



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



**ПРАВИТЕЛЬСТВО  
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ**



**Государственная  
корпорация по атомной  
энергии «РОСАТОМ»**

**Опыт тиражирования проекта  
«Бережливая поликлиника»  
в поликлинике № 1 ГАУЗ ЯО «Клиническая  
больница № 9», г. Ярославль**

**2017**

# Поликлиника № 1 ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9, г. Ярославль



Главный врач  
ГАУЗ ЯО  
«Клиническая  
больница № 9»  
Белокуров Станислав  
Юрьевич

Приписное население	48 260
Количество участков	26
Средняя численность на участке	1 900
Участковые терапевты штат / занято	26/17

# Поликлиника № 1 ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9, г. Ярославль

Поликлиника № 1 вошла в первый этап тиражирования проекта «Бережливая поликлиника»

Приказом главного врача от 18.01.17 №8 «О мероприятиях по реализации пилотного проекта «Повышение эффективности работы врача терапевта на амбулаторном приеме» создана рабочая группа и утвержден план мероприятий по реализации проекта

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ  
«КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 9»

## ПРИКАЗ

от 18.01.2017 г. № 8

О мероприятиях по реализации пилотного проекта  
«Повышение эффективности работы  
врача-терапевта на амбулаторном приеме»  
в ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9»

В целях реализации пилотного проекта «Повышение эффективности работы врача-терапевта на амбулаторном приеме» в поликлинике № 1 ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9»

### ПРИКАЗЫВАЮ:

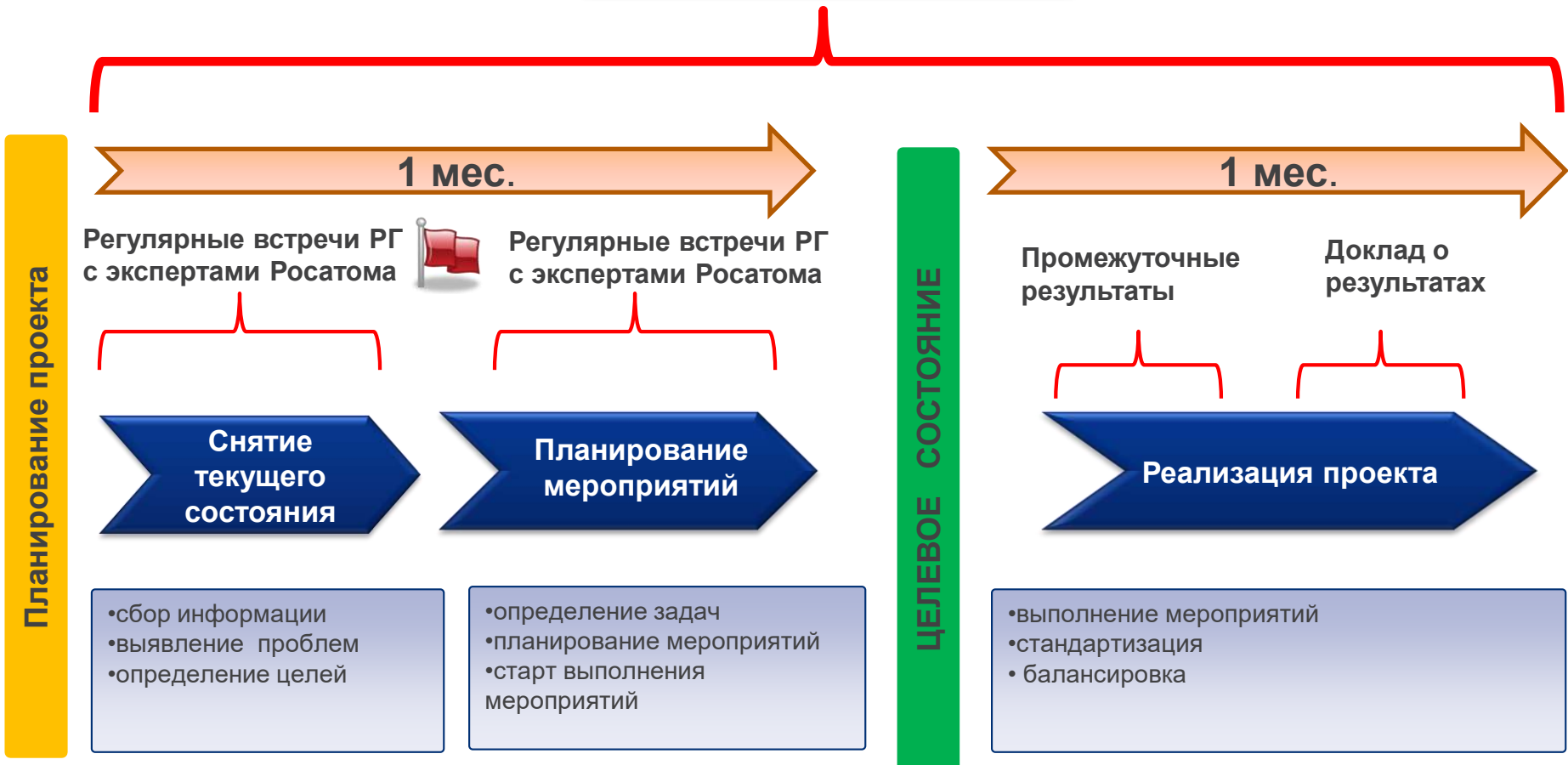
1. Создать рабочую группу по реализации пилотного проекта «Повышение эффективности работы врача-терапевта на амбулаторном приеме» в поликлинике № 1 ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9» в составе:  
Белокуров С.Ю. – главный врач – руководитель проекта;  
Павлова Н.П. – заведующая поликлиникой № 1 – ответственная за реализацию проекта;  
Члены рабочей группы:  
Васенина В.В. – заместитель главного врача по поликлиническому разделу работы  
Амирасланова Ю.А. – врач-терапевт участковый;  
Семенкина В.С. – врач-терапевт участковый;  
Чекмезова О.А. – старшая сестра поликлиники № 1;  
Павлова В.С. – старшая сестра терапевтического отделения поликлиники №1;  
Лушников М.М. – участковая медсестра;  
Горюнова А.И. – участковая медсестра;  
Джафарова К.Л. – инженер по охране труда;  
Смирнова А.А. – техник
2. Утвердить план мероприятий по реализации пилотного проекта «Повышение эффективности работы врача-терапевта на амбулаторном приеме» (Приложение № 1).
3. Определить срок реализации пилотного проекта в поликлинике № 1 до 01 апреля 2017 г.

Главный врач

С.Ю.Белокуров

# Типовые этапы реализации проекта

2 МЕСЯЦА (max)



# Поликлиника № 1 ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9», г. Ярославль

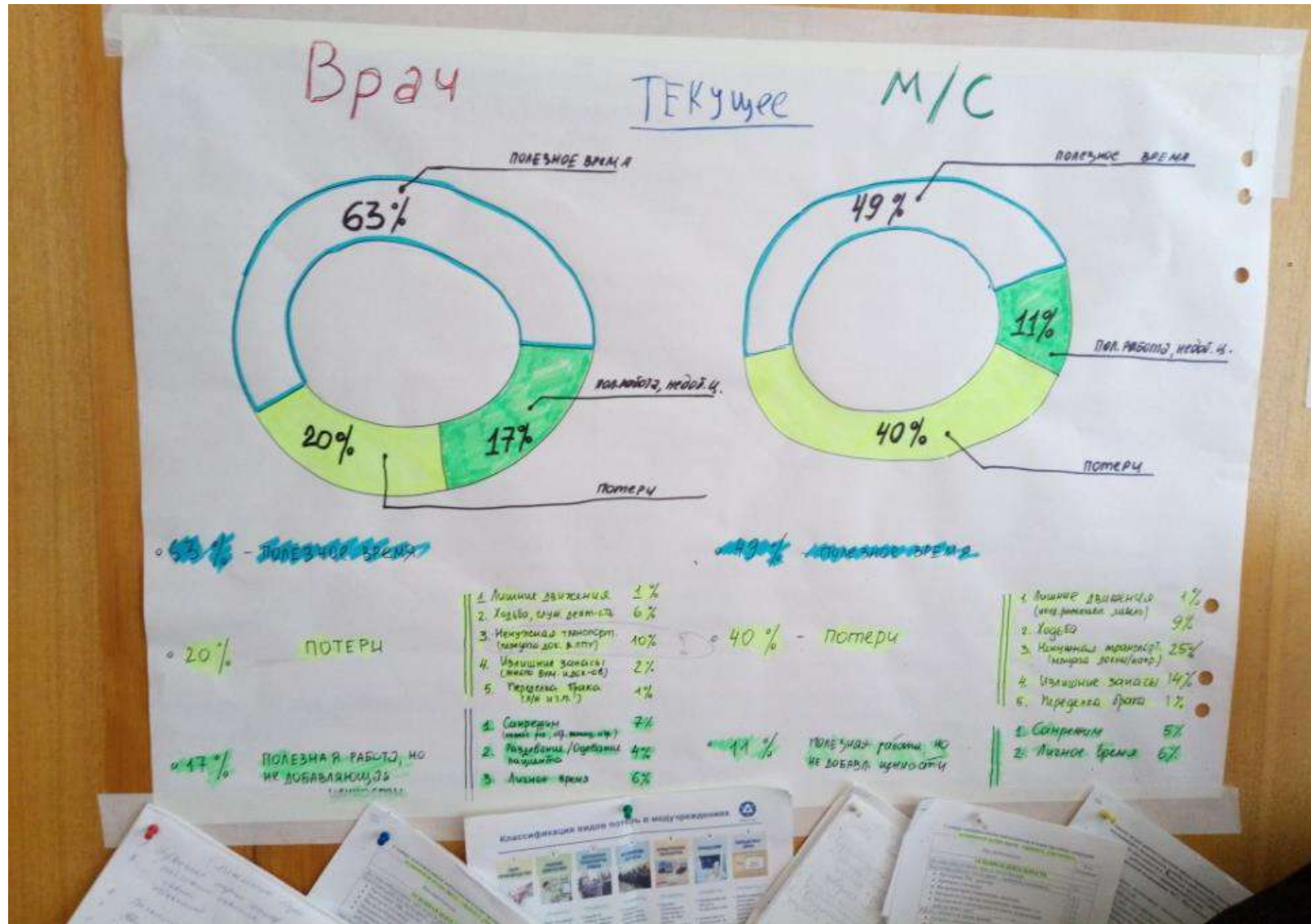
Цель проекта – исключить очереди пациентов перед кабинетом врача-терапевта

На первом этапе работы был проведен анализ времени проведения амбулаторного приема у участкового врача-терапевта

С 01.02.2017 в течение 1,5 недель проводился хронометраж работы врачей-терапевтов и участковых медсестер

# Поликлиника № 1 ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9», г. Ярославль.

## Анализ работы врача и медсестры



Поликлиника № 1 ГАУЗ ЯО «Клиническая больница  
№ 9», г. Ярославль.  
Анализ работы врача и медсестры

**В ХОДЕ ПРОВЕДЕННОГО АНАЛИЗА  
(ХРОНОМЕТРАЖ РАБОТЫ) БЫЛО ВЫЯВЛЕНО,  
ЧТО ВСЕ ПАЦИЕНТЫ ПРИНЯТЫ ВРАЧОМ В  
ЧАСЫ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА  
( ФАКТИЧЕСКОЕ ВРЕМЯ ПРИЕМА ПАЦИЕНТА  
9-15 МИН.)**

# Поликлиника № 1 ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9», г. Ярославль.

## Анализ работы врача и медсестры

### АНАЛИЗ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ М/С И ВРАЧА

#### ТЕРАПЕВТ

1. Общее рабочее время
2. Основная дея-ть
  - РАБОТА С ДОК-МЕН
  - ОСМОТР ПАЧ-ТА
  - РАДИКАЛЬНАЯ РАБОТА С ПАЧ.

М/ч	%	С.т	%
240	100	240	100

89,6	24	87,07	36,0
61,3	22	64,45	27,0
79,5	34	47,34	20,0

3. Вспомогательная деятельность
  - РАДИАЦИОННО-ОБЪЕМНАЯ РАБОТА
  - САН. ПРОЦЕДУР
  - ПРОФИЛАКТИЧЕС
  - МУЖ. РАК
  - ОБРАБОТКА ДММ

9,0	4	7,20	4,0
13,0	7	6,0	3,0

4. Смешанная дея-ть
  - УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ИНТЕРНАМИ
  - ВНЕД. К. ЗАП. ТО, ЗАП. ПОСЛОС
  - УВЕДОМЛЕНИЕ ВОПРОСОВ, ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО

13,0	6	6,0	3,0
------	---	-----	-----

5. Лишнее время (ролла микта руднак, лечение)

14,0	6	15,0	7,0
------	---	------	-----

СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ (по всем врачам)

СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ ПО ВСЕМ ТЕРАПЕВТАМ

#### МЕДСЕСТРА

1. Общее рабочее время
2. Основная дея-ть
  - РАБОТА С ДОК-МЕН
  - РАДИКАЛЬНАЯ РАБОТА С ПАЧ.
  - РАК - ВНЕД. К. ЗАП. ТО, ЗАП. ПОСЛОС
  - РАДИКАЛЬНАЯ РАБОТА С ПАЧ.

%	С.т
100	240

57	135,0
21	48,27

3. Вспомогательная дея-ть
  - САН. ПРОЦЕДУР
  - ПРОФИЛАКТИЧЕС
  - МУЖ. РАК
  - ОБРАБОТКА ВОПРОСОВ
  - ОБРАБОТКА ДММ

5,0	11,52
-----	-------

4. Смешанная дея-ть
  - УВЕДОМЛЕНИЕ ЗА ИНТЕРНАМИ
  - РАДИКАЛЬНАЯ РАБОТА С ПАЧ.
  - РАК - ВНЕД. К. ЗАП. ТО, ЗАП. ПОСЛОС

3,0	5,62
-----	------

5. Лишнее время

7,0	15,34
-----	-------

7,0 не за нятого времени

СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ ПО ВСЕМ МЕДСЕСТРАМ

М/ч	%
240	100

135,0	54
62,0	26

42,0	5%
------	----

22,0	9
------	---

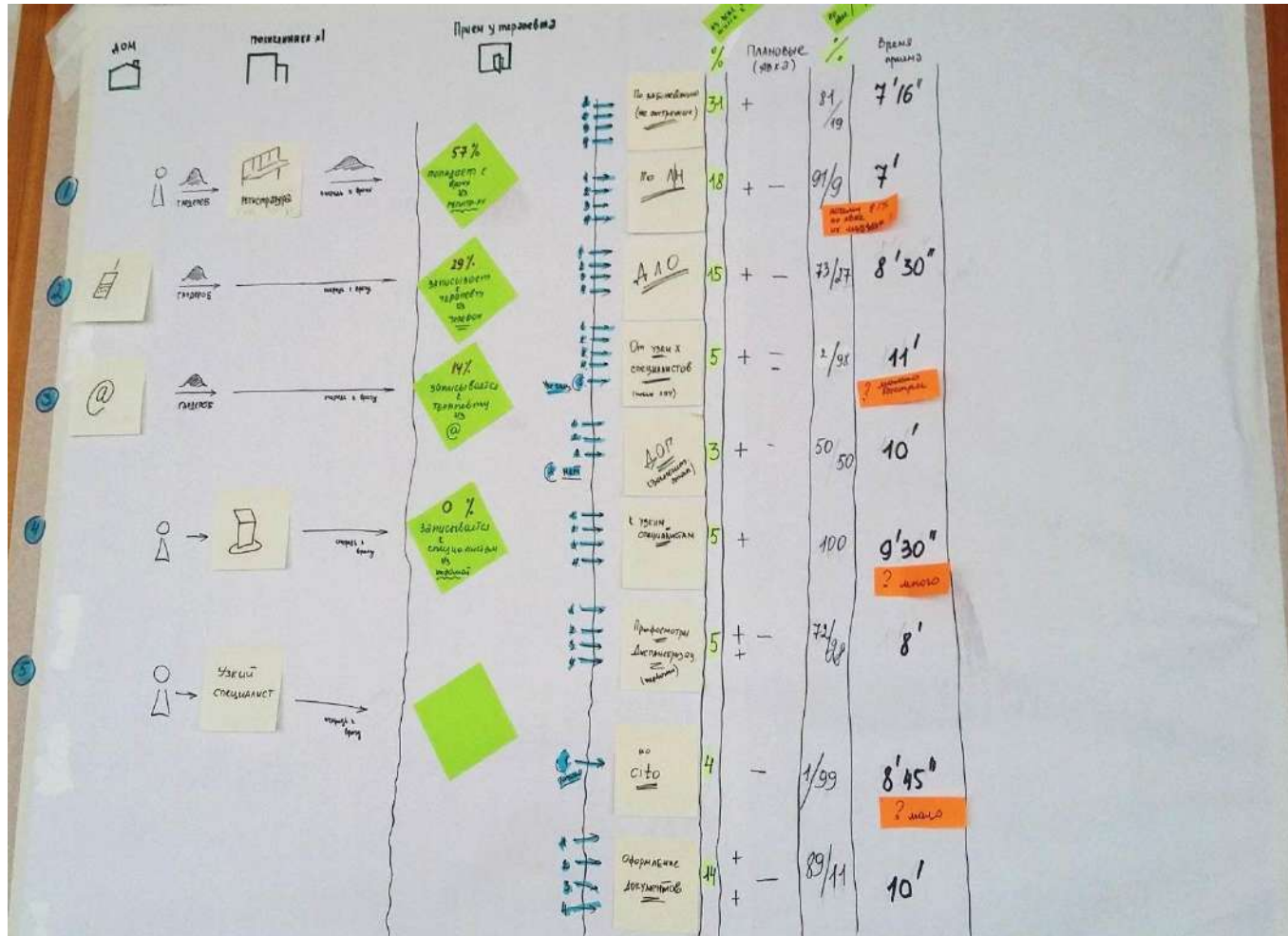
14,0	6
------	---

СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ (по всем медсестрам)



# Поликлиника № 1 ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9», г. Ярославль.

## Анализ работы врача и медсестры



Поликлиника № 1 ГАУЗ ЯО «Клиническая больница  
№ 9, г. Ярославль.  
Анализ работы врача и медсестры



ВПП (время протекания процесса , а именно-время пребывания пациента) на приеме у врача соответствует нормативу, утвержденному приказом Минздрава РФ N 290н от 02.06.2015 (норма времени на посещение одного пациента 12-15 мин)



Проведен повторный анализ причин возникновения очереди. Он показал, что перед кабинетом врача-терапевта формируется очередь из плановых пациентов (пришедших по явкам)- **64 %** и внеплановых (пришедших без явок) - **36 %**

**Рабочая группа приняла решение  
сконцентрировать свою работу на  
следующих проблемах:**



**-У кабинета врача-терапевта формируются большие  
очереди из плановых и внеплановых пациентов**



**-Неэффективная работа регистратуры вследствие ее  
высокой загруженности**

# Выбор проектов в поликлинике № 1

## Оптимизация работы регистратуры

- **ЦЕЛЬ:** Сокращение очереди в регистратуру до 1-2 человек

## Стандартизация распределения входящих потоков пациентов на прием к врачу-терапевту (очереди у кабинета врача)

- **ЦЕЛЬ:** Прием плановых пациентов по указанному в явке времени

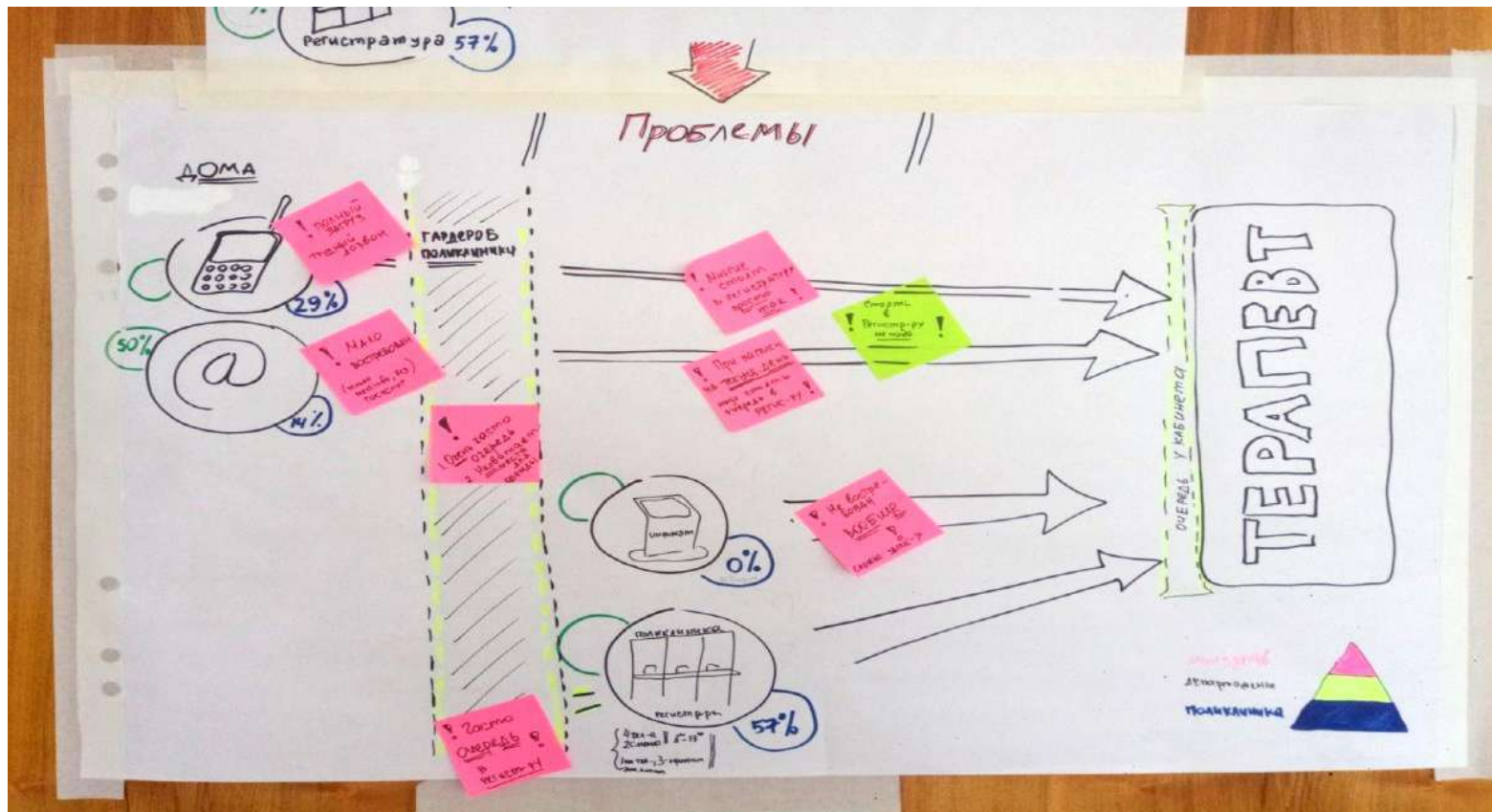
# ***Организация работы по реализации проекта***

- **Созданы условия для организации встреч рабочей группы**
- **Работа каждого проекта визуализирована: название проекта, цели, карта текущего состояния, карта целевого состояния, перечень проблем, все материалы, наработываемые группой**
- **Рабочая группа встречается ежедневно для анализа получаемых данных и координации работ по проектам**
- **По каждому проекту сформирован план мероприятий с контролем сроков их реализации**

# Оптимизация работы регистратуры

# Проект 1: Оптимизация работы регистратуры

Изучено текущее состояние: Время ожидания в очереди в регистратуру от 5-15 мин.



**Основная причина :**

Около 60% пациентов записываются на прием к врачу через регистратуру

# Оптимизация работы регистратуры



## Решения проблемы :

1. Увеличение доли записи пациентов через инфомат с 0% до **10%** и интернет с 14 % до **31%**

2. Организация работы call- центра отдельно от регистратуры

## Результат :

Освобождение дополнительного окна регистратуры для записи пациентов на прием

## Ожидаемый эффект:

Снижение потока пациентов в регистратуру с **57%** до **30%** ежедневно  
Сокращение очереди в регистратуру с **5-7** до **1-2** человек

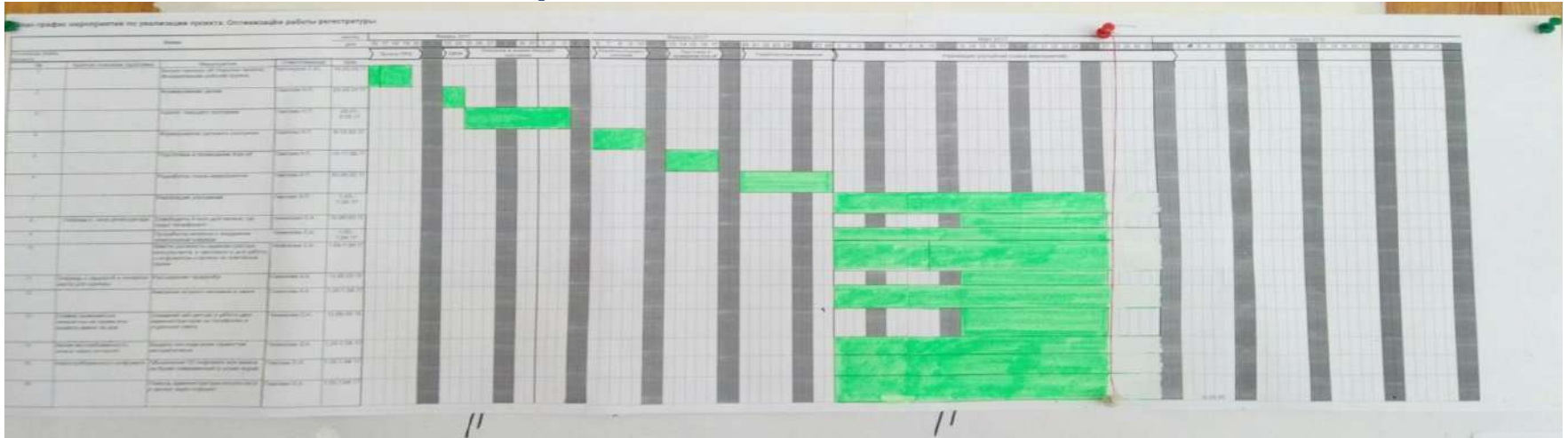


# План работ по оптимизации регистратуры

№	Краткое описание проблемы	Мероприятия	Ответственные	Срок
1.	Постоянные очереди в окна регистратуры	<ul style="list-style-type: none"> <li>Полноценный запуск чго окна за счет прихода администратора на телефоне</li> <li>Видеом дозн. администр-консульт. тд</li> </ul>	Чекмезова О.А.	26.03.2017г.
2.	Постоянные очереди в гардероб	Расширение гардероба (гилонит) поставив 220 шубеко в шиме	Смирнова А.А.	01.03.2017г.
Сложно добраться до здания или вызвать врача на дом. физически трудно обслужить два телефона, создается очередь из вызывающих.		Ввести в шимы 220 сотрудника	Чекмезова О.А.	01.03.2017г.
		приезд call-центра в отгу. кабинет для полицейской работы 4-е окна регистратуры	Смирнова А.А.	13.03.17 - 26.03.2017г.
		Сбор стандартных по кву документов и т.п.	Чекмезова О.А.	28.02 - 03.03.17г.
Неудобность информации за счет сложного интерфейса для записи и требования к введению данных невозможно из шимс или рпн-код	Замена ПО информации (либо замена шимы шимой) с выделением штрих-кодированной попка оис и базой некостью записи с шимой документов (паспорт, полис) + консультация и помощь для записи администратор-консультанта	Павлова И.П.	01.03 - 01.04.17	
	Статка для админ-консульт.	Павлова И.П.	09.03. - 15.03.17	
Малая запись из интернета	Обязательная выдача рпн-кода всем пациентам	Чекмезова О.А.	01.03.2017г.	
	Выдача информационного листочка по использованию @ для записи	ДЖАХАРОВА К.А.	01.03.2017г.	
	Сбор стандартных в квалов @ в качестве записи из интернета	Чекмезова О.А.	01.03.2017г.	
Высокая ВВП для получения ВПО	Анализ текущей ситуации по ВПО расст. текущей ВВП	КОМАРОВА О.В.	28.02 - 16.03	
Беспорядок на рабочем месте	Видеом 5с для одного кабинета (к. 33) в качестве образца	Павлова И.П.	13.02 - 10.04	
	Распространение 5с для всех каб. терапевтов.	Павлова И.П.	01.03 - 31.03.17	
Информация: сайт для ВПО по безработице	Мониторинг, корректировка и	И.И.	01.02 - 17.03.17	

# План работ по оптимизации регистратуры

## Диаграмма Ганта

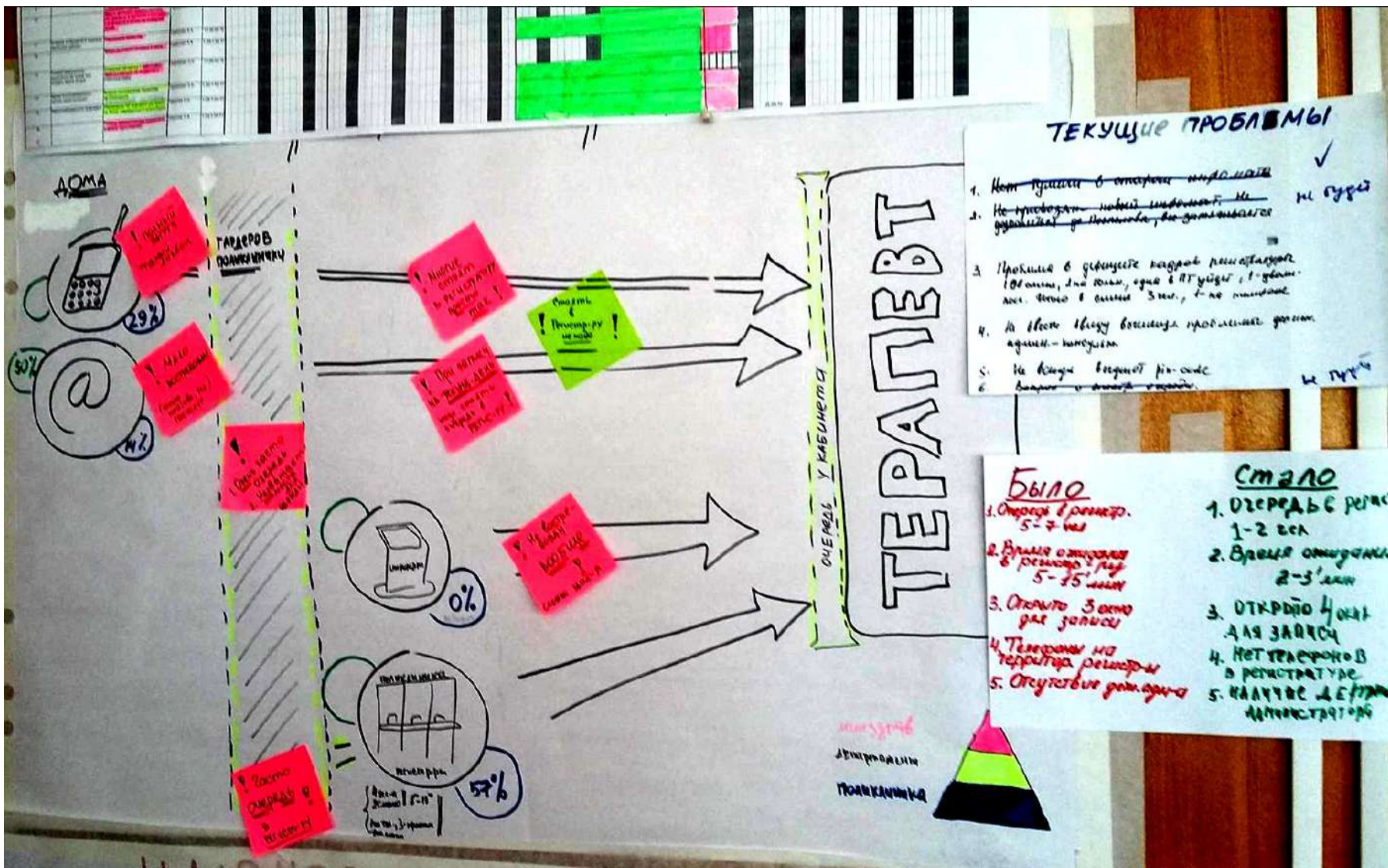


### **Запланированные мероприятия:**

1. Популяризация возможности записи на прием к врачу через Единый портал государственных услуг с использованием информационных листовок и телевизионных роликов
2. Установка на инфомат программного обеспечения РС ЕГИСЗ ЯО с более удобным интерфейсом и приобретение считывателя штрих-кода для возможности записи по штрих-коду полиса ОМС
3. Организация рабочего места дежурного регистратора- консультанта для помощи пациентам при записи через инфомат



# План работ по оптимизации регистратуры



# Сводный перечень проблем и их решений

Проблема	Причины проблем	Решение
1. Очередь в регистратуру	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Работают не все окна регистратуры</li> <li>- Запись на повторный прием осуществляется через регистратуру</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Освобождение дополнительного окна регистратуры</li> <li>2. Организация работы call-центра</li> <li>3. Введение должности администратора-консультанта для помощи при записи через инфомат</li> <li>4. Решение вопроса о внедрении электронной очереди в регистратуру</li> <li>5. Организация записи на повторный прием с рабочего места врача</li> </ol>
2. Очередь в гардероб	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Работает один человек в смене</li> <li>-Нехватка места для одежды, поэтому пациенты часто ждут освободившиеся номерки</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Расширение гардероба</li> <li>2. Работа в гардеробе двух человек в смену</li> </ol>
3. Сложно дозвониться, записаться на прием или вызвать врача на дом	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Нерациональная организация работы регистраторов</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Организация работы call-центра</li> </ol>
4. Малая востребованность записи через интернет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Недостаточная информированность пациентов о возможности записи через интернет</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Популяризация возможности записи к врачу через Единый портал Госуслуг</li> </ol>
5. Невостребованность инфомата	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Сложный для восприятия интерфейс</li> <li>- Запись по СНИЛС и pin-коду, которых у пациента часто нет</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Помощь администратора-консультанта при записи через инфомат</li> <li>2. Установка программного обеспечения ЕГИСЗ ЯО на инфомат</li> <li>3. Оснащение инфомата считывателем штрих-кода для записи по медицинскому полису</li> </ol>

# Промежуточные результаты реализации проекта

## На 31.03.2017 г. ИТОГ :

- Работают все окна регистратуры.
- Организован call-центр.
- Введена должность администратора- консультанта.
- Выдаются пациентам информационные листовки о возможности записи ко врачу через Единый портал Гос.услуг.
- В двух кабинетах врачей терапевтов установлены компьютеры с принтерами.

## Планируем :

- Внедрение электронной очереди в регистратуре. *Срок реализации до 01.01.2018*
- Расширение гардероба. *Срок реализации до 01.01.2018*
- Информатизация рабочих мест в кабинетах врачей. *Срок реализации до 30.12.2018*
- Установка программного обеспечения ЕГИСЗ ЯО на инфомат.  
*Срок реализации до 01.06.2017*
- Оснащение инфомата считывателем штрих-кода для записи по медицинскому полису.  
*Срок реализации до 01.06.2017*

# Промежуточные результаты реализации проекта

**БЫЛО**

**СТАЛО**



Создан  
Call-  
центр



**СТАЛО**

Работает  
4-ое окно

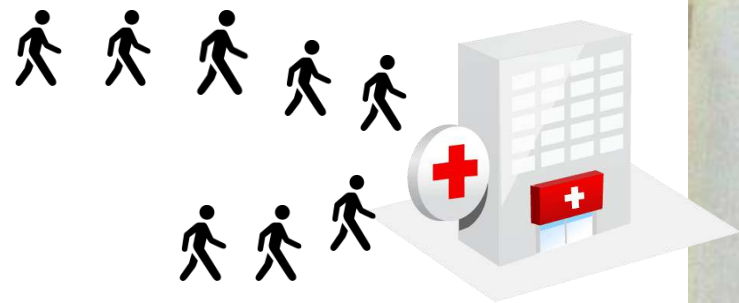


# **Стандартизация распределения входящих потоков пациентов на прием к врачу-терапевту**

**(очереди у кабинета врача)**



# Стандартизация распределения входящих потоков пациентов на прием к врачу-терапевту (очереди у кабинета врача)



Проанализирована структура очереди, формирующейся у кабинета врача, и причины ее формирования

// Откуда очередь ? //

100%  
36% без явки и "вклинившись"  
64% с явкой

// Решение //

① с явкой (проблема "двойной очереди") и приход не в свое время

② без явки (доп. явка)

- 1 - с/то
- 2 - после госпитализации
- 3 - выписка в поликлинику (ДЛО, нарко.) срочно
- 4 - выписка из амб. карты
- 5 - по Л/И
- 6 - ДОГ, ФЛГ
- 7 - справки о смерти и вскрытии
- 8 - выписка из амбул. в зр. ЛПУ

③ "вклинивающиеся" (закричалась зашла)

- 1 - Получение рецептов по ДЛО
- 2 - При закрытии Л/И
- 3 - "А мне только спросить"
- 4 - Если врач заболел
- 5 - ДОГ (заполн. этап)
- 6 - Отмена приема сразу об (информация)

1. Разграничение явок по времени

2. Стандартизировать все в одну очередь

1. Как добрал, положили (при этом зап. код отор (карт))
2. Как мне пройти (если явка в зр.) если явка не, выписка в зр. ЛПУ
- 3.
4. Кабинет добрался пришел (запрос)
5. Сообщить самому врачу по номер кабинета
6. Кабинет приг. приема
7. Кабинет добрался пришел

1. Эпозиски получили лекарства (в одной каб)
2. Эпозиски получили Л/И (в одной кабинете)
3. Ввести должность администр. кабинета
4. Распределение между другими врачами?
5. Строго явка

# Стандартизация распределения входящих потоков пациентов на прием к врачу-терапевту (очереди у кабинета врача)

## Ключевая проблема – смешение плановых и внеплановых потоков пациентов

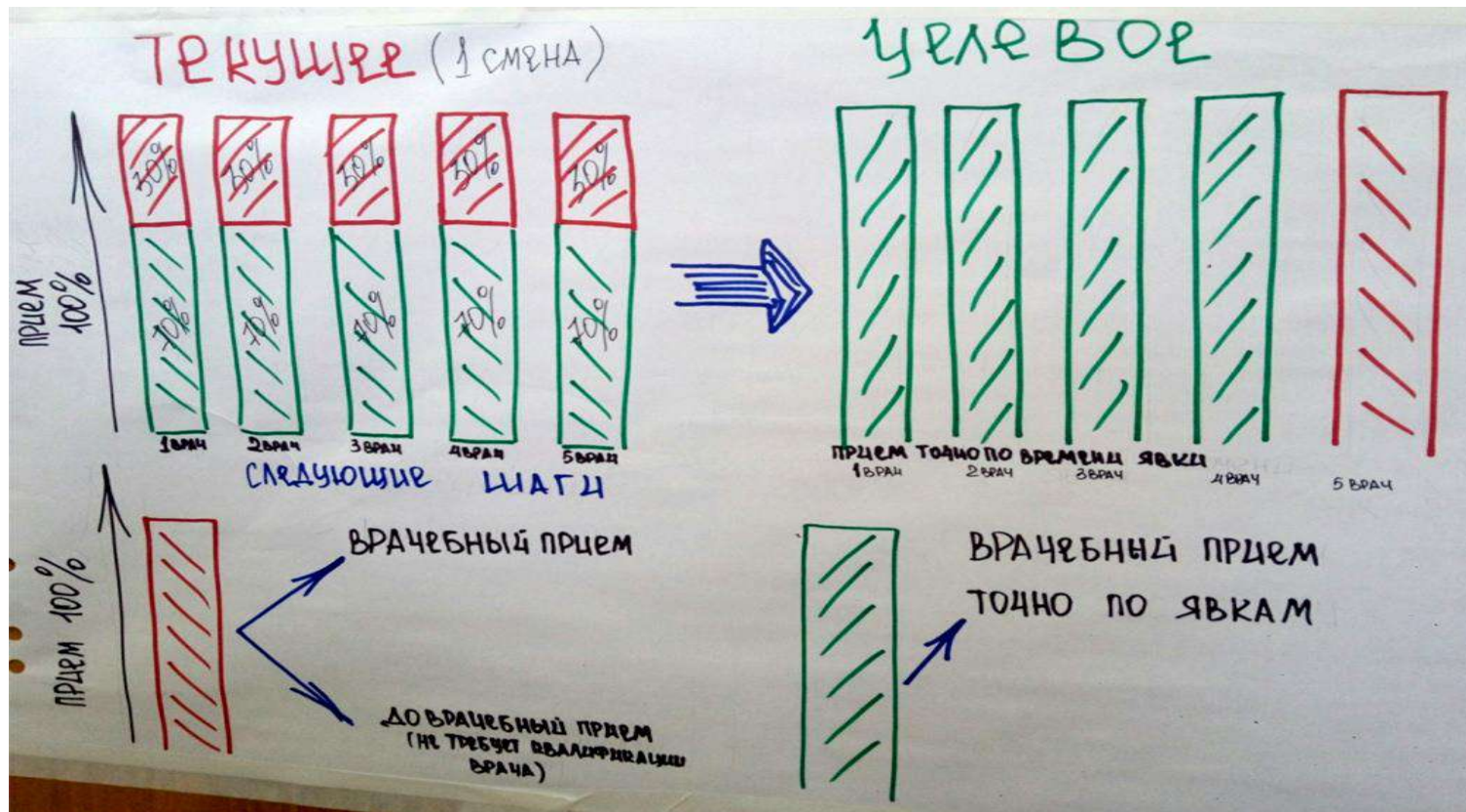
(прием внеплановых пациентов занимает до **35 %** времени работы терапевта)

### Причины внеплановых обращений:

- ✓ По cito
- ✓ После госпитализации
- ✓ Выписка рецептов (льготные рецепты, наркотические средства) срочно
- ✓ Выписка из амбулаторной карты
- ✓ По листку нетрудоспособности (большинство приходят без явок)
- ✓ ДОГ (заключительный этап) и ФЛГ (срочно)
- ✓ Выдача справок о смерти и направление на патологоанатомическое вскрытие
- ✓ Выписка электронных направлений в другие медицинские организации

# Стандартизация распределения входящих потоков пациентов на прием к врачу-терапевту (очереди у кабинета врача)

- В качестве решения предложено организовать прием дежурного врача-терапевта для оказания медицинской помощи внеплановым пациентам
- Участковые врачи-терапевты будут принимать только плановых пациентов



## **Стандартизация распределения входящих потоков пациентов на прием к врачу-терапевту (очереди у кабинета врача)**

**Очередь к дежурному терапевту 4-6 человек (время ожидания пациента 30-40 мин.)**

**Постоянный мониторинг реализации проектного решения показал, что смешение потоков происходит из-за приглашения дежурными терапевтами своих пациентов в день дежурства на повторный прием**

**Проведена работа с врачами-терапевтами (разъяснительная беседа) о необходимости регулирования потоков пациентов в соответствии с принятым решением**

## Сводный перечень проблем и их решений

Проблема	Причины проблем	Решение
1. Очередь на прием у кабинета врача	Смещение плановых и внеплановых (“вклинивающихся”) пациентов	Организация рабочего места дежурного врача терапевта для приема внеплановых пациентов
2. Беспорядок на рабочих местах медицинских сотрудников	Отсутствие стандартизации для работы нескольких смен в одном кабинете Неэргономичная планировка рабочего пространства	Приведение рабочих мест медицинских работников в соответствие с системой 5С
3. Длительное ВПП в поликлинике для выписки льготных лекарственных препаратов	Отсутствие компьютеров в кабинетах врачей для возможности выдачи рецепта на рабочем месте	Оснащение компьютерной техникой кабинетов врачей для возможности выписки льготных лекарственных препаратов на рабочем месте врача

## Стандартизация распределения входящих потоков пациентов на прием к врачу-терапевту (очереди у кабинета врача)

### В результате реализации проекта достигнуты следующие результаты:

1. Время ожидания пациента у кабинета снизилось с **20-50 мин.** до **5-15 мин.**

2. Количество пациентов, ожидающих в очереди у кабинета, снизилось с **5** до **1-3**

- Реализация данных мероприятий не потребовала финансовых вложений, а только организационных.
- Плановые пациенты участковым врачом-терапевтом принимаются практически вовремя.
- Мониторинг процесса будет осуществляться в течение апреля и мая. Реализовать проект планируем до 01.06.2017

Ожидаемый итог реализации проекта: отсутствие очереди у кабинета врача и снижение времени ожидания пациента у кабинета врача с **15** до **3** мин.



# Внедрение системы 5С



В кабинетах участковых врачей-терапевтов внедряется система 5С

**БЫЛО :**



# Внедрение системы 5С

В конце марта каждый сотрудник представил свое рабочее место, организованное по системе 5С

**СТАЛО :**





# ВЫВОДЫ



Процесс тиражирования проекта «Бережливая поликлиника» в поликлинике № 1 ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9» находится в стадии реализации



Все реализуемые проекты оказались эффективными. Существует возможность их внедрения в других структурных подразделениях нашей медицинской организации





**Спасибо за внимание !**