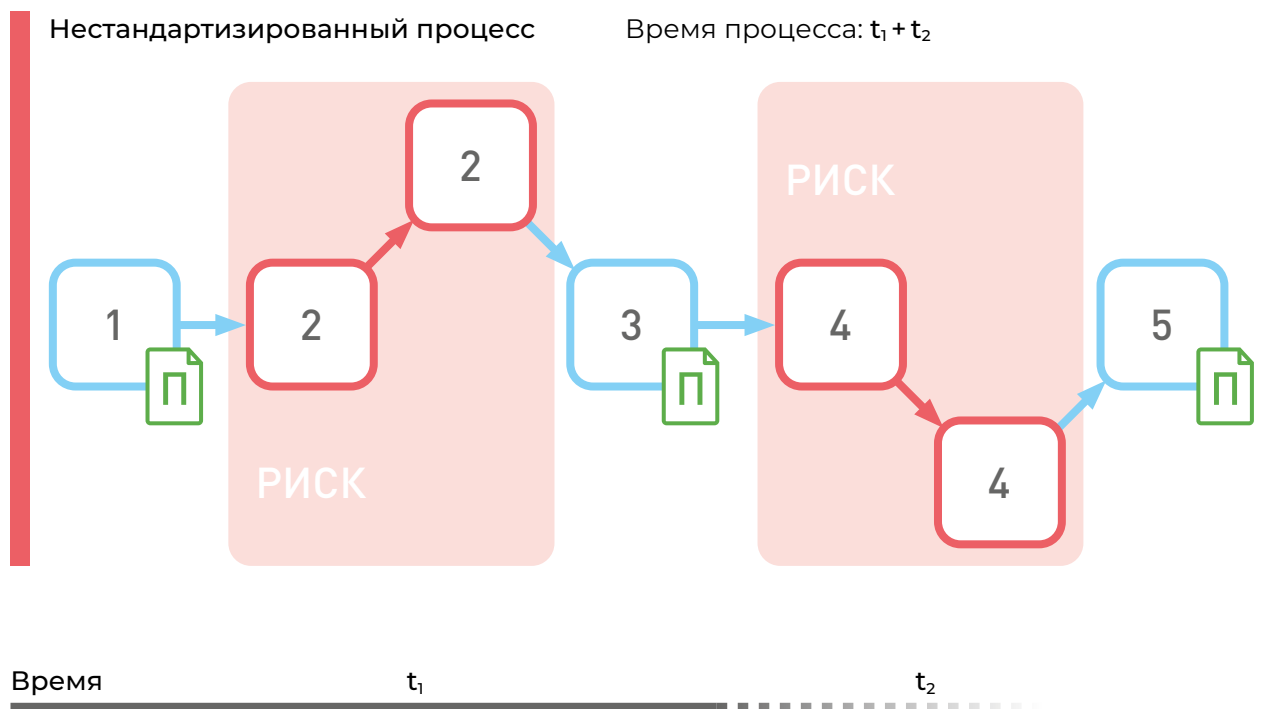
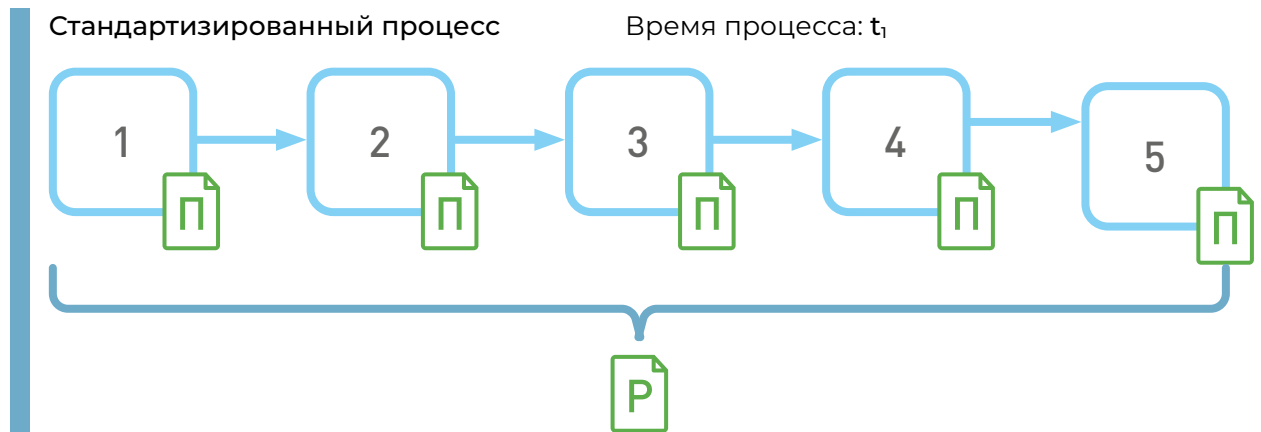
Отличия стандартизированного процесса от нестандартизированного



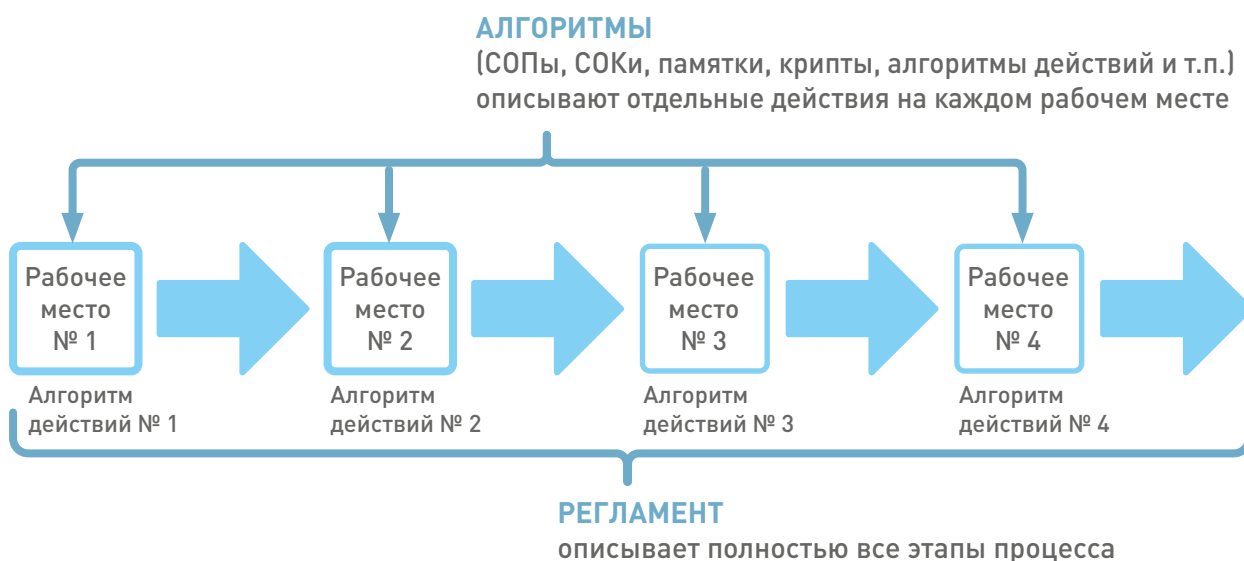
Памятка на рабочем месте



Регламент процесса



1. Нестандартизированный процесс протекает дольше в сравнении с аналогичным стандартизированным процессом.
2. В нестандартизированном процессе больше рисков на разных этапах, так как сотрудники нечетко представляют алгоритм действий в нетиповых ситуациях.



Стандарты по масштабности делятся на две группы:

На крупные процессы в медорганизации (основные и вспомогательные)

1. Порядки.
2. Приказы.
3. Регламенты.

На более мелкие процессы (этапы, на отдельно взятых рабочих местах)

1. Инструкция.
2. Алгоритм действий (блок-схема).
3. Памятка.
4. Чек-лист.
5. Скрипт (речевой модуль).
6. СОК (стандартная операционная карта) или СОП (стандартная операционная процедура).

Стандарты в рамках внедрения улучшений можно также разделить на два типа:

1. Для исполнителя. Например, для врача, медицинской сестры, санитары и т.п.
2. Для потребителя. В данном случае для пациентов.

В зависимости от целевой аудитории стандарт будет отличаться. Ниже приведены примеры памяток по обращению к врачу-хирургу в рамках проекта сокращения нецелевых визитов к специалисту для врача и для пациента.

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



- Гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки (фурункул, абсцессы).
- 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 гепатобилиарной 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 любой локализации).
- 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).



Памятка для врача по направлению пациентов на прием к врачу-хирургу

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 пациента по обращению на прием к врачу-хирургу

Определение перечня необходимых стандартов

Напишите, для кого и какие стандарты необходимо внедрить, чтобы ваши изменения действительно принесли положительный эффект.

| Процесс | Тип сотрудника | Вид стандарта |
|---------|----------------|---------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



Типовые ошибки при создании и внедрении стандарта

1. Основная ошибка – множество усилий на разработку (написание), после чего - они кладутся на стол руководителя (подразделения), иногда доходят до сотрудников, ставятся подписи об ознакомлении, делаются копии на рабочие места... и все! А в итоге стандарты макулатурой лежат в папках.
2. При составлении – не учитывается мнение потенциальных исполнителей, которые будут пользоваться стандартом.
3. После апробации – не корректируются после пилотирования, что в итоге приводит к дезадаптации стандарта с рабочей реальностью.
4. После внедрения – нет обучения выполнению стандарта, либо оно поверхностное, «для галочки». А это 80-90% эффекта от внедряемого стандарта!
5. После утверждения приказом – не контролируется выполнение работы по стандарту. Отсутствует также чек-лист внутреннего аудита по стандарту.

Риски при внедрении стандартизации

Риски, инициируемые сотрудниками:

1. Соккрытие проблем, с которыми столкнуться сотрудники при работе со стандартом (нет нужных ресурсов; непонятен алгоритм действий или т.п.);
2. Отсутствие обратной связи от сотрудников (исполнителей), если стандарт оторван от жизни (сотрудники боятся давать обратную связь; знают, что не будут услышаны или т.п.);
3. Сопротивление персонала, если в стандарте заложен иной порядок работы (отличный от привычного).

Риски, инициируемые руководством:

1. «Стандарты ради стандартов» (все знают, что они для проверяющих, а руководство требует их формальное выполнение на момент аудита);
2. Ненужная или избыточная бюрократизация (на каждое действие – отчеты, чек-листы и т.п.), это требует время, внимание сотрудника, хотя абсолютно бессмысленны;
3. Старение стандартов и отсутствие их актуализации;
4. Стандартизация и тиражирование неэффективных подходов и практик (прежде чем что-либо стандартизировать, необходимо убедиться, что процесс организован логично и без лишних потерь).

Создание стандарта

Для каждого вида стандарта в вашем проекте составьте план-график его составления:

Стандарт

| | Название этапа | Ответственный | Сроки |
|---|---------------------|---------------|-------|
| 1 | Планирование (Plan) | | |
| | Составление (Do) | | |
| | Проверка (Check) | | |
| | Внедрение (Act) | | |

Стандарт

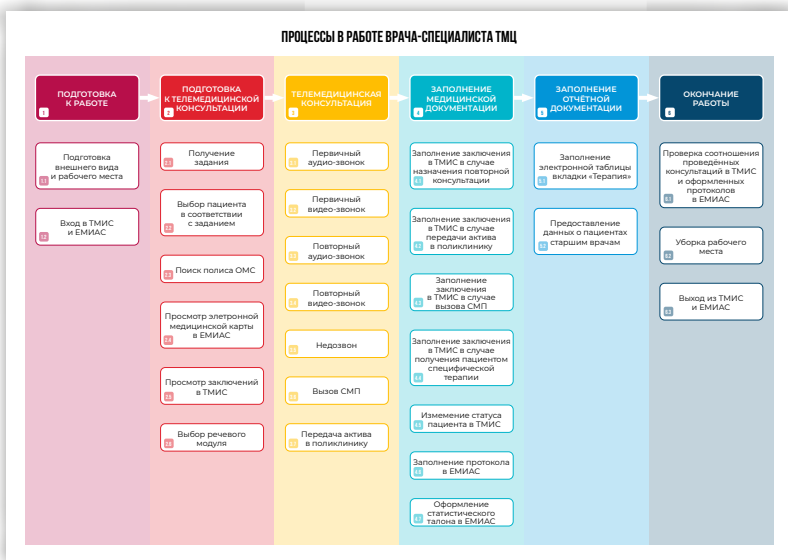
| | Название этапа | Ответственный | Сроки |
|---|---------------------|---------------|-------|
| 2 | Планирование (Plan) | | |
| | Составление (Do) | | |
| | Проверка (Check) | | |
| | Внедрение (Act) | | |

Стандарт

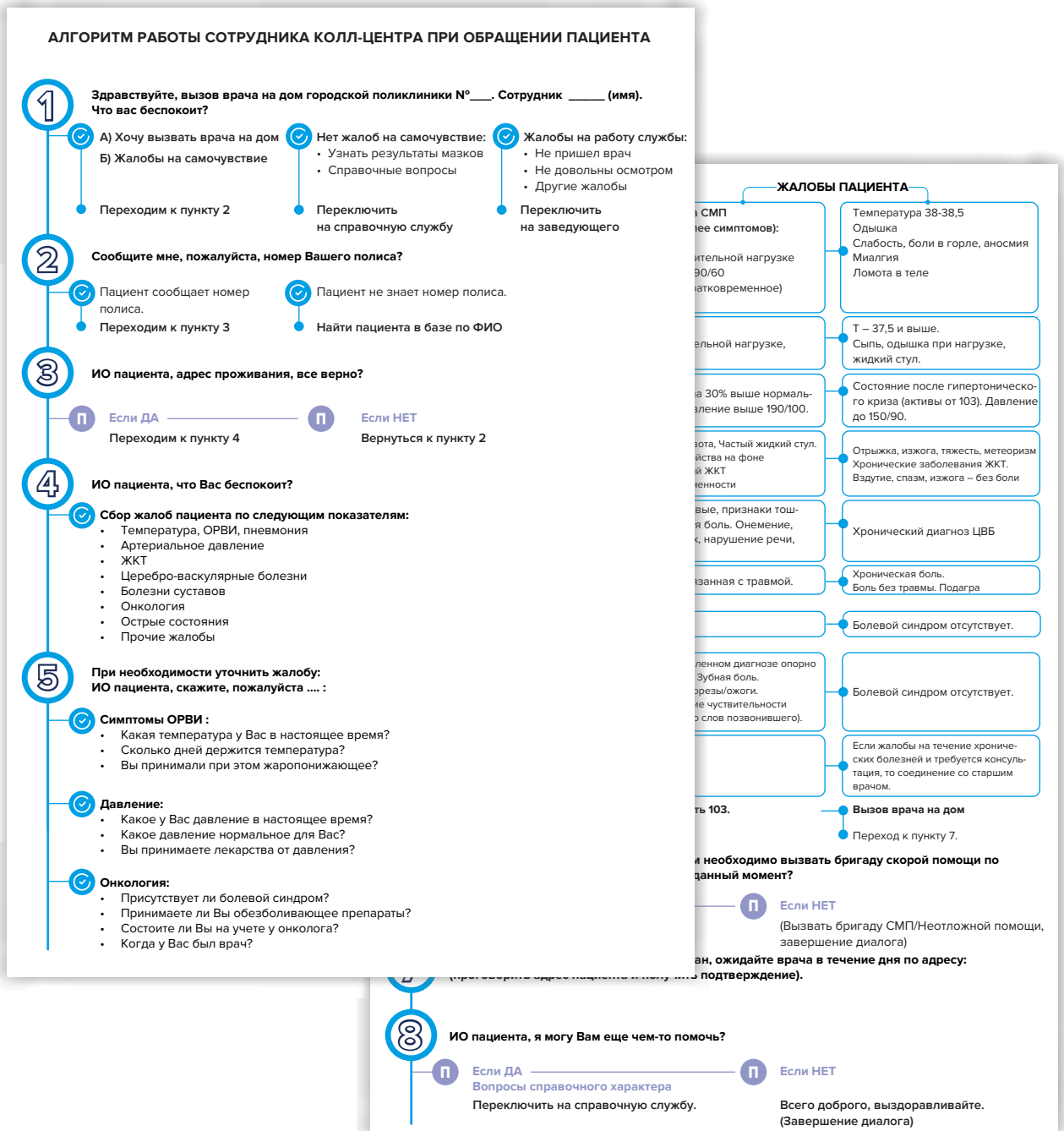
| | Название этапа | Ответственный | Сроки |
|---|---------------------|---------------|-------|
| 3 | Планирование (Plan) | | |
| | Составление (Do) | | |
| | Проверка (Check) | | |
| | Внедрение (Act) | | |



Процесс «Идентификации и регистрации новых сотрудников»



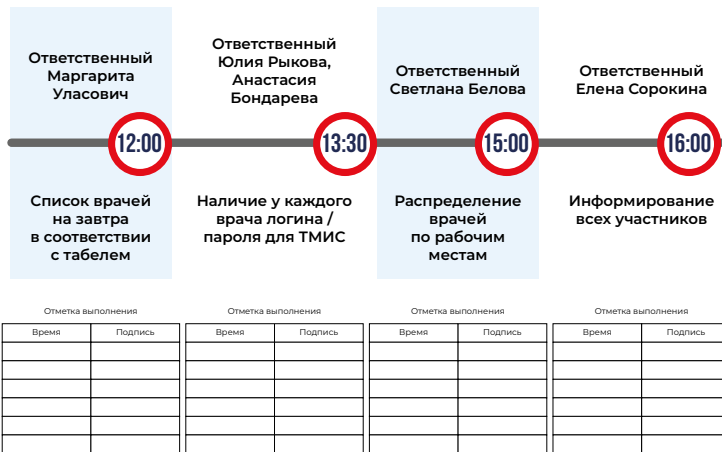
Процессы в работе врача-специалиста ТМЦ



Алгоритм работы сотрудника ТМЦ

Примеры чек-листов

Процесс подготовки рабочего места врача и процесс распределения врачей по рабочим местам



Процессы подготовки
рабочего места
и распределение врачей

ЧЕК-ЛИСТ ТЕЛЕКОНСУЛЬТАЦИЯ

| ФИО врача | | ФИО пациента | | |
|---------------------------------------|---|--------------------|------|--|
| Дата консультации | | Время/Длительность | | |
| БЛОК/КРИТЕРИИ | | | БАЛЛ | |
| Работа с голосом | | | | |
| 1 | Доброжелательная интонация / недоброжелательный тон | | | |
| 2 | Говорит с выражением (выделяет интонацией главное) / говорит монотонно | | | |
| 3 | Использует умеренный темп речи / спешит или затягивает разговор | | | |
| 4 | Речь, дыхание – свободное (не скованное) / чувствуется напряжение и тревога, неуверенность | | | |
| 5 | Грамотная речь (использует правильные ударения, в речи отсутствуют слова-паразиты, уменьшительно-ласкательные суффиксы) / применяет слова-паразиты, неправильные ударения, окончания, уменьшительно-ласкательные суффиксы | | | |
| 6 | Говорит на понятном языке для пациента (без медицинских сложных терминов) / употребляет мед. термины, не объясняя пациенту их значения | | | |
| 7 | Использует инструменты активного и пассивного слушания (ага / угу / да-да, повторение слов собеседника, перефразирование) / безучастно проговаривает скрипт, не обращает внимание на вопросы, жалобы | | | |
| 8 | Окончание мысли выделяет паузами / всё говорит одинаково, без выделения отдельных частей диалога | | | |
| 9 | Использует фразу амортизации (сочувствует, выражает сожаление, если нужно) / не обращает внимание на вопросы и жалобы пациента, не слышит его; использует фразы-конфликтотены | | | |
| Соблюдение структуры разговора | | | | |
| 10 | Обновил ТМИС перед звонком | | | |
| 11 | Посмотрел дату предыдущей консультации перед звонком | | | |
| 12 | Открыл и изучил историю болезни пациента перед звонком | | | |
| 13 | Приветствие (Добрый день / утро / вечер) | | | |
| 14 | Идентификация пациента | | | |
| 15 | Представление | | | |
| 16 | Убедил переключиться на видео | | | |
| 17 | Сбор жалоб | | | |
| 18 | Сбор анамнеза | | | |
| 19 | Действия согласно алгоритму в случае вызова СМП / Врача | | | |
| 20 | Сбор информации по противовирусной терапии и побочным эффектам. Вопрос о приёме иных препаратов | | | |
| 21 | Блок авторизации пациента в ТМИС – для первичного звонка | | | |
| 22 | Запись на повторную консультацию | | | |
| 23 | Завершение диалога (Всего доброго / Выздоровливайте) | | | |
| 24 | Внесённые рекомендации соответствуют состоянию пациента | | | |
| Применяемые техники | | | | |
| 25 | Разрешил конфликтную ситуацию | | | |
| 26 | Обращался к Пациенту по ИО более двух раз за диалог | | | |
| 27 | Проговорил ситуативные рекомендации | | | |
| 28 | Соблюдал сценарий скрипта | | | |
| 29 | Длительность диалога не более 12 минут | | | |
| 30 | Задал резюмирующие вопросы | | | |
| ИТОГОВЫЙ БАЛЛ: | | | | |


1 балл – критерий выполнен
 0 баллов – критерий не выполнен
Процёрк – не понадобилось (например, не было вызова СМП)
 28 – максимальный балл для первичного звонка
 27 – максимальный балл для повторной консультации
Допустимое количество баллов – от 20 для первичного звонка, от 19 для повторного
Недопустимое количество баллов – меньше 20 для первичного звонка, меньше 19 для повторного



Чек-лист телемедицинской
консультации

Примеры памяток для пациентов

Памятка для пациента перед прохождением УЗИ

| | |
|---|--|
|  | <p>ЭТО ВАЖНО!</p> <p>УЗИ-высокоинформативный и безопасный метод диагностики. Если вы не сможете прийти на прием, пожалуйста, сообщите об этом заранее, чтобы на исследование смог попасть другой человек.</p> <p>Телефоны для отмены записи: 8 (495) 539-30-00 Единый городской колл-центр (звонок бесплатный). 8 (969) 111-22-00 Дежурный администратор поликлиники (в случае технического сбоя в системе ЕМИАС).</p> |
|  | <p>ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ТАЛОН?</p> <p>На медицинском посту в холле 3 этажа с Вами согласуют удобную дату и время проведения УЗИ и оформят талон. Приготовьтесь сообщить номер мобильного телефона и подключить услугу СМС-оповещения для получения информации о записи на прием.</p> |
|  | <p>КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ К УЗИ?</p> <p>УЗИ ОБП: За 6 часов до УЗИ нельзя есть и пить. За 3 дня до исследования исключить из рациона соки, сырые овощи и фрукты, черный хлеб, мучное, бобовые, молоко, алкоголь, газированные напитки. При повышенном газообразовании 3 дня до УЗИ принимать активированный уголь. За 3 дня до УЗИ не проводить рентген с барием. За сутки до УЗИ не проводить гастроскопию, колоноскопию, клизмы.</p> |
|  | <p>УЗИ малого таза и молочных желез: Для женщин репродуктивного возраста желательно проводить УЗИ на 5-7 день цикла, считая с первого дня начала менструации (при отсутствии специальных назначений врача). Для женщин в менопаузе УЗИ можно проводить в любое время.</p> |
|  | <p>УЗИ мочевого пузыря, простаты и ТРУЗИ (нельзя при анальных трещинах): За час до УЗИ выпить 1 литр воды и прийти на прием с полным мочевым пузырем. Остальные виды УЗИ без подготовки.</p> |



Памятка пациенту
«Перед прохождением УЗИ»

Пожалуйста, сообщите, если не придёте на приём

Обратите внимание!

Если вы записаны на приём к врачу в поликлинику и не можете прийти, пожалуйста, сообщите нам об этом, чтобы на приём смог попасть другой человек.



Отменить запись можно по телефону единого городского колл-центра **8-495-111-22-00** (звонок бесплатный), в случае технического сбоя по телефону дежурного администратора поликлиники **8-969-111-22-00**.

Если Вы записаны через портал государственных услуг, отмените запись самостоятельно.



СФОТОГРАФИРУЙТЕ!

К этим специалистам Вы можете обратиться самостоятельно без направления!

| | |
|---|--|
| Дерматовенеролог | КВД филиал «Южный» ГБУЗ МНПЦ ДК ДЗМ ул. Варшавское шоссе, д. 85, корп. 1, т. 8-499-558-58-28 |
| Стоматолог | Стоматологическая поликлиника № 51 ул. Донецкая, д. 9, т. 8-499-357-20-81 |
| Травматолог | Травматологический пункт № 17 ул. Ореховый бульвар, д.35, корп. 2, т. 8-495-393-15-55 |
| Гинеколог | Женская консультация № 8 ул. Борисовские пруды, д.12, корп. 4, т. 8-495-340-29-98 |
| Фтизиатр | ПТД № 5 ул. Речников, дом 8/25, т. 8-499-614-52-31 |
| Нарколог | Наркологический диспансер № 6 2-й Автозаводский пр-д, д. 4/5, т. 8-495-675-24-46 |
| Психиатр | ПНД № 18 ул. Борисовские пруды, д.12, корп.4, т. 8-495-530-34-13 |
| Офтальмолог, хирург, уролог, отоларинголог | Ваша поликлиника |



Памятка пациенту
«Если не сможете прийти»

СОК (стандартная операционная карта)

| СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ КАРТА (СОК) | | | | Медицинская организация | |
|--|--------------------------------------|---|-------|---|----------------------------------|
| | | Отделение | | Кабинет | |
| № | Рабочая пошаговая последовательность | Время и расстояние | | Примечания и указатели | Схема рабочей последовательности |
| | | Секунды | Метры | | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| Итого | | | | | |
| СОК составил (ФИО, должность, дата) | | СОК ознакомлены (ФИО, должность, дата) | | СОК утвердил (ФИО, должность, дата, печать, подпись) | |



СОК (шаблон)

Приложение А (справочно)

Примеры оформления стандартной операционной карты

Таблица А.1 — Стандартная операционная карта (СОК)

| Стандартная операционная карта (СОК) | | | | | | | | | | СОК № | | |
|--------------------------------------|--|-------------|----------|-----------|---|-------|-------|--------|-------|--|-------|--------|
| Итого 154 крошечных операции | | | | | | | | | | 38 СОК.1.1.020-2020-11.0 | | |
| Земля | | Цикл | СОК | Планшет | Стол | Ряд | Стол | Ряд | Стол | Итого | Длина | Высота |
| Группа | | Область | Угол | Вид | № | Время | Длина | Высота | Итого | | | |
| Рабочая пошаговая последовательность | | | | | | | | | | Схема пошаговой рабочей последовательности | | |
| № | Описание | Время, сек. | Длина, м | Высота, м | Примечания | | | | | | | |
| 1 | Положить МС, совмещая с указателем обзора | 5 | 4 | 4 | Ключевые указания: отметить точку, отметить обзора | | | | | | | |
| 2 | Взять комплектующие со стержня № | 13 | 5 | 5 | | | | | | | | |
| 3 | Положить край-базис 154 крошечных в ряд | 20 | 3 | 3 | | | | | | | | |
| 4 | Уложить 154 крошечных | 180 | 2 | 2 | | | | | | | | |
| 5 | Снять край-базис | 4 | 4 | 4 | | | | | | | | |
| 6 | Надеть подставку и убедиться, что логотип подставки совпадает на базисе | 9 | 9 | 9 | | | | | | | | |
| 7 | Заполнить 4 стандартными заготовками 154 крошечных до логотипа стандартной заготовки | 30 | 13 | 13 | Итого: 154 крошечных, 4 заготовки, 13 заготовок | | | | | | | |
| 8 | Снять подставку и положить на стандартную раму | 10 | 5 | 5 | Итого: 154 крошечных, 4 заготовки, 13 заготовок, 1 стандартная рама | | | | | | | |
| 9 | Вернуться в исходное положение | | | | | | | | | | | |
| Итого | | 198 | 42 | 42 | | | | | | | | |
| Дополнительные ресурсы | | | | | | | | | | Утверждение | | |
| Подпись ответственного (имя, дата) | | | | | | | | | | Подпись | | |
| Подпись бригадира (имя, дата) | | | | | | | | | | Подпись | | |
| Подпись мастера (имя, дата) | | | | | | | | | | Подпись | | |
| Подпись оператора (имя, дата) | | | | | | | | | | Подпись | | |
| Подпись оператора (имя, дата) | | | | | | | | | | Подпись | | |



ГОСТ Р 56908-216
Бережливое производство



СОК для звонкового центра



СОК для картохранилища

Примеры СОП (стандартной операционной процедуры)

| | | | | |
|---------------------------|--|-----------------|----------------|-------------|
| Вид документа | Стандартная операционная процедура (СОП) | | | |
| | Версия | № 1 | | |
| | Запись в Едином реестре документации | ИК-СОП-00.04 | | |
| | Экземпляр | № 1 | | |
| | Страница № | 1 | | |
| | Введена в действие (вид и реквизиты нормативного документа) | Приказ | | |
| Конфиденциально | Срок действия | 3 года | | |
| Название документа | Процедура кондиционирования замороженных хладоэлементов | | | |
| Разработано: | Должность | Ф. И. О. | Подпись | Дата |
| | Главный эпидемиолог | Н.А. Иванов | | |
| | Главный внештатный специалист по иммунопрофилактике | Д.В. Петров | | |
| Утверждено | | С.А. Сидоров | | |
| Вынесены изменения | | | | |

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

| | |
|---------------------------|---|
| Цель | Стандартизация проведения кондиционирования замороженных хладоэлементов для упаковки вакцин при их транспортировке |
| Область применения | Вакцинопрофилактика |
| Ответственность | Руководитель медицинской организации (лицо, ответственное за отпуск вакцины) – за последовательность и выполнение описанного процесса |

2. НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

- Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
- Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
- СП 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации».
- ГОСТ Р ИСО 9000-2011 «СМК. Основные положения и словарь».
- ГОСТ Р ИСО 9001-2011 «СМК. Требования».

3. ОПРЕДЕЛЕНИЯ (ГЛОССАРИЙ)

| | |
|-----|---|
| ИЛП | Иммунобиологические лекарственные препараты, предназначенные для формирования активного или пассивного иммунитета либо диагностики наличия иммунитета или диагностики специфического приобретенного изменения иммунологического ответа на аллергизирующие вещества. К иммунобиологическим |
|-----|---|



кондиционированы, протереть их сухой обложки термомониторингов и/или И-00.05 «Процедура закладки вакцин в в».

то СОП с использованием Учебного должны пройти все сотрудники, чьи инеры или термосумки.

Приложение 1
хладоэлементов

хладоэлементы за день до проведения а предусмотрен как минимум один у же после того, как вы достали из хладоэлемент.

ся вместе с кондиционированными

элемент несмываемым фломастером

ты на столе так, как это показано на



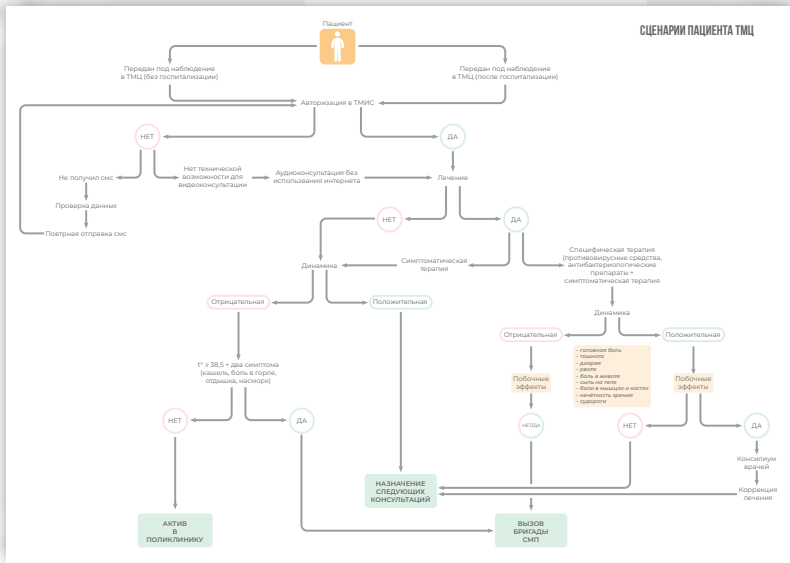
СОП (пример упрощённый)

| | | | |
|--|---|----------------------------|---|
| Название МО | СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА | | Номер СОПа: Лист: 1 Всего: 4 |
| НАЗВАНИЕ: Порядок организации работы регистратуры | Подразделение: регистратура поликлиники в т.ч. справочно-информационный отдел, call-центр, картохранлище | | |
| Действует с: « » 20xx год | ЗАМЕНЯЕТ: Вводится впервые | ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА: | Дата следующего пересмотра |
| СОСТАВИЛ: | Утвердил: Руководитель _____ « » 20xx года | | |
| Цель: | Слаженная и оперативная работа сотрудников (администраторов/операторов) регистратуры поликлиники по записи на приём к врачу и регистрации вызовов на дом, обслуживанию по телефону, выдача справочной информации, подбору амбулаторных карт и их возврату в картохранлище. | | |
| Область применения: | Где: рабочее место администраторов/операторов в зале регистратуры, call-центре, картохранлище. Когда: при записи пациентов к врачу и вызове врача на дом, при ответе на вопросы по работе поликлиники, подборе амбулаторных карт Ответственность: старший администратор/оператор | | |
| Основная часть СОПа | | | |
| 1. Подготовительные операции. | | | |
| 1.1. Администратор/оператор должен уверенно владеть знаниями клинического сервиса регионального сегмента ЕГИСЗ ЯО (далее КС РС ЕГИСЗ) или региональной МИС (при отсутствии КС РС ЕГИСЗ), иметь свой личный логин и пароль для входа в систему. | | | |
| 2. Организация работы call-центра. Обязанности оператора call-центра. | | | |

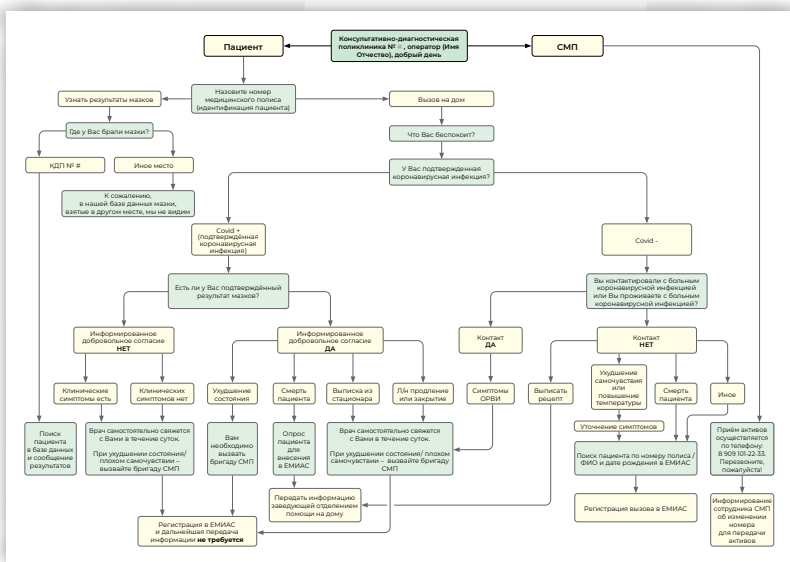


СОП для регистратуры

Пример алгоритмов (блок-схем)



Алгоритм маршрутизации пациента ТМЦ



Алгоритм маршрутизации пациента оператором звонкового центра

Эффект от стандартизации

Что дает хорошо разработанный и правильно внедренный стандарт?



Оперативные задачи на неделю

Оперативные задачи - задачи на ближайшее будущее (обычно неделю), максимально детализированные с конкретными ответственными и сроками.

1.

.....

срок:

ответственный:

2.

.....

срок:

ответственный:

3.

.....

срок:

ответственный:

4.

.....

срок:

ответственный:

Итоги этапа 5 «Стандартизация»

В завершении этого этапа были решены следующие задачи:



1. Определены перечень и виды необходимых стандартов.



2. Определены возможные риски при внедрении стандартизации.



3. Спланировано поэтапное составление и внедрение стандартов.



4. Внедрены новые стандарты.

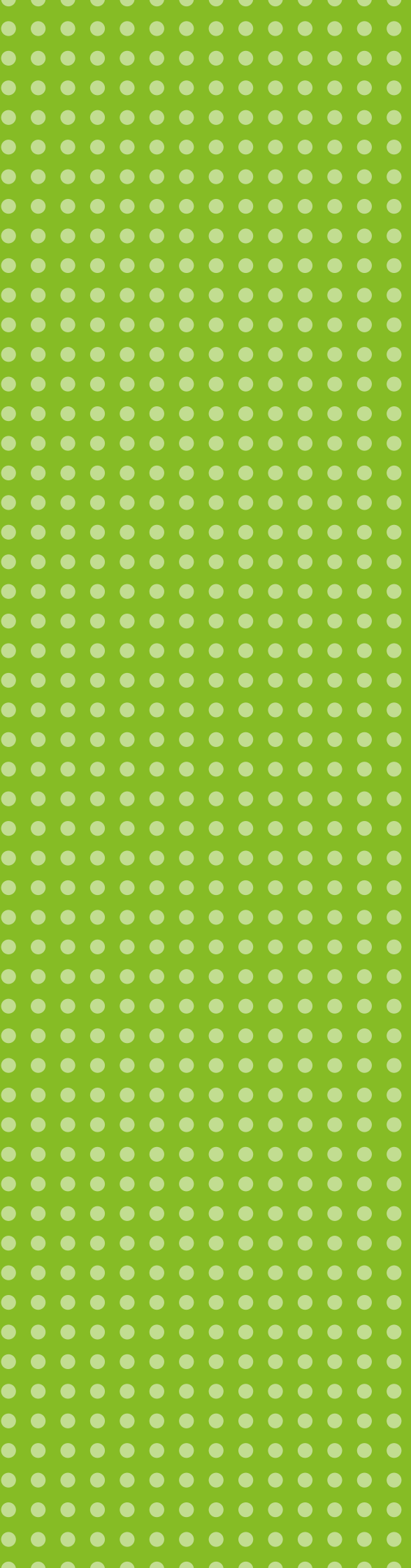


5. Проанализирован эффект от внедрения стандартов.



Поздравляем вашу команду с успешной реализацией проекта!
Вы прошли большой и значимый путь, который дал свои результаты.
Пусть этот опыт поможет вам в дальнейшей работе.
Желаем вам успеха в новых и интересных проектах!

Автор: Морарь Иван Николаевич
Корректор: Коннова Екатерина Александровна
Дизайн, вёрстка: Васов Дмитрий Алексеевич
Контакты: medlean@ya.ru ❖ +7 920 653-12-02



РЦ ПМСР ДЗМ