

改善

Выбор инструментов  
бережливого производства  
для формирования новой модели  
медицинской организации

Куликов О.В.

специалист ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора,  
руководитель Центра формирования компетенции  
в области качества и безопасности медицинской деятельности

ЧОУ ДПО «Академия медицинского образования им. Ф.И. Иноземцева», к.м.н.



## Концепция бережливого производства (ГОСТ Р 56020-2014)

**Бережливое производство** – это комплексная система мер, содействующая организации в повышении ее конкурентоспособности и эффективности бизнеса, включающая комплекс методов и инструментов по всем направлениям деятельности, позволяющий производить товары и оказывать услуги в минимальные сроки и минимальными затратами с требуемым потребителем качеством.



## Концепция бережливого производства (ГОСТ Р 56020-2014)

### Концепция БП позволяет:

- постоянно повышать удовлетворенность потребителей, акционеров и других заинтересованных сторон;
- постоянно повышать результативность и эффективность бизнес-процессов;
- упростить организационную структуру, улучшить процессы менеджмента;
- быстро и гибко реагировать на изменение внешней среды.

**В  
медицине**

### Концепция БП позволяет:

- постоянно повышать удовлетворенность пациентов, их законных представителей, других заинтересованных сторон;
- постоянно повышать результативность и эффективность процессов оказания медицинской помощи;
- упростить организационную структуру МО, улучшить процессы управления МО;
- быстро и гибко реагировать на угрозы и возможности внешней среды.



## Концепция бережливого здравоохранения (Lean Healthcare)

**Бережливое здравоохранение** – это концепция создания и развития такой системы охраны здоровья граждан, которая позволяет достичь наилучшего уровня качества, затрат и сроков оказания медицинской помощи, а соответственно, устойчивого развития данной системы.



改善

## Проблемы отечественного здравоохранения с позиции бережливого производства



- Ø Несвоевременное оказание медицинской помощи;
- Ø Нарушение стандартов медицинской помощи;
- Ø Ошибочная диагностика;
- Ø Ошибки при проведении инвазивных процедур;
- Ø Побочное действие лекарственных средств;
- Ø Побочные действия от использования медицинских изделий;
- Ø Нарушение коммуникаций между персоналом;
- Ø Конфликты между персоналом и пациентом (родственниками);
- Ø Нарушение требований безопасности пациента.....

改善

## Проблемы отечественного здравоохранения с позиции бережливого производства



- Ø Излишнее количество персонала клиники;
- Ø Низкая производительность труда персонала;
- Ø Нарушение или отсутствие схем маршрутизации пациентов;
- Ø Дефекты оказания медицинской помощи на предыдущих этапах;
- Ø Необоснованное назначение диагностических процедур;
- Ø Полипрагмазия при назначении лекарственных средств;
- Ø Нерациональное использование ресурсов (специалистов; высокотехнологичного оборудования, лекарственных средств...);
- Ø Закупки по необоснованно завышенным ценам...

改善

## Проблемы отечественного здравоохранения с позиции бережливого производства



- Ø Недостаточное количество персонала клиники;
- Ø Низкая производительность труда персонала;
- Ø Нарушение или отсутствие схем маршрутизации пациентов;
- Ø Дефекты оказания медицинской помощи на предыдущих этапах;
- Ø Несвоевременное оказание медицинской помощи;
- Ø Нарушение стандартов медицинской помощи;
- Ø Ошибочная диагностика;
- Ø Ошибки при проведении инвазивных процедур;
- Ø Побочное действие от лекарственных средств и МИ;
- Ø Повторная обращение за медицинской помощью;
- Ø Низкая комплаентность пациентов (родственников)...

改善

## Бережливое производство – борьба с потерями







## Потери в бережливом производстве

**Любое действие на всех уровнях организации, при осуществлении которого потребляются ресурсы, но не создаются ценности.**

ГОСТ Р 56020 Бережливое производство. Основные положения и словарь

### Виды потерь

Основные (muda)	Дополнительные
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Перепроизводство</li><li>2. Избыток запасов</li><li>3. Ненужная транспортировка</li><li>4. Задержки</li><li>5. Дополнительная обработка</li><li>6. Ненужные перемещения</li><li>7. Дефекты</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Изменчивость (mura)</li><li>2. Перегрузка (muri)</li><li>3. Не задействованный потенциал персонала</li><li>4. Трансакционные издержки</li><li>5. Недостаточная ценность продукции</li></ol>



## Виды потерь, примеры в приемном отделении и борьба с ними

Потери в производстве	Потери в системе здравоохранения	Борьба с потерями
<p><u>Перепроизводство</u> - продукт/услуга производится в большем объеме, чем требуется заказчику</p>	<p>- полипрагмазия при назначении лечения; - избыточная диагностика; - перевыполнение планового задания в ОМС без последующей оплаты; - неявка на прием записавшегося пациента; - перепроизводство ЛС в больничной аптеке; - печать излишнего количества бланков.</p> <p style="text-align: right;">Куликов О.В.</p>	<p>- стандартизация врачебной деятельности и сестринской деятельности; - использование клин. рекомендаций и протоколов лечения; - эффективная КЭР; - контроль и корректировка плановых заданий; - использование МИС; - СМС-рассылки пациентам; - автономизация*; - андон*; - канбан* - картирование потока создания ценности*; - пять почему*;</p>



## Виды потерь, примеры в здравоохранении и борьба с ними

Потери в производстве	Потери в системе здравоохранения	Борьба с потерями
<p><u>Потери из-за избытка запасов</u> - хранение любых запасов в количестве, существенно превышающем минимально необходимое</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Излишние запасы медикаментов и расходных материалов;</li><li>- остатки с истекшим сроком (медикаменты, медизделия, продукты питания);</li><li>- закупка большого количества антибиотиков, дезсредств, не соответствующих результатам бакмониторинга;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Стандартизация системы закупок;</li><li>- стандартизация мест хранения;</li><li>- электронное управление запасами;</li><li>- картирование потока создания ценности*;</li><li>- 5S*;</li><li>- визуализация*;</li><li>- канбан*;</li><li>- андон*;</li><li>- компоновка ячеек*;</li><li>- автономизация*;</li><li>- пока-ёкэ*;</li><li>- пять почему*</li></ul>



## Виды потерь, примеры в здравоохранении и борьба с ними

Потери в производстве	Потери в системе здравоохранения	Борьба с потерями
<p><u>Ненужная транспортировка</u> - лишнее движение материалов</p>	<p>- Нарушение схемы маршрутизации при транспортировке пациента; - излишняя транспортировка пациента в клинике; - излишняя транспортировка материальных ресурсов (медикаментов, медизделий, документов и пр.)</p>	<p>- Единая медицинская информационная система; - организация реанимационно-консультативных центров (РКЦ); - диспетчеризация; - телемедицина; - служба транспортировки пациентов; - визуализация*; - картирование потока создания ценности*; - диаграмма «спагетти»*; - канбан*; - андон*; - пять почему*</p>



## Виды потерь, примеры в здравоохранении и борьба с ними

Потери в производстве	Потери в системе здравоохранения	Борьба с потерями
<p><u>Задержки</u> - большие простои между этапами производства продукта/выполнения услуги;</p>	<p>- Ожидание пациента в регистратуре, перед кабинетами, в ПО; - ожидание пациента исследований, операций, перевода; - простои из-за поломки оборудования; - ожидание пациента, инструментария, оборудования в ПО, операционной; - задержка выполнения процедуры из-за потери времени на подготовку пациента и пр...</p>	<p>- Организация колл-центра, - администрирование, - маршрутизация, - электронное управление потоками; - перепланировка кабинетов; - картирование потока создания ценности* - андон*; - канбан*; - визуализация*; - компоновка ячеек*; - быстрая переналадка SMED*; - всеобщее обслуживание оборудования TPM*; - 5S - пять почему*</p>

## Виды потерь в здравоохранении и борьба с ними

Потери в производстве	Потери в системе здравоохранения	Борьба с потерями
<p><u>Дополнительная обработка</u> - лишняя обработка/действия из-за несоответствующих инструментов или плохой конструкции продукта (из-за несоответствующего планирования и проектирования услуги);</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- перепроверка результатов исследований на разных этапах;</li> <li>- назначение повторного обследование после неудачи;</li> <li>- необоснованные исследования, связанные с ошибкой диагностики;</li> <li>- неудачные сложившиеся практики осмотров, исследований;</li> <li>- излишние требования к оформлению и согласованию документов и пр.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Единая информационная система;</li> <li>- архивы цифровых мед. изображений,</li> <li>- стандартизация врачебной деятельности;</li> <li>- использование клин. рекомендаций и протоколов</li> <li>- телемедицина;</li> <li>- эффективная КЭР;</li> <li>- СОП*;</li> <li>- картирование потока создания ценности*;</li> <li>- диаграмма «спагетти»*;</li> <li>- андон*;</li> <li>- автономизация*</li> <li>- 5S</li> </ul>



## Виды потерь, примеры в здравоохранении и борьба с ними

Потери в производстве	Потери в системе здравоохранения	Борьба с потерями
<p><u>Ненужные перемещения</u></p> <p>- лишние движения человека, потери при подборе материалов, поиске компонентов, инструментов, информации, документов;</p>	<p>- нерациональная компоновка кабинетов в рамках одного процесса;</p> <p>- плохая компоновка рабочих ячеек;</p> <p>- неоптимальное расположение ресурсов на рабочих местах;</p> <p>- несогласованное перекладывание, перемещение ресурсов;</p> <p>- неоптимальное расположение пациентов в отделении;</p> <p>- нерационально расставленное оборудование;</p> <p>- захламление рабочих зон...</p>	<p>- Перепланировка помещений;</p> <p>- стандартизация рабочих зон;</p> <p>- диаграмма «спагетти»<sup>*</sup>;</p> <p>- компоновка ячеек<sup>*</sup>;</p> <p>- картирование потока создания ценности<sup>*</sup>;</p> <p>- 5S<sup>*</sup>;</p> <p>- СОП<sup>*</sup> (чек-листы) действий;</p> <p>- визуализация (разметка)<sup>*</sup>;</p> <p>- графические рабочие инструкции<sup>*</sup>;</p> <p>- андон<sup>*</sup>;</p> <p>- быстрая переналадка<sup>*</sup>;</p> <p>- пока-ёкэ<sup>*</sup>;</p> <p>- пять почему<sup>*</sup></p>



## Виды потерь, примеры в здравоохранении и борьба с ними

Потери в производстве	Потери в системе здравоохранения	Борьба с потерями
<p><u>Дефекты</u> - доработка и отбраковка несоответствующей продукции/не надлежащее выполнение услуги</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Дефекты при оказании медицинской помощи;</li><li>- ятрогенные осложнения;</li><li>- ИСМП;</li><li>- затяжное лечение;</li><li>- повторные переводы в ОАиР;</li><li>- вынужденная повторная госпитализация;</li><li>- разбор жалоб пациентов, родственников;</li><li>- невозможность выставления счетов ОМС на оплату;</li><li>- штрафы СМО..</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Единая информационная система;</li><li>- стандартизация врачебной деятельности;</li><li>- использование клин. рекомендаций и протоколов лечения;</li><li>- СОП;</li><li>- телемедицина;</li><li>- эффективная КЭР;</li><li>- мониторинг триггеров;</li><li>- автономизация*</li><li>- пока-ёкэ*;</li><li>- 5S*;</li><li>- визуализация*;</li><li>- андон*;</li><li>- быстрая переналадка SMED*;</li><li>- всеобщее обслуживание оборудования TPM*;</li><li>- пять почему*</li></ul>





## Виды потерь, примеры в здравоохранении и борьба с ними

Потери в производстве	Потери в системе здравоохранения	Борьба с потерями
<p>Изменчивость (mura) - неравномерность выполнения работы, колебания спроса, поставок, нестабильность характеристик продукции;</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Неравномерность поступления пациентов в ПО;</li><li>- зависимость работы полклиники от времени года;</li><li>- повышение обращаемости в связи подъемом заболеваемости;</li><li>- необходимость проведения экстренной внеплановой операции;</li><li>- нестабильность состояния пациентов...</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Организация колл-центра,</li><li>- администрирование,</li><li>- маршрутизация,</li><li>- электронное управление потоками;</li><li>- компоновка ячеек*;</li><li>- сбор и анализ статистических данных;*;</li><li>- картирование потока создания ценности;*;</li><li>- расчет времени такта*;</li><li>- андон*;</li><li>- канбан*;</li><li>- быстрая переналадка SMED*;</li><li>- всеобщее обслуживание оборудования TPM*;</li></ul>



## Виды потерь, примеры в здравоохранении и борьба с ними

Потери в производстве	Потери в системе здравоохранения	Борьба с потерями
<p>Перегрузка (muri) - излишняя загруженность оборудования или операторов, возникающая при работе с большей скоростью или темпом и с большими усилиями в течение долгого периода времени по сравнению с расчетной нагрузкой;</p>	<p>- Неравномерность поступления пациентов; - повышение обращаемости в связи подъемом заболеваемости; - нестабильность состояния пациентов; - дефицит кадров, высокий уровень совместительства; - недостаток оборудования; - профессиональное выгорание персонала...</p>	<p>- Единая МИС; - организация РКЦ; - диспетчеризация; - телемедицина; - администрирование; - электронное управление потоками; - программы психологической разгрузки персонала; - сбор и анализ статистических данных;* - картирование потока создания ценности* - расчет времени такта* - андон*; - канбан*; - быстрая переналадка SMED*; - всеобщее обслуживание оборудования TPM*;</p>



## Виды потерь, примеры в здравоохранении и борьба с ними

Потери в производстве	Потери в системе здравоохранения	Борьба с потерями
<p><u>Незадействованный потенциал персонала</u> - неспособность в полной мере использовать талант и способности людей;</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Отсутствие обратной связи;</li><li>- потеря идей;</li><li>- утрата навыков из-за низкого потока пациентов;</li><li>- отставание технологий;</li></ul>	<p><b>Кайдзен-деятельность*</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- эффективная система профессионального обучения;</li><li>- симуляционное обучение;</li><li>- налаживание обратной связи;</li><li>- институт уполномоченного по качеству;</li><li>- конкурсы инициатив;</li><li>- создание комитетов (кружков) по качеству;</li><li>- корпоративный информационный ресурс</li><li>- кайдзен-доски;</li><li>- сбор и анализ статистических данных;*</li><li>- 5S;</li></ul>



## Виды потерь, примеры в здравоохранении и борьба с ними

Потери в производстве	Потери в системе здравоохранения	Борьба с потерями
<u>Трансакционные издержки</u> - издержки, связанные с договорной деятельностью, а также менеджментом;	<ul style="list-style-type: none"><li>- Излишнее количество административно-управленческого персонала;</li><li>- затягивание процесса закупок;</li><li>- неисполнение договорных обязательств поставщиками (оппортунистическое поведение);</li><li>- Увеличение расходов на содержание юридических служб.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Оптимизация штата АУП;</li><li>- непрерывное обучение АУП;</li><li>- стандартизация закупок;</li><li>- налаживание обратной связи в системе закупок и контрактов;</li><li>- создание комиссии по исполнению бюджета;</li><li>- картирование потока создания ценности;*;</li><li>- андон*;</li><li>- канбан для исполнения контрактов*;</li><li>- кайдзен-доски;</li><li>- сбор и анализ статистических данных;*;</li><li>- быстрая переналадка SMED*</li><li>- пять почему*</li></ul>

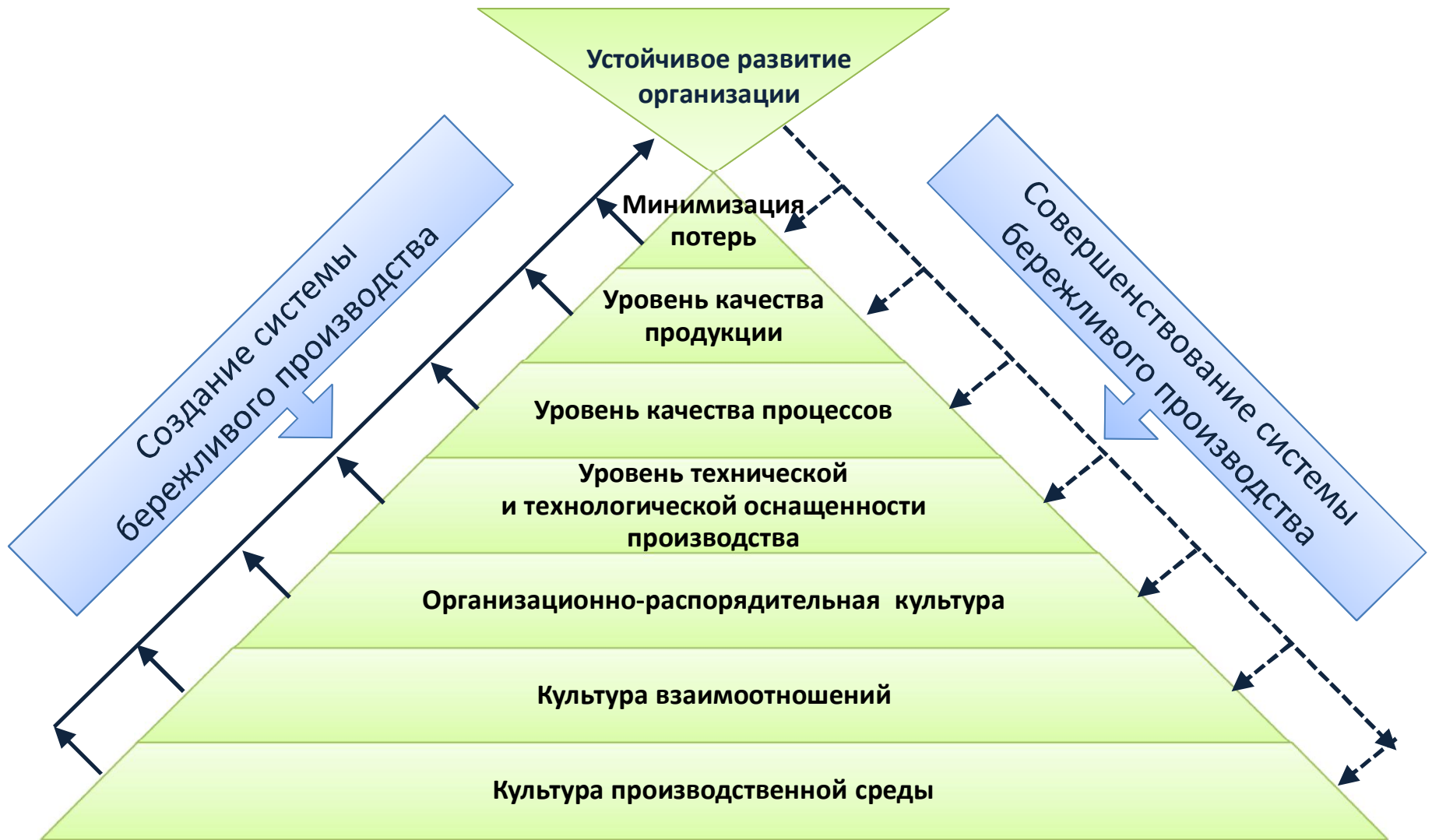


## Виды потерь, примеры в здравоохранении и борьба с ними

Потери в производстве	Потери в системе здравоохранения	Борьба с потерями
<p><u>Недостаточная ценность продукции</u> - несоответствие продукции ожиданиям потребителя и других заинтересованных сторон</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Недостаточное качество оказания медицинской помощи;</li><li>- невыполнение государственного задания в рамках ТПГГ;</li><li>- отсутствие обратной связи с потребителями;</li><li>- разбор жалоб пациентов, родственников;</li><li>- невозможность выставления счетов ОМС на оплату;</li><li>- штрафы СМО..</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Единая информационная система;</li><li>- стандартизация врачебной деятельности;</li><li>- СОП;</li><li>- телемедицина;</li><li>- эффективная КЭР;</li><li>- мониторинг триггеров;</li><li>- обратная связь с потребителями: сайт, опрос; анкетирование;</li><li>- автономизация*;</li><li>- пока-ёкэ*;</li><li>- 5S*;</li><li>- визуализация*;</li><li>- андон*;</li><li>- быстрая переналадка SMED*;</li><li>- всеобщее обслуживание оборудования TPM*;</li><li>- пять почему*</li></ul>

改善

## Пирамида концепций бережливого производства



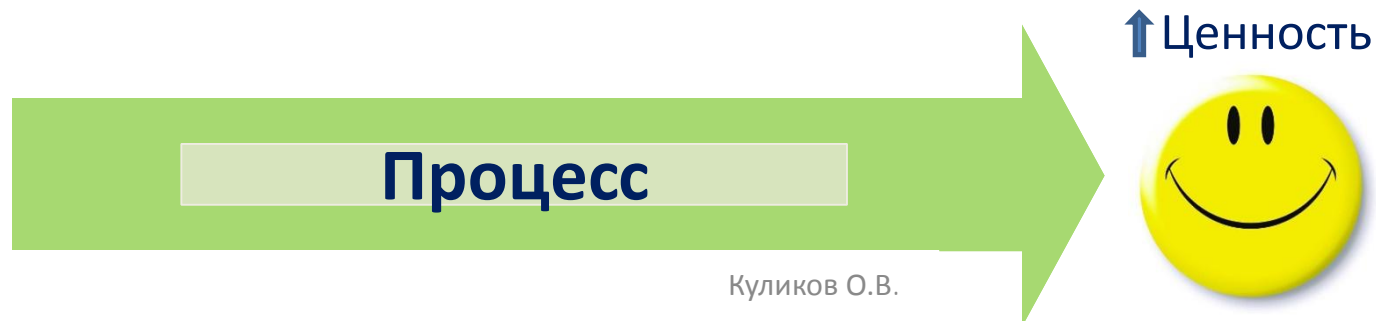
## Поток создания ценности для потребителя

Поток создания ценности для потребителя - деятельность, направленная на создание ценности для потребителя, которая реализуется при помощи системы взаимосвязанных процессов/операций.

Данные потоки характеризуются **скоростью**, **непрерывностью**, **равномерностью**, а также сопровождаются различными видами **потерь**



В БП стремятся увеличить скорость потока ценности, обеспечить его непрерывность, равномерность и устранить потери.





## Организация рабочего пространства (5S)

Назначение метода	Создание условий для эффективного выполнения операций, экономии времени, повышения производительности и безопасности труда; создание и поддержание порядка и чистоты на каждом рабочем месте
Используемые инструменты	"Красные ярлыки", оконтуривание, ячеечное размещение предметов, доска (карта) 5S,
Применяемые совместно методы	Стандартизация работы, визуализация, компоновка ячеек, зонирование, Кайдзен, «Было-стало»,
Возможности	<ul style="list-style-type: none"><li>- Улучшение условий труда (чистота, эргономика и экономичность каждого рабочего места) и безопасности.</li><li>- Проявление инициативы и творческого потенциала работников при организации рабочего пространства.</li><li>- Сокращение времени на поиск необходимых предметов (инструмента, материалов, комплектующих, документации).</li><li>- Повышение степени вовлеченности работников в процессы улучшения рабочего пространства</li></ul>





## Организация рабочего пространства (5S)

Устраняемые виды потерь и примеры	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Дефекты (медсестра перепутала лек.средства, взяла кровь в другую пробирку);</li><li>2. Избыток запасов (не определено место хранения – складируют без ограничений);</li><li>3. Ненужные перемещения (персонал ходит - ищет);</li><li>4. Ненужная транспортировка (не выделено место для процедуры – перемещение пациента)</li><li>5. Задержки (пациента ждет, когда на столе найдут его документы, принесут бланки, найдут ручку);</li><li>6. Дополнительная обработка (Выписали направление не по форме, т.к. не нашли, потом переписали)</li><li>7. Перегрузка (стол начмеда)</li><li>8. Незадействованный потенциал персонала (отсутствие желания навести порядок)</li><li>9. Недостаточная ценность продукции (перепутали или потеряли документы - пациент не доволен беспорядком)</li></ol>
Влияние на деятельность МО	Качество работ +++ Время выполнения ++ Стоимость работ +

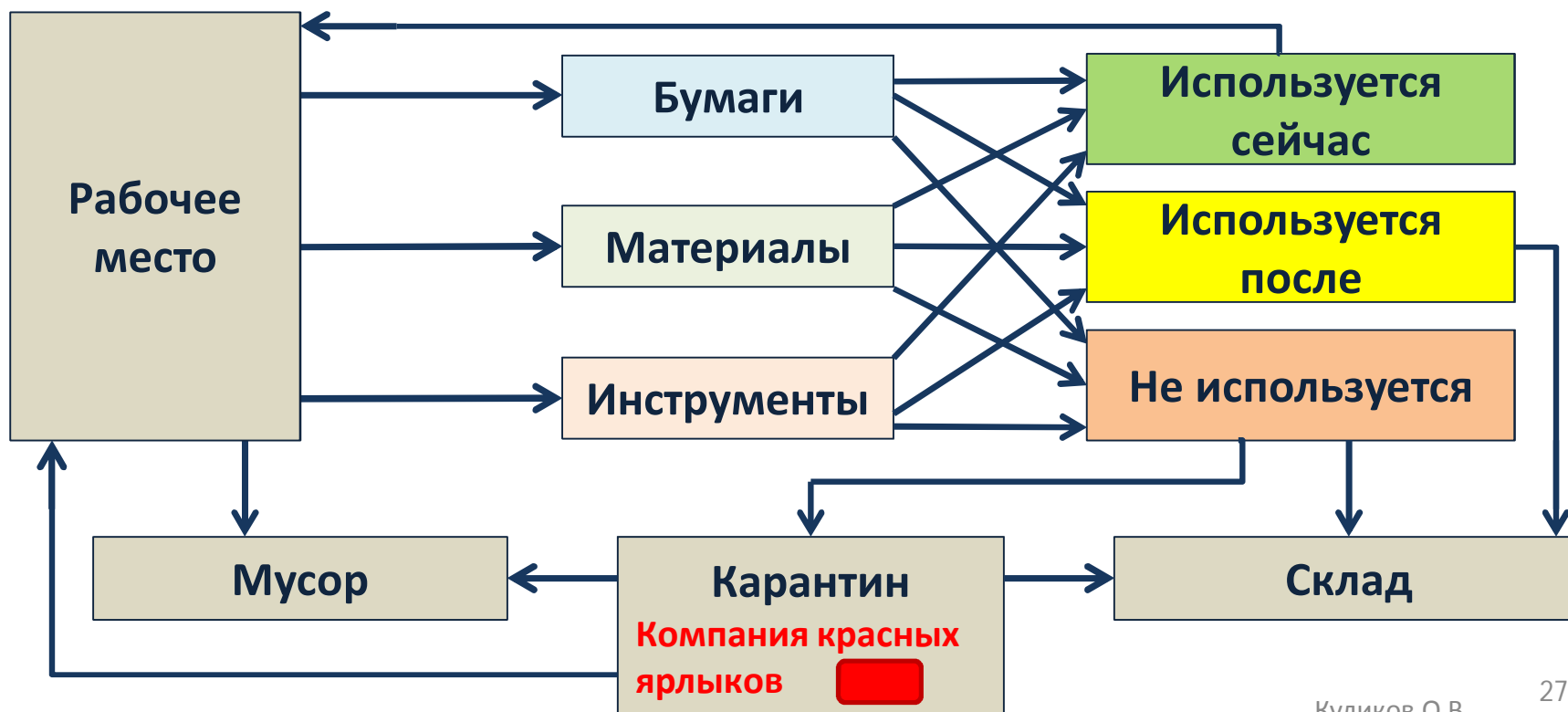
改善

## Организация рабочего пространства (5S)



## 1 этап: Сортируй

- Ø Охарактеризуйте свое рабочее место:
- Ø Определите какие виды работ выполняются;
- Ø Какие средства необходимы? (технические, технологические, измерительные и т.п.);
- Ø Какие средства можно убрать на склад или выкинуть.



## 2 этап: Соблюдай порядок

- ∅ Расположить предметы так, чтобы их можно было быстро найти и легко использовать;
- ∅ Каждый предмет должен иметь свое место хранения;
- ∅ Маркировать предметы для возможности использования любым работником.



## Доступность

Ø Предметы находятся в доступном месте, в непосредственной близости от места выполнения медицинского вмешательства;

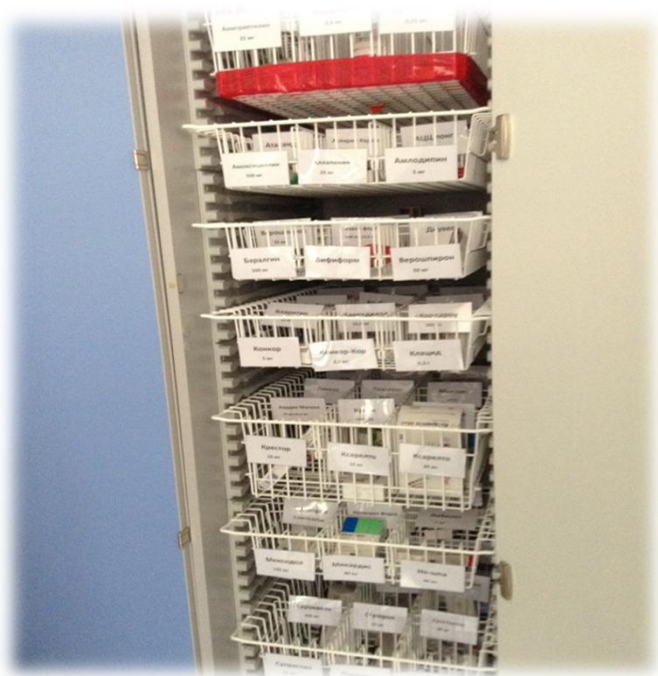
Ø Предмет легко взять и вернуть на место.



## Основные принципы этапа 2 инструмента 5S

### Наглядность

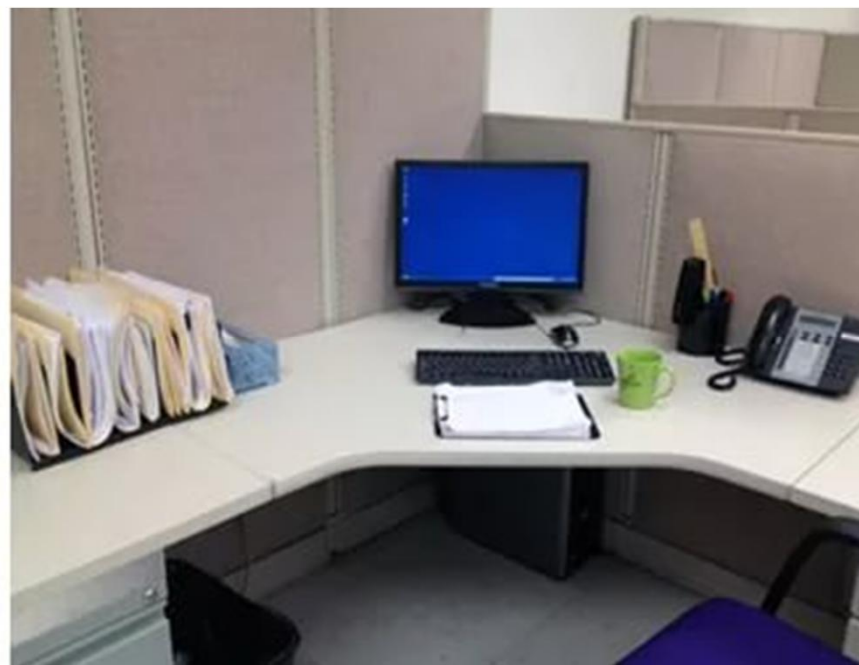
Øпредметы легко найти любому работнику;  
Øвидно, что предмет находится на своем месте



## Основные принципы этапа 2 инструмента 5S

### Безопасность

Предметы размещены так, чтобы не мешать проведению работ



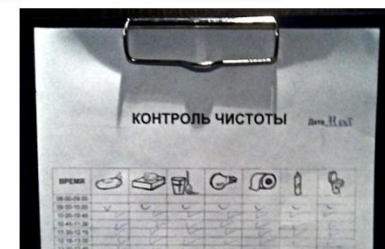
### 3 этап: Содержи в чистоте

Цель этапа - устранение загрязнения рабочей среды;

Мероприятия по уборке рабочей среды:

- Ø разработка графика регулярной уборки каждого рабочего места;
- Ø назначение ответственных за соблюдение графика;
- Ø непрерывный контроль за его выполнением.

1. Определение объекта уборки.
2. Определение целей уборки.
3. Распределение задания среди персонала.
4. Определение порядка уборки.
5. Подготовка инструментов для уборки.
6. Проведение уборки.
7. Контроль результатов и поддержание чистоты.





### 4 этап: Стандартизируй

Цель этапа – разработка и внедрение стандартов поддержания в порядке рабочей среды;

Мероприятия по стандартизации:

- Ø Проанализировать результаты предыдущих этапов;
- Ø Выбрать наиболее удачные практики;
- Ø Разработать и внедрить стандарты (инструкции);
- Ø Обучить персонал работать по стандартам;
- Ø Проводить регулярный аудит по использованию стандартов;
- Ø Разработать и внедрить контрольные чек-листы проведения аудитов.
- Ø Проводить оценку по принципу: знает – умеет – использует.

## Инструменты бережливого производства (5S)

### 5 этап: Совершенствуй

Цель этапа – поддержание и непрерывное совершенствование, результатов, достигнутых при внедрении первых четырех этапов.;

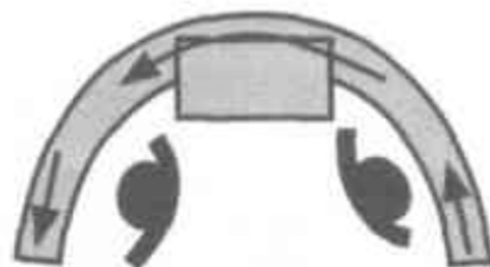
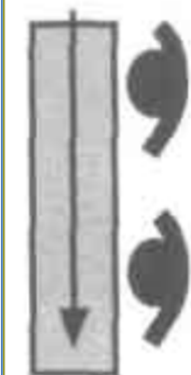
Мероприятия по совершенствованию:

- Знакомить с концепциями системы 5S;
- Организовать группы, которые будут внедрять 5S;
- Составить график внедрения системы 5S;
- Обеспечить ресурсами;
- Поддерживать идеи, поощрять инициативу;
- Поощрять отличившихся морально и материально.



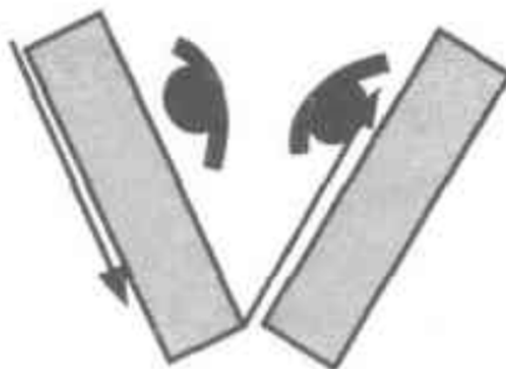
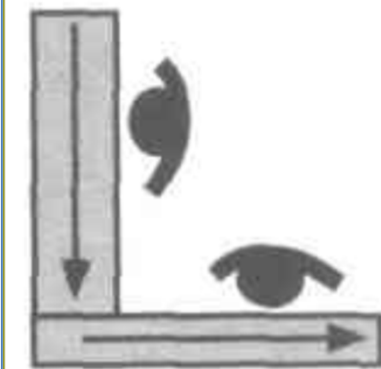
# Компоновка рабочего места (ячеек)

I-образная



U-образная

L-образная



V-образная



## Компоновка рабочего места на примере триажного поста ПО

1. непосредственная близость к входной зоне приемного отделения;
2. наличие визуальной доступности для общения с посетителями (стоящими, сидящими в кресле-каталке, детьми);
3. компоновка ячейки, позволяющая свободное перемещение внутри поста и экстренное выдвижение персонала в другие помещения ПО;
4. удобная мебель с позиции 5S (системы поэтапного достижения и поддержания эффективной организации рабочего места, основанной на визуальном контроле);
5. выделение индивидуальных рабочих места для медсестер, регистраторов и сотрудников бригад скорой медицинской помощи;
6. оборудование автоматизированных рабочих мест с обеспечением доступа для работы в медицинской информационной системе для регистрации пациентов;

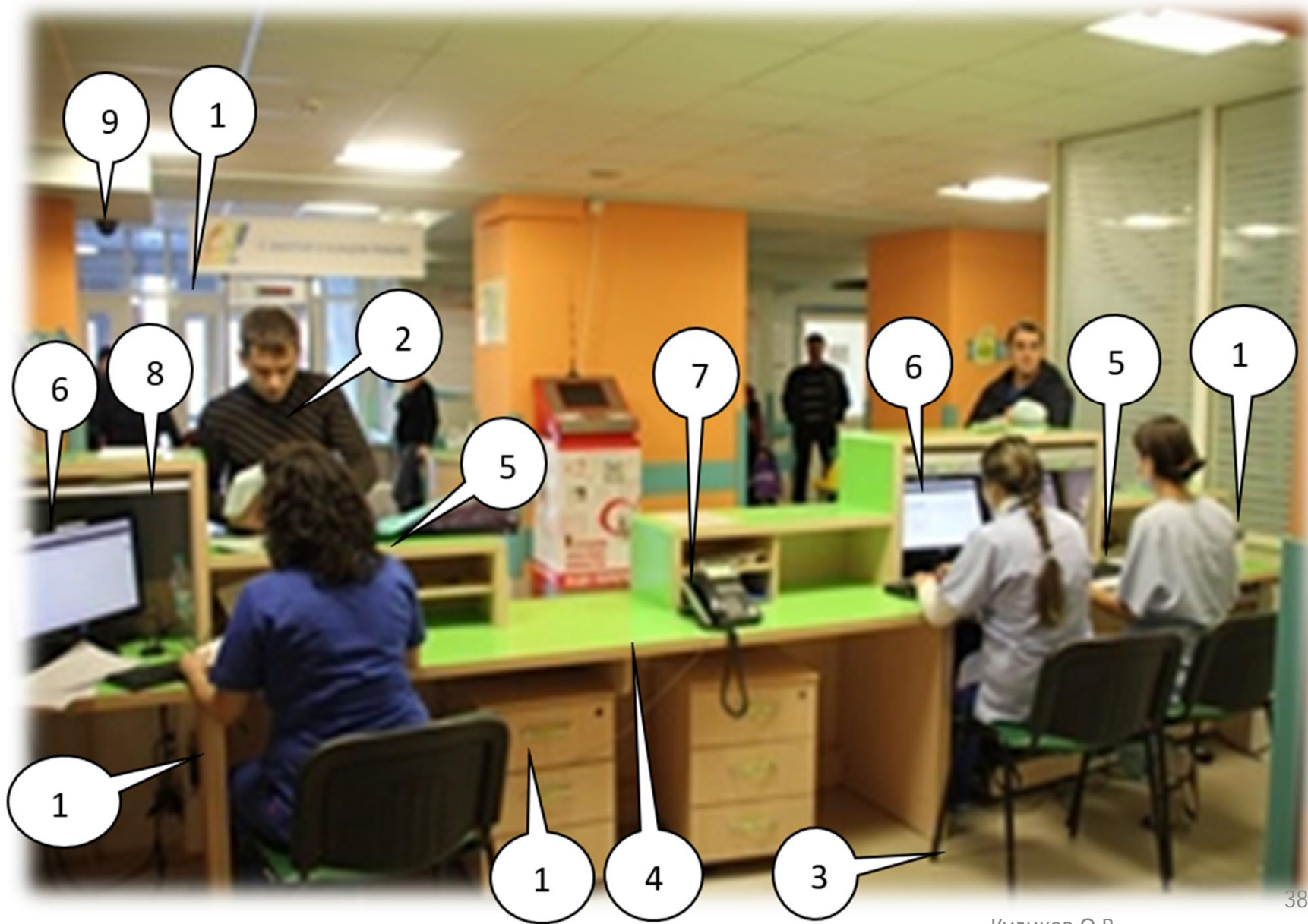


## Компоновка рабочего места на примере триажного поста ПО

7. наличие телефонов для внешней и внутренней связи;
8. обеспечения защиты информации, составляющей врачебную тайну;
9. организация видеонаблюдения за помещениями ПО и сестринского поста;
10. наличие «тревожной» кнопки для вызова охраны (сотрудников полиции);
11. визуализации на рабочих местах (номера экстренных телефонов, схемы оповещения и алгоритмы действий при нештатных ситуациях, информация о графике работы и месте расположения дежурных врачей и пр.);
12. наличие папок с приказами, регламентами, стандартными операционными процедурами, речевыми модулями (далее - СОП) для персонала поста;
13. при возложении на сотрудников триажного поста обязанностей по печатанию и одевание на пациентов индивидуальных браслетов – специальный принтер с запасом расходных материалов.

改善

# Компоновка рабочего места на примере триажного поста ПО

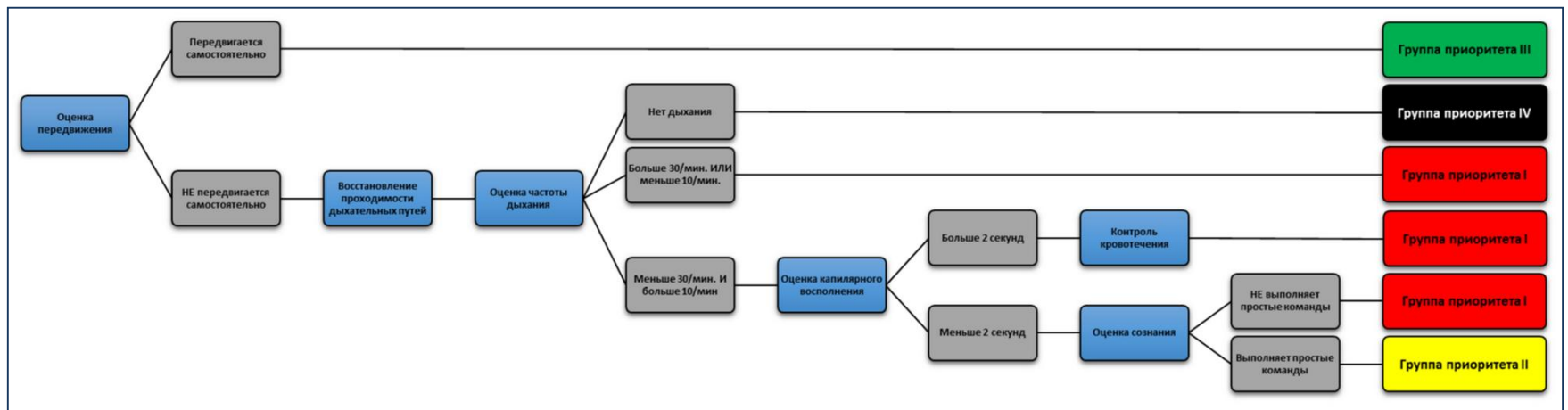


## 2. Организация работы триажного поста

Медицинская сортировка, или **триаж** (фр. triage, сортировка) - распределение пострадавших и больных на группы, исходя из нуждаемости в первоочередных и однородных мероприятиях (лечебных, профилактических, эвакуационных) в конкретной обстановке.

[https://ru.wikipedia.org/wiki/Медицинская\\_сортировка](https://ru.wikipedia.org/wiki/Медицинская_сортировка)

Система «простого триажа и быстрого оказания помощи»  
Simple Triage And Rapid Treatment (START)



改善

## Современные подходы к планировке приемного отделения

3. Разделение на зоны (блоки) оказания медпомощи (экстренную, неотложную, плановую);



Куликов О.В.



改善

## Современные подходы к планировке приемного отделения

4. Наличие в экстренной зоне противошокового зала, предоперационной\*, операционной\*, РКЦ\*, ОРИТ\*;

РКЦ



\* Для региональных и межрайонных больниц

改善

## Современные подходы к планировке приемного отделения

5. Выделение в блоке неотложной помощи: зоны смотровых, кабинетов врачей амбулаторного приема, палаты динамического наблюдения, процедурного (манипуляционных) кабинетов, изолятора, зоны ожидания



改善

## Современные подходы к планировке приемного отделения

6. Размещение на территории ПО необходимых диагностических кабинетов и служб: экспресс-лаборатории, кабинетов УЗИ, ФГДС, рентгена и пр. (в зависимости от профиля и уровня больницы)



改善

## Современные подходы к планировке приемного отделения

7. Создание «безопасной» среды для посетителей и персонала (шлагбаум на въезде, пост охраны, видеонаблюдение, контроль доступа в помещения, «тревожные» кнопки и пр.)



## Современные подходы к планировке приемного отделения

8. Обеспечение доступности и условий для пребывания маломобильных групп населения (пандусы, кнопки вызова, подъемники, раздвижные двери, туалеты, стойки постов и пр.)



改善

## Современные подходы к планировке приемного отделения

9. Обеспечение близости и доступности лифтов для транспортировки пациентов с электронным контролем доступа





## Организация работы медицинских сестер триажного поста

### Действия медицинской сестры триажного поста при получении информации от бригады СМП о транспортировке пациента с шоком

- Осуществить сбор информации от бригады СМП;
- Зафиксировать поступающую информацию о транспортировке тяжелого пациента в чек-листе госпитализации пациента с шоком;
- Контролировать и корректировать действия бригады СМП по передаче информации (по чек-листу);
- Своевременно отреагировать на получение информации о поступлении тяжелого пациента (действовать по схеме оповещения);
- Осуществить вызов (формирование) реанимационной бригады, действуя по схеме оповещения;
- Организовывать подготовку приемного отделения к приему тяжелого пациента, оповещая всех ответственных лиц, указанных в схеме;
- Контролировать своевременность прибытия членов реанимационной бригады в ПО, передать им заполненный чек-лист и актуальную информацию;
- Организовать и контролировать работу младшего медицинского и немедицинского персонала ПО;
- Участвовать в проверке готовности необходимых материальных ресурсов ПО к приему пациента

## Организация работы медицинских сестер триажного поста

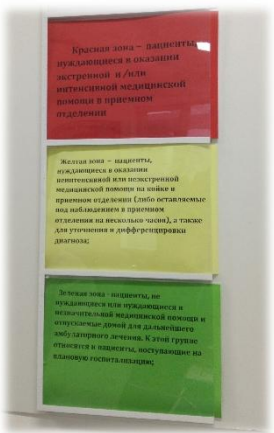
### Действия медицинских сестер триажного поста при поступлении «самотеком» пациента с шоком

- Осуществить внеочередной прием информации от лица «первого контакта» (охранника въездного поста, входной группы, администратора зала, сопровождающих лиц);
- Своевременно отреагировать на получение информации о поступлении тяжелого пациента (действовать по схеме оповещения);
- Осуществить вызов (формирование) реанимационной бригады, действуя по схеме оповещения;
- Организовать прием тяжелого пациента и транспортировку в противошоковый блок, оповещая всех ответственных лиц, указанных в схеме и устранить помехи на пути транспортировки;
- Провести экспресс-диагностику состояния пациента, при необходимости приступить к проведению сердечно-легочной реанимации;
- Контролировать своевременность прибытия членов реанимационной бригады в ПО, передать им всю актуальную информацию;
- Организовать и контролировать работу младшего медицинского и немедицинского персонала;
- Участвовать в подготовке необходимых материальных ресурсов ПО



# Организация работы медицинских сестер триажного поста

## План мероприятий по созданию триажной системы в ПО



№ п/п	Мероприятия	Исполнители	Результаты
1	<p>Определение групп пациентов ПО исходя из состояния, профиля патологии и срочности оказания помощи.</p> <p>Подготовка приказа с положением о триажной системе.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Начмед больницы;</li> <li>- Руководитель реанимационной службы;</li> <li>- Заведующий и старшая медсестра ПО;</li> <li>- Врачи ПО;</li> <li>- Заведующие профильными отделениями</li> </ul>	<p>Перечень пациентов, нуждающихся в оказании экстренной, неотложной, плановой медицинской помощи (Приложение к положению о триаже)</p>



## Организация работы медицинских сестер триажного поста

### План мероприятий по созданию триажной системы в ПО

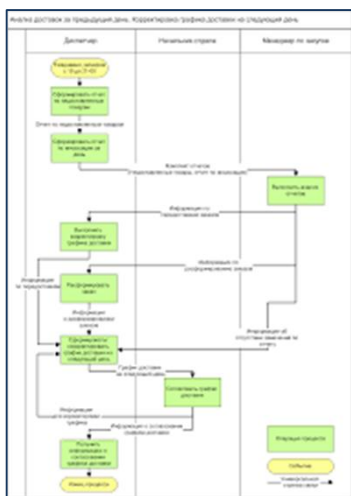
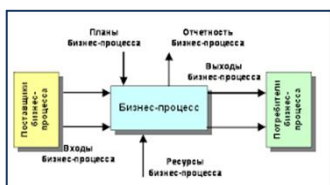


№ п/п	Мероприятия	Исполнители	Результаты
2	Формирование каталога медицинских и вспомогательных процессов приемного отделения, основанного на принципах триажа	<ul style="list-style-type: none"><li>- Начмед больницы;</li><li>- Заведующий и старшая медсестра ПО;</li><li>- Руководитель реанимационной службы;</li><li>- Заведующие профильными отделениями</li><li>- Врачи и медсестры ПО;</li></ul>	Каталог медицинских процессов приемного отделения, утвержденный главным врачом



## Организация работы медицинских сестер триажного поста

### План мероприятий по созданию триажной системы в ПО



№ п/п	Мероприятия	Исполнители	Результаты
3	Разработка пакета организационных документов процессов оказания экстренной, неотложной и плановой медицинской помощи в приемном отделении	- Заведующий и старшая медсестра ПО; - Руководитель службы качества; - Руководитель реанимационной службы; - Врачи и медсестры ПО; - Заведующие профильными отделениями	Пакет документов процесса: - паспорт (контекст-диаграмма); - регламент процесса; - блок-схемы (квалиграммы, СОК процесса); - протоколы лечения

# Организация работы медицинских сестер триажного поста

## План мероприятий по созданию триажной системы в ПО



№ п/ п	Мероприятия	Исполнители	Результаты
4	Разработка стандартных операционных процедур (СОП), алгоритмов действий, чек-листов, схем оповещения для работы персонала	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Руководитель службы качества;</li> <li>- Заведующий и старшая медсестра ПО;</li> <li>- Врачи ПО;</li> <li>- Заведующие профильными отделениями;</li> <li>- Члены рабочей группы;</li> <li>- Специалисты отдела СМК</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Чек-лист триажа;</li> <li>- Схемы оповещения;</li> <li>- Алгоритмы оказания помощи при различных состояниях;</li> <li>- СОП по СЛР;</li> <li>- Стандарты оснащения противошокового зала и триажного поста</li> </ul>

## Организация работы медицинских сестер триажного поста

### План мероприятий по созданию триажной системы в ПО



№ п/п	Мероприятия	Исполнители	Результаты
5	Обеспечение всех участников триажной системы всеми необходимыми ресурсами	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Начмед;</li> <li>- Главная медсестра;</li> <li>- Заведующий и старшая медсестра ПО;</li> <li>- Руководитель реанимационной службы;</li> <li>- Руководитель контрактной службы;</li> <li>- Руководитель инженерной службы</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Оборудованный по стандарту триажный пост</li> <li>- Телефонная связь;</li> <li>- АРМ с доступом в МИС;</li> <li>- Пакет стандартов</li> <li>- Рабочая документация;</li> <li>- Цветные браслеты;</li> </ul>

## Организация работы медицинских сестер триажного поста

### План мероприятий по созданию триажной системы в ПО



№ п/п	Мероприятия	Исполнители	Результаты
6	Совместное обучение (проведение тренингов) медсестер и всех участников триажной системы по утвержденным стандартам	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Руководитель орг-метод.службы;</li> <li>- Главная медсестра;</li> <li>- Заведующий и старшая медсестра ПО;</li> <li>- Руководитель реанимационной службы;</li> <li>- Заведующие профильными отделениями</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Симуляционный класс (центр);</li> <li>- Планы обучения;</li> <li>- Журнал учета обучения;</li> <li>- Лист первичного инструктажа по СОПу;</li> <li>- Тесты для контроля знаний и навыков;</li> <li>- Видеосъемки тренингов с последующим обсуждением;</li> </ul>

## Организация работы медицинских сестер триажного поста

### План мероприятий по созданию триажной системы в ПО

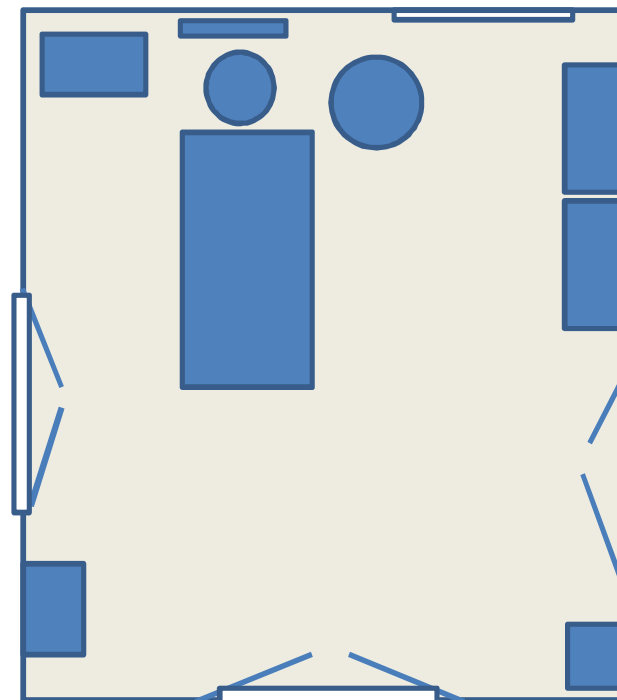


№ п/п	Мероприятия	Исполнители	Результаты
7	Организация мониторинга качества триажа на основе проведения клиничко-экспертного контроля и аудитов СМК	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Руководитель службы качества;</li> <li>- Главная медсестра;</li> <li>- Заведующий и старшая медсестра ПО;</li> <li>- Руководитель реанимационной службы;</li> <li>- Члены ВК;</li> <li>- Врачи-эксперты;</li> <li>- Аудиторы СМК</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Приказ с положением о системе внутренних аудитов;</li> <li>- Планы аудитов</li> <li>- Чек-листы для проведения аудитов</li> <li>- Журнал учета(акты) аудитов</li> <li>- Журналы учета (протоколы) КЭР</li> <li>- Планы корректирующих мероприятий</li> </ul>

改善

## Обеспечение функционирования противошокового зала в режиме 365/7/24

1. Формирование стандарта оснащения и компоновки рабочих зон





改善

## Обеспечение функционирования противошокового зала в режиме 365/7/24

2. Визуальное обозначение рабочих зон и мест парковок передвижной аппаратуры



改善

## Обеспечение функционирования противошокового зала в режиме 365/7/24

3. Буквенная и символная маркировка мест хранения медикаментов и расходных материалов



Куликов О.В.

58

改善

## Обеспечение функционирования противошокового зала в режиме 365/7/24

### 4. Размещение алгоритмов оказания неотложной помощи и других рабочих инструкций



改善

## Обеспечение функционирования протившокового зала в режиме 365/7/24

### 5. Организация системы всеобщего ухода за медицинской аппаратурой, используемой для оказания неотложной помощи

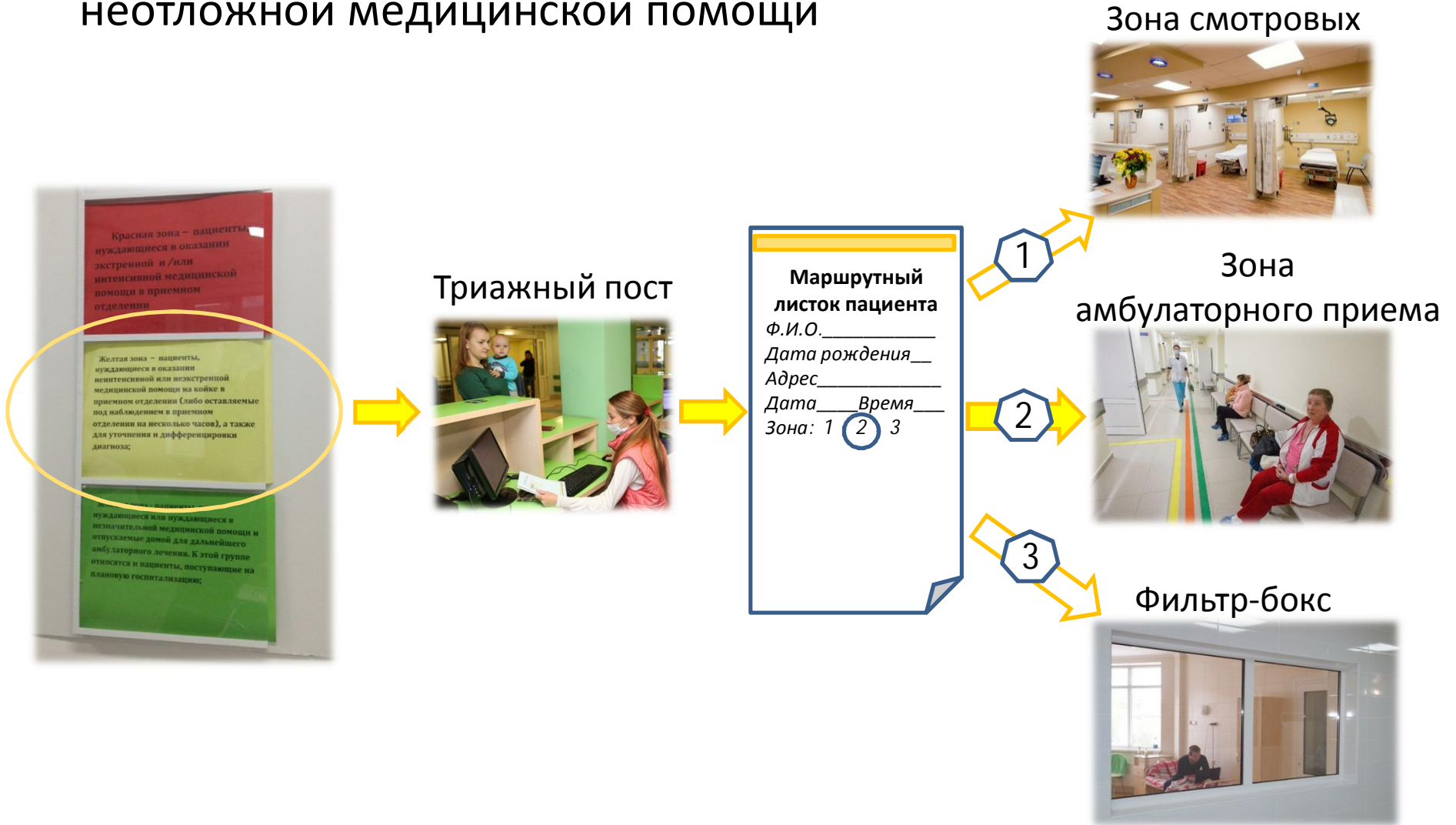
Ежедневная проверка рабочего состояния медоборудования, комплектность упаковок, наличие медикаментов по чек-листу при передаче дежурства



改善

# Организация оказания неотложной помощи

## 1. Выделение групп пациентов, нуждающихся в оказании неотложной медицинской помощи





## Инструменты бережливого производства (Диаграмма «спагетти»)

**Диаграмма «спагетти»** (диаграмма перемещений) - визуальное представление перемещений сотрудников в процессе выполнения работы на определенном участке.

Цель этого инструмента – борьба с потерями от ненужных и длительных перемещений персонала или пациентов.

## Инструменты бережливого производства (Диаграмма «спагетти»)

Для составления диаграммы «спагетти» необходимо на чистом листе нанести компоновку рабочей зоны, кабинета, участка, маршрута, в зоне которой перемещается сотрудник при выполнении определенных операций. Далее траекторию его движения наносится без разрывов на этот лист.

Время наблюдения – не менее часа и не менее 20 рабочих циклов выполнения операции. После нанесения фактических линий перемещений сотрудника, просчитывается его общий пройденный путь и пересчитывается на один час или одну рабочую смену.



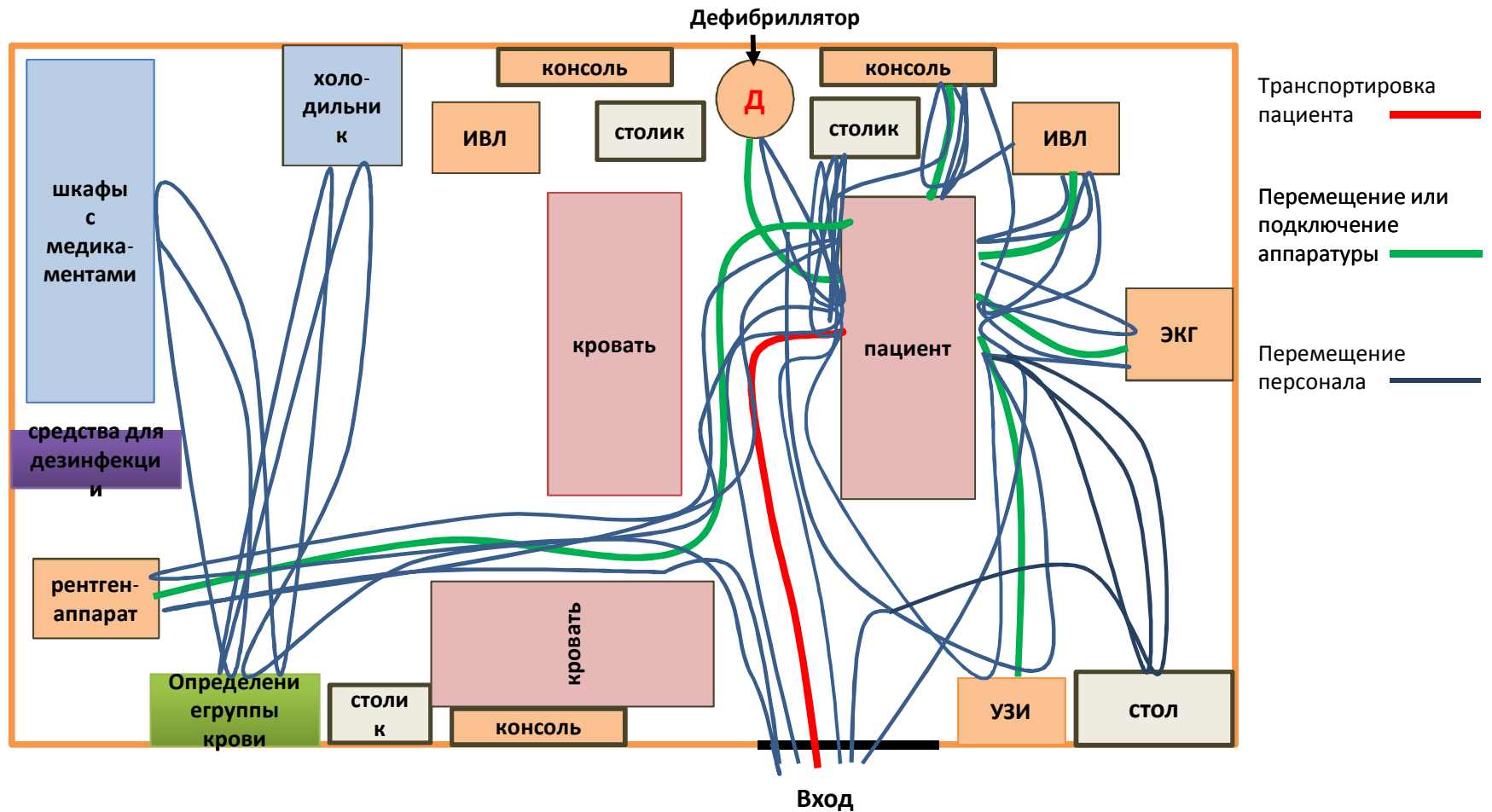
## Инструменты бережливого производства (Диаграмма «спагетти»)

В конечном результате процесс выстраивается таким образом, чтобы сократить потери на перемещение (муда), тем самым высвободив полезное время у работника и облегчив ему работу.

Анализ диаграммы «спагетти» для выработки решений по улучшениям может проводиться путем размещения оборудования, рабочих мест, участков таким образом, чтобы приблизить объекты к зоне непосредственной работы и создания ценности для потребителя.



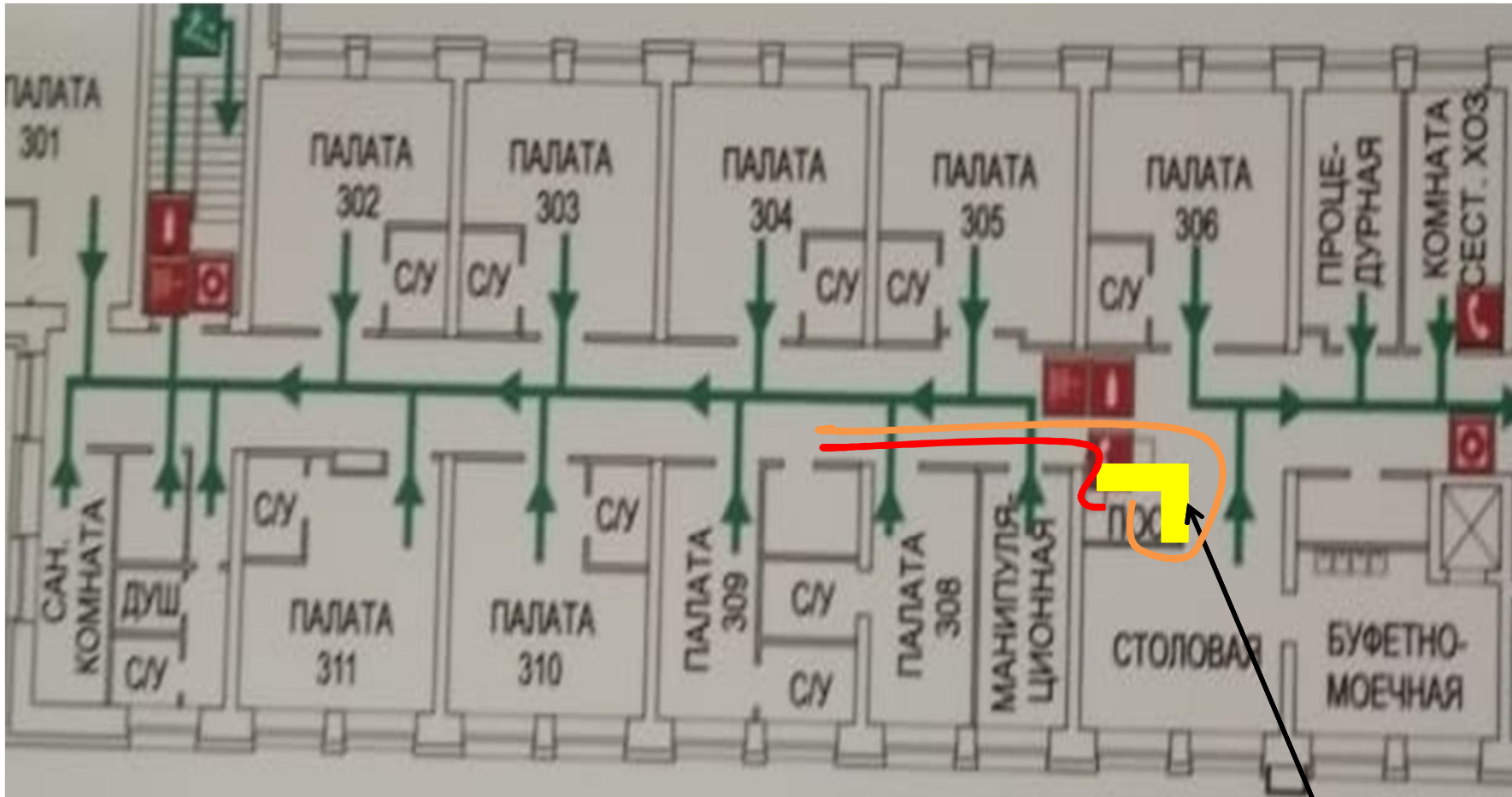
# Пример использования диаграммы «спагетти»



# План отделения и поста медсестры

БЫЛО

СТАЛО



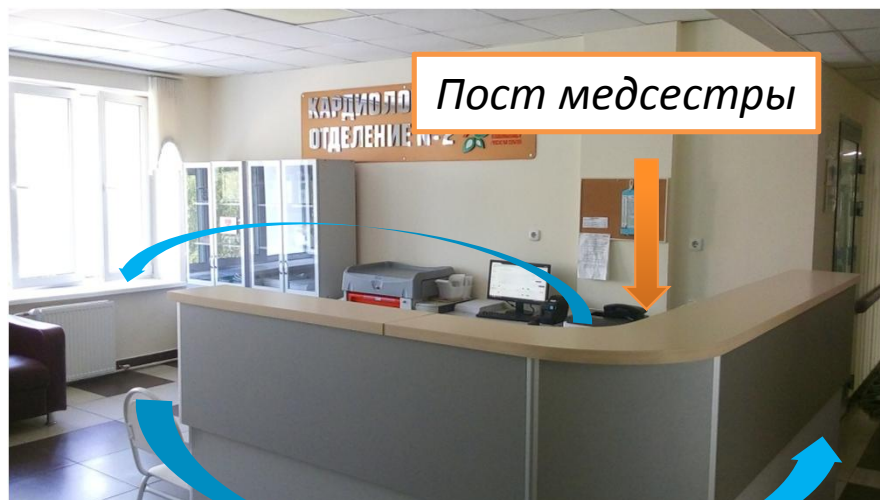


## ПОСТ МЕДСЕСТРЫ

### Работа по уменьшению потерь

**БЫЛО**

**СТАЛО**



Пост медсестры

15 шагов  
7,5 м  
10 сек

Коридор  
к палатам



Пост медсестры

4 шага  
2,0 м  
2,5 сек

Коридор  
к палатам

#### Ненужные перемещения

Каждый выход  
5,5 м  
7,5 секунд

Куликов О.В.

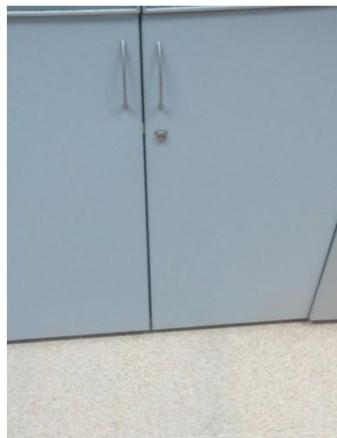


# ПОСТ МЕДСЕСТРЫ

Технология 5 S

Визуализация

**БЫЛО**



**СТАЛО**





## Презентация 1

# Опыт организации рабочего пространства в СПб ГБУЗ «Александровская больница»

Капелькина Ирина Александровна  
главная медицинская сестра СПб ГБУЗ  
«Александровская больниц

ИНСТРУМЕНТЫ  
БЕРЕЖЛИВОГО  
ПРОИЗВОДСТВА

1

Сортировка (Seiri)

2

Соблюдение порядка (Seiton)

3

Содержание в чистоте (Seiso)

4

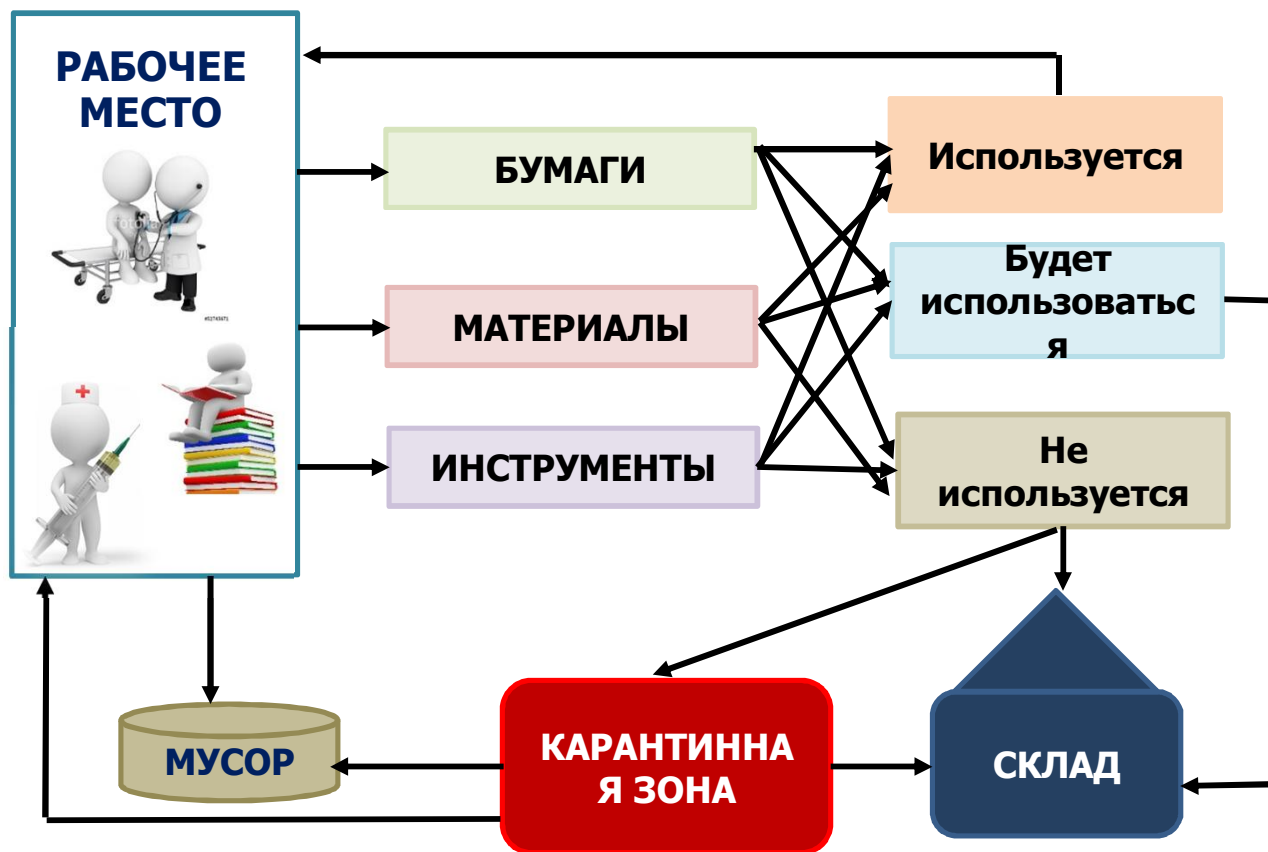
Стандартизация (Seiketsu)

5

Совершенствование (Shitsuke)

5S

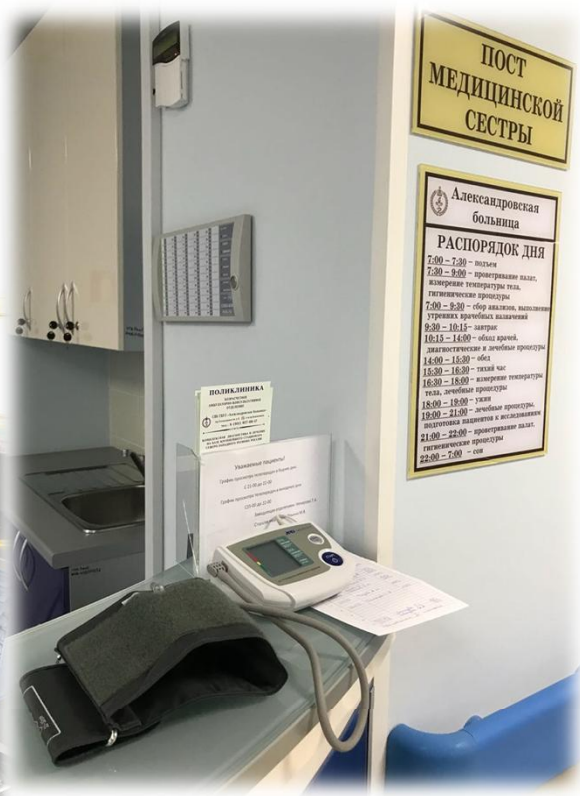
Характеристика рабочего места  
каждого сотрудника:



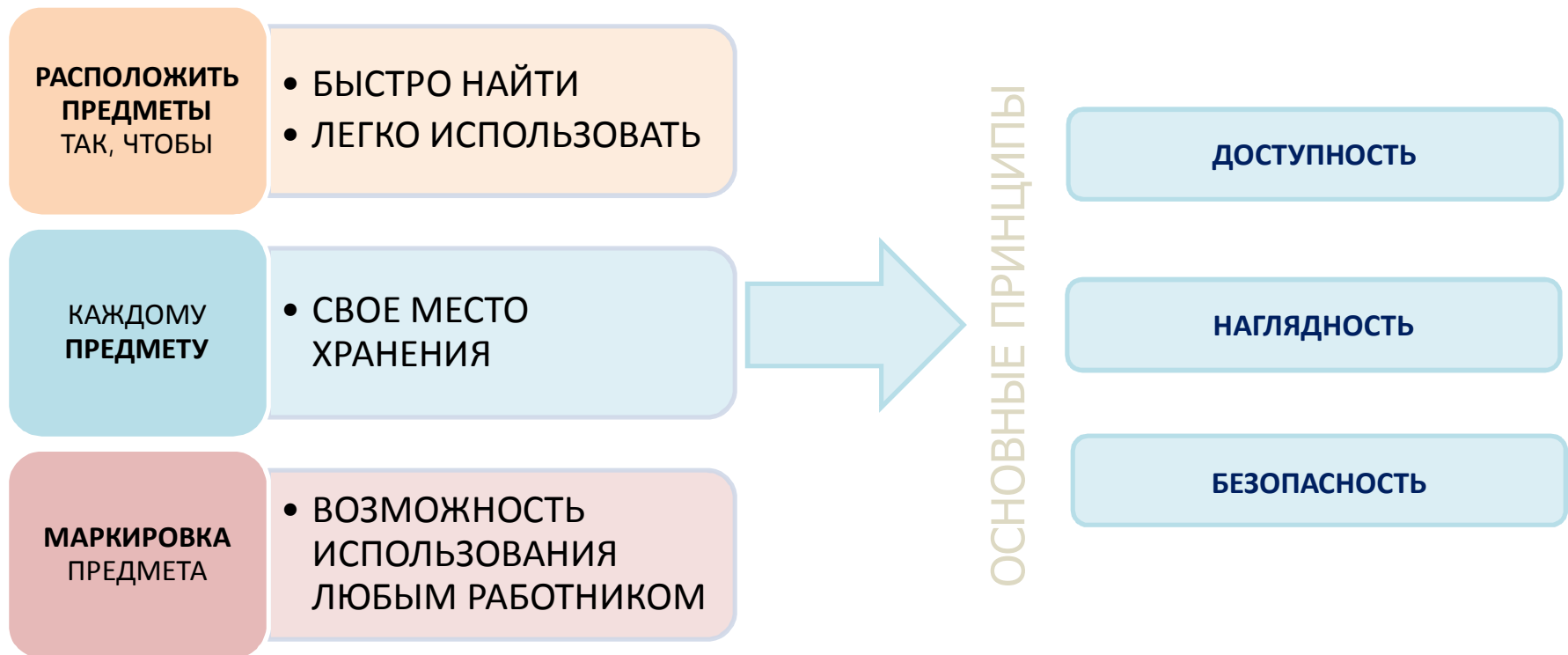
## СОРТИРОВКА SEIRI

- Работы какого вида выполняются?
- Что необходимо для выполнения работ?
- Что можно убрать на склад?
- Что можно выкинуть?





# СОБЛЮДЕНИЕ ПОРЯДКА SEITON





### БЕЗОПАСНОСТЬ

Предметы размещены так, чтобы не мешать выполнению работ



### ДОСТУПНОСТЬ

Предмет находится

- в доступном месте
- в непосредственной близости от места выполнения манипуляции
- легко взять
- легко вернуть на место





**НАГЛЯДНОСТЬ**

- Предмет легко найти любому сотруднику
- Видно, что предмет находится на своем месте



# ВИЗУАЛИЗАЦИЯ МЕТОД ДОРОЖНЫХ ЗНАКОВ

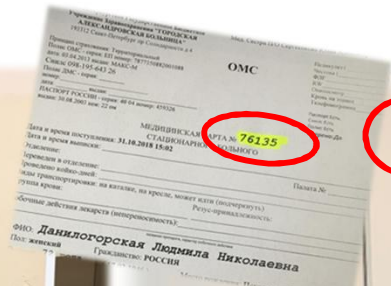


ВЫ НАХОДИТЕСЬ НА 2-ОМ ЭТАЖЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО БЛОКА АЛЕКСАНДРОВСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

1 ЭТАЖ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</li> <li>ОТДЕЛЕНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</li> <li>ОТДЕЛЕНИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ</li> <li>КАБИНЕТ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ</li> <li>ДИДСКОПИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</li> <li>ОТДЕЛЕНИЕ РЕНТГЕН-ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ, ВЫШЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ</li> </ul>
2 ЭТАЖ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</li> <li>ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ №1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>АДМИНИСТРАЦИЯ БОЛЬНИЦЫ</li> </ul>
3 ЭТАЖ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ОТДЕЛЕНИЕ ОБУХВАТНОЙ ТРАВМ</li> <li>ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ</li> <li>ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ №2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ФУНКЦИОНАЛЬНО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</li> </ul>
4 ЭТАЖ	<ul style="list-style-type: none"> <li>УРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ОТДЕЛЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ</li> </ul>
5 ЭТАЖ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №1</li> <li>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</li> </ul>
6 ЭТАЖ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ОРИЕНТИРОВОЧНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</li> <li>НЕВРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ</li> </ul>
7 ЭТАЖ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>АНТИКА СТАЦИОНАРА</li> </ul>
8 ЭТАЖ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ФУНКЦИОНАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №2</li> <li>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ОТДЕЛЕНИЕ СУБТРАВМОВОЙ ДИАГНОСТИКИ</li> <li>ОТДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ</li> </ul>
9 ЭТАЖ	<ul style="list-style-type: none"> <li>НЕВРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №2</li> </ul>	



# ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ЦВЕТОВАЯ МАРКИРОВКА



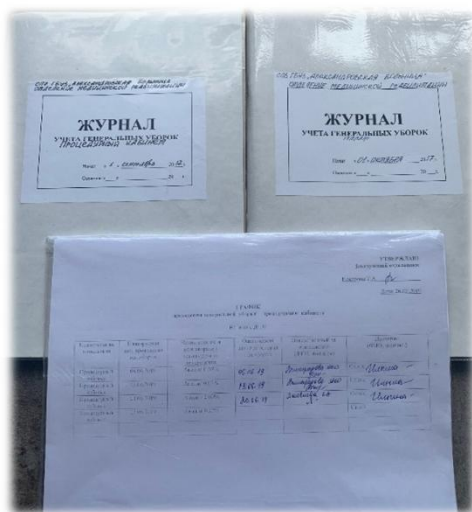
# ВИЗУАЛИЗАЦИЯ МАРКИРОВКА КРАСКОЙ



- Графики регулярных уборок
- Ответственные лица
- Контроль за выполнением

# СОДЕРЖАНИЕ В ЧИСТОТЕ

## SEISO



УТВЕРЖДАЮ  
Заведующий отделением  
*К* Некурова Т.А.  
Дата: 26.06.2018 г.

ГРАФИК  
Проведения генеральной уборки палат  
На июль 2019 г.

№ п/п	№ палаты	Планируемая дата проведения	Наименование используемого дез. средства	Фактическая дата проведения	Выполнил (ФИО подпись)	проверил (ФИО подпись) Ст.м/с
1	1	9.07.2019	Р-р Анолит 0,03%			
2	2	10.07.2019	Р-р Анолит 0,03%			
3	3	11.07.2019	Р-р Анолит 0,03%			
4	4	12.07.2019	Р-р Анолит 0,03%			
5	5	13.07.2019	Р-р Анолит 0,03%			
6	6	14.07.2019	Р-р Анолит 0,03%			
7	7	15.07.2019	Р-р Анолит 0,03%			
8	8	16.07.2019	Р-р Анолит 0,03%			
9	9	17.07.2019	Р-р Анолит 0,03%			
10	10	18.07.2019	Р-р Анолит 0,03%			
11	11	19.07.2019	Р-р Анолит 0,03%			



Определение объекта и целей уборки

Определение порядка уборки

Распределение задания среди персонала

Подготовка инструментов, материалов, растворов для уборки

Проведение уборки

Контроль результатов

Поддержание чистоты



# ПОДГОТОВКА ИНСТРУМЕНТОВ, МАТЕРИАЛОВ, РАСТВОРОВ ДЛЯ УБОРКИ



# ПРОВЕДЕНИЕ УБОРКИ



# ПОДДЕРЖАНИЕ ЧИСТОТЫ



**ЛИСТ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ РИСКОВ** МКСБ № \_\_\_\_\_

(фамилия, имя отчество пациента) \_\_\_\_\_ (дата рождения) \_\_\_\_\_

**1. Оценка риска падения (шкала Морзе)**

Критерий оценки	Ответ	Дата и время оценки			
Падение в анамнезе (за последние 6 мес.)	нет	0	0	0	0
	да	25	25	25	25
Наличие сопутствующего заболевания	нет	0	0	0	0
	есть	15	15	15	15
Пациент находится на постельном режиме		0	0	0	0
Имеет ли пациент вспомогательное средство передвижения	коляски / палка / ходунки	15	15	15	15
	придерживается при ходьбе за мебель	30	30	30	30
Наличие в/в или мочевого катетера, дренажа, калоприемника и т.п.	нет	0	0	0	0
	да	20	20	20	20
Походка и движение пациента / перемещение	норма / постельный режим / обездвижен	0	0	0	0
	выраженная слабость	10	10	10	10
Психическое состояние	нормальная ходьба	20	20	20	20
	ослабит свои способности	0	0	0	0
Нет риска	0 баллов	0	0	0	0
	5-20 баллов	Н	Н	Н	Н
Низкий уровень риска	25-45 баллов	С	С	С	С
	более 45 баллов	В	В	В	В
<b>*Пациенту на руку зафиксирован браслет желтого цвета</b>		да	да	да	да
<b>*Титульный лист МКСБ промаркирован</b>		да	да	да	да
Фамилия медицинской сестры, проводившей оценку _____					

# СТАНДАРТИЗАЦИЯ SEIKETSU

**ЛИСТ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КАТЕТЕРИЗОВАННЫМ ПАЦИЕНТОМ**

ЦВК  ПВК  мочевого уретрального катетера

Пациент \_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ МКСБ № \_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_, поступил на отделение « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ в \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Дата назначения катетеризации \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ врачом (ФИО) \_\_\_\_\_

Дата и время постановки катетера \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ в \_\_\_\_ : \_\_\_\_ , катетеризация выполнена: \_\_\_\_\_

ФИО врача \_\_\_\_\_ ФИО м/сестры \_\_\_\_\_

**Переведен с катетером**

Отделение \_\_\_\_\_, поступил на отделение « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ в \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_, поступил на отделение « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ в \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Дата и время удаления катетера \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ в \_\_\_\_ : \_\_\_\_ Количество по назначению врача (ФИО) \_\_\_\_\_

Причина удаления катетера (отметить нужное):

окончание терапии  экстравазация  окклюзия катетера  дислокация катетера

признаки локального воспаления в месте введения катетера

повреждение целостности катетера  системные признаки инфекции

другое (указать) \_\_\_\_\_

Удаление катетера выполнено: \_\_\_\_\_

ФИО врача \_\_\_\_\_ ФИО м/сестры \_\_\_\_\_

СПб ГБУЗ «Александровская больница»

Стандартная операционная процедура (СОП)

Идентификационный код 115/М/А/8.4/1/2019

Версия 1 Введена в действие 27.06.2019

Экземпляр № 3 Страница Стр. 1 из 5

CMK

**Алгоритм «Отграничения операционного поля»**

УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач  
СПб ГБУЗ «Александровская больница»

СПб ГБУЗ «Александровская больница»

Стандартная операционная процедура (СОП)

Идентификационный код 81/М/С/3.7.3/1/2019

Версия 1 Введена в действие 02.04.2019

Экземпляр № 1 Страница Стр. 1 из 6

CMK

**Уход за мочевым уретральным катетером**

УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач  
СПб ГБУЗ «Александровская больница»

Ю.П.Линец  
2019 г.

**ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ**

ФИО пациента \_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ МКСБ № \_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_ палата № \_\_\_\_\_

время дата	01.00	02.00	03.00	04.00	05.00	06.00	07.00	08.00	09.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00	20.00	21.00	22.00	
Подпись м/с																							
Подпись врача																							
Подпись м/с																							
Подпись врача																							
Подпись м/с																							
Подпись врача																							

Документ	Должность	Подпись	Дата
Разработан	Заведующий урологическим отделением	Бурлака О.О.	27.03.19
Согласован	Заместитель главного врача по хирургической помощи	Чикип А.Е.	27.03.19
	Врач-эпидемиолог	Енова Г.К.	28.03.19
	Главная медицинская сестра	Капелькина И.А.	28.03.19
Рассылка	Администратор Проекта	Лучанинова О.Е.	29.03.2019
	Заместители главного врача по профилям, главная медицинская сестра, врач-эпидемиолог, отделения: клинические, реанимации и интенсивной терапии.		
Место хранения	Кабинет руководителя структурного подразделения, кабинет старшей медицинской сестры, пост медицинской сестры, процедурный кабинет, перевязочная		
Количество экземпляров	3		
Срок действия	1 год		



### ЛИСТ ДИНАМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ БОЛИ

Пациент \_\_\_\_\_ Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
 МКСБ № \_\_\_\_\_ Палата № \_\_\_\_\_

Оценка боли в баллах	Дата																			
	Время																			
	10																			
	9																			
	8																			
	7																			
	6																			
	5																			
	4																			
	3																			
	2																			
1																				
0																				

Эффект проведенной терапии (см. ниже)

минимальное																				
умеренное																				
существенное																				
Полный эффект																				

Эффект проведенной терапии и снижение интенсивности боли оценивается: снижение на 10-20% - минимальное; снижение на 30% - умеренное; снижение на 50% - существенное; снижение на 70% - полное.

#### ПАЦИЕНТ СПОСОБЕН ОБЩАТЬСЯ

боли нет	боль незначительная	боль умеренная	боль выраженная	боль невыносимая						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ПАЦИЕНТ НЕ СПОСОБЕН ОБЩАТЬСЯ	КРИТЕРИИ	ОПИСАНИЕ	ОЦЕНКА
ПАЦИЕНТ НЕ СПОСОБЕН ОБЩАТЬСЯ	Мышечное напряжение	Мышечное напряжение отсутствует — расслабленный, нейтральный	0
	Выражение лица	Хмурится, брови опущены, глаза могут быть открыты или закрыты в ответ на боль - напряженный	1
	Движения тела	Все вышеуказанные движения, веки плотно закрыты. Интубационная трубка может быть закусана или рот открыт. - Гримаса	2
		Нет движений совсем (не обязательно означает отсутствие боли)	0
	Состояние сознания	Медленные, осторожные движения, трогают или трут место боли, ищут внимание через движения — защита	1
		Пытаются удалить дренажи, венозные катетеры, пытаются сесть, дергают конечностями, не выполняют команды, агрессивны с персоналом, пытаются подняться с постели — беспокойство	2
	Синхронизация с режимом вентиляции (интубация или трахеостома)	Нет сопротивления пассивным движениям — расслабленный	0
		Сопротивление пассивным движениям — напряженный, ригидный	1
	Вокализация (вздохи, стоны)	Сильное сопротивление пассивным движениям, невозможность завершить их — очень напряженный или ригидный	2
		Тревоги не активизируются, синхронизация полная — переносит вентиляцию хорошо	0
ВСЕГО	Тревоги прекращаются спонтанно — кашель, но переносимый	1	
	Асинхронно: блокировка вентиляции, тревоги часто активизируются — борьба с респиратором	2	
ПАЦИЕНТ НЕ СПОСОБЕН ОБЩАТЬСЯ	или		
	Вокализация (экстубированные пациенты)	Разговор в нормальном тоне или беззвучный	0
		Вздохают, стонут	1
ВСЕГО		Кричат, рыдают	2



### Лист оценки риска развития пролежней (по шкале Ватерлоу)      МКСБ № \_\_\_\_\_

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Отделение	№ палаты

Вопрос	Ответ	Дата оценки																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
Телосложение: масса тела относительно роста	среднее	0	0															
	выше среднего	1	1															
	ожирение	2	2															
	ниже среднего	3	3															
Тип кожи	здоровая	0	0															
	«папиросная бумага»	1	1															
	сухая	1	1															
	отечная	1	1															
	липкая (повышенная t)	1	1															
	изменение цвета	2	2															
Пол	мужской	1	1															
	женский	2	2															
Возраст	до 49 лет	1	1															
	50-64	2	2															
	65-74	3	3															
	75-81	4	4															
Особые факторы риска	терминальная кахексия	8	8															
	сердечная недостаточность	5	5															
Недержание	полный контроль катетер	0	0															
	периодическое недержание катетер, но недержание кала	1	1															
	недержание кала и мочи	2	2															
Подвижность	полная	0	0															
	беспокойство, суетливость	1	1															
	апатичное поведение	2	2															
	ограниченная подвижность	3	3															
	инертность, инв. кресло	4	4															
Аппетит/ тип питания	средний	5	5															
	плохой	0	0															
	зондовое питание / жидкое парентеральное / анорексия	1	1															
Неврологические расстройства	диабет	2	2															
	множественный склероз	3	3															
	инсульт	4	4															
	моторные и сенсорные нарушения	6	6															
Оперативное вмешательство	паралития	6	6															
	ортопедическое – ниже пояса	6	6															
	позвоночник	5	5															
Лекарственная терапия	продолжительность > 2 часов	5	5															
	цитостатические препараты	5	5															
Риск отсутствует (1-9 баллов)	глюкокортикоиды	4	4															
	НПВС	4	4															
Риск есть (10 баллов)		4	4															
		4	4															
Высокая степень риска (15 баллов)		0	0															
		0	0															
Очень высокая степень риска (20 баллов)		P	P															
		P	P															
Фамилия медицинской сестры, проводившей оценку		В	В															
		В	В															
	ОВ	ОВ																
	ОВ	ОВ																
	ОВ	ОВ																
	ОВ	ОВ																

### ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ РИСКА ПАДЕНИЯ



- НЕ СНИМАЙТЕ с руки СИГНАЛЬНЫЙ БРАСЛЕТ. Он позволит персоналу обеспечить Вашу безопасность.
- Если Вам необходимо **ВСТАТЬ**, но:
  - у Вас головокружение или сильная боль
  - Вы принимаете снотворное
  - Вы нуждаетесь в помощи при передвижении
- Вызывайте **МЕДИЦИНСКУЮ СЕСТРУ**
- Для вызова используйте **КНОПКУ**, расположенную возле **КРОВАТИ**.
- Вставайте с кровати **ПРАВИЛЬНО**: не поднимайтесь слишком быстро. Попытка резко встать может привести к слабости и падению.
- Включайте **ПРИФОРМАННОЕ ОСВЕЩЕНИЕ**.
- Не перемещайтесь в **ТЕМНОТЕ!**
- Не носите **ОБУВЬ** на скользкой подошве и обувь без задников.
- При передвижении пользуйтесь специальными **ПРИСПОСОБЛЕНИЯМИ** (ходунки, костыли, трости).
- При пониженном зрении обязательно используйте **ОЧКИ**.
- Разместите костыли, трость, ходунки, очки так, чтобы их можно было взять. **НЕ ВСТАВАЙТЕ.**
- СПЕШИТЕ МЕДЛЕННО!**
- НЕ ПЕРЕШАГИВАЙТЕ** через вещи и препятствия, лучше обойдите их.
- Не наступайте на **МОКРЫЙ ПОЛ**.
- Передвигайтесь только **ТАК**, как учил врач.



### РЕЧЕВОЙ МОДУЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДЛЯ ИНФОРМИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ РИСКА ПАДЕНИЙ

*Иван Иванович,*  
по результатам оценки у Вас определен высокий уровень риска падений.

В нашей больнице установлено следующее правило: я надену Вам на руку желтый браслет. Желтый браслет на Вашей руке будет информировать персонал больницы о необходимости повышенного внимания к Вам во время передвижения по больнице. Пожалуйста, не снимайте его, это важно для вашей безопасности.

Браслет не будет ограничивать Ваши движения, Вы также можете принимать душ с браслетом. Если браслет будет случайно поврежден, обратитесь к медицинской сестре отделения. Она наденет Вам новый браслет.

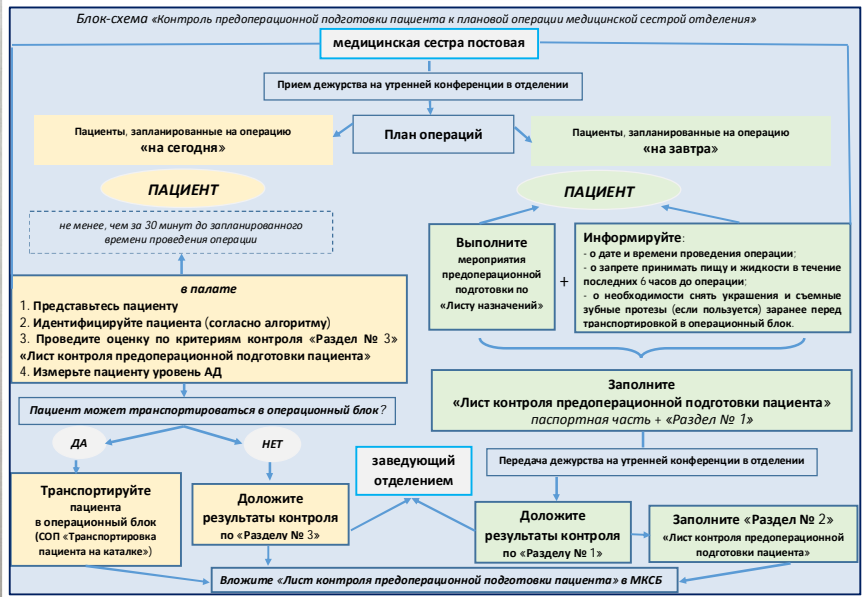
# СТАНДАРТИЗАЦИЯ SEIKETSU

### АЛГОРИТМ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТА (в сознании, без когнитивных нарушений) ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В КЛИНИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

*Валерийский модуль*

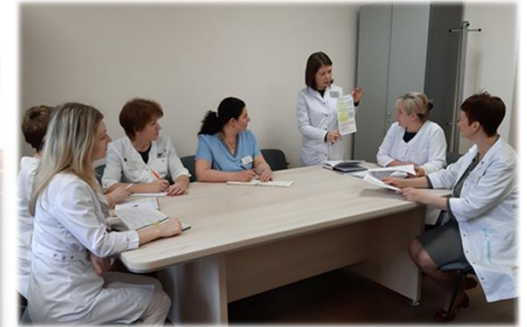
Медицинская сестра	Пациент
1. Добрый день. Меня зовут Смирнова Татьяна Ивановна. Я постовая медицинская сестра.	Добрый день.
2. Назовите, пожалуйста, свои фамилию, имя, отчество.	Иванов Александр Сергеевич
3. Назовите, пожалуйста, дату своего рождения полностью.	3 мая 1967 года
4. Сверьте данные, полученные от пациента, с данными, указанными на титульном листе МКСБ.	
5. При полном совпадении идентификационных признаков - личность пациента идентифицирована.	Размещение пациента в палате отделения
6. При несопадении хотя бы одного идентификационного признака - повторите процедуру идентификации еще раз с пункта 2 по пункт 5.	
7. При повторении несопадений: <ul style="list-style-type: none"> <li>хотя бы одной буквы в ФИО</li> <li>хотя бы одной цифры в дате рождения</li> <li>имени</li> <li>отчества</li> </ul> исправьте <b>карандашом</b> на титульном листе МКСБ выделенные несопадения идентификационных признаков. Личность пациента идентифицирована.	При опросе пациент уверенно отвечает и подтверждает достоверность информации в своем ответе.
8. Внесите информацию об исправлениях в «Журнал передачи дежурств» и доложите о ситуации на утренней конференции старшей медицинской сестры отделения.	Размещение пациента в палате отделения
9. При несопадении идентификационных признаков и невозможности устранения причин несоответствия самостоятельно (пациент доставлен в клиническое отделение с МКСБ, оформленной на другого пациента и т.д.) - личность пациента <b>НЕ</b> идентифицирована.	Действуйте согласно алгоритму «Действия при экстренной ситуации».
11. Сообщите незамедлительно о ситуации: <ul style="list-style-type: none"> <li>в рабочее время - старшей медицинской сестре (я ее отсутствую - заведующему отделением);</li> <li>во внерабочее время - дежурному врачу отделения/ утром следующего рабочего дня - старшей медицинской сестре.</li> </ul>	

ПРОЦЕДУРА ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕЯТСТВОВАТЬ ОКАЗАНИЮ ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ!



3	4	5
Код по кодификатору <sup>1</sup>	Вид документа <sup>2</sup>	Наименование документа
83/М/С/3.1.8/1/2019	СОП	Программа по гигиене рук медицинского персонала
27/М/Ч/9.8.1/1/2019	Чек-лист	Алгоритм определения группы крови по системам АВ0 и Резус-принадлежности на плоскости в клинических отделениях
28/М/Ч/9.9.10/1/2019	Чек-лист	Проведение пробы на индивидуальную совместимость по системам АВ0 и Резус-принадлежности в клинических отделениях
67/М/Ч/9.9.10/1/2019	Чек-лист	Алгоритм проведения пробы на индивидуальную совместимость по системе Резус в непрямом антиглобулиновом тесте методом агглютинации в геде в ОПК
87/М/А/10.17/1/2019	Алгоритм	Оценка риска развития пролежней
88/М/С/10.17/1/2019	СОП	Лист оценки риска развития пролежней (по шкале Ватерлоу)
68/М/Ч/2.3/1/2019	Чек-лист	Алгоритм идентификации личности пациента (в сознании, без когнитивных нарушений) при поступлении в клиническое отделение
90/М/А/10.1/2019	Алгоритм	Измерение температуры тела бесконтактным методом
91/М/С/10.1/2019	СОП	Температурный лист динамического наблюдения
92	СОП	Мероприятия по профилактике пролежней у пациентов

# СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ SHITSUKE



СОПы + Вопросы для тестирования + Чек-лист контроля



СПб ГБУЗ «Александровская больница»				
Стандартная операционная процедура (СОП)				
Идентификационный код		68/М/Ч/2.3/1/2019		
Версия	1	Введена в действие		
Экземпляр	№ 1	Страница	Стр. 1 из 1	
СМК	Чек-лист «Алгоритм идентификации личности пациента (в сознании, без когнитивных нарушений) при поступлении в клиническое отделение»			
Назначение	Оценка выполнения алгоритма идентификации личности пациента (в сознании, без когнитивных нарушений) при поступлении в клиническое отделение			
Участники процесса	Заведующий отделением Старшая медицинская сестра			
Объект контроля	Средний медицинский персонал клинического отделения			
Дата проведения аудита «__» __ 20__ г. Подразделение _____				
ФИО проверяемого сотрудника _____				
Должность _____				
Аудитор (ФИО) _____ должность _____ подпись _____				
№ п.п	Контрольный показатель	Метод оценки	Наличие индикатора	
1.	Медработник воспользовался визуальным модулем алгоритма идентификации	визуальное наблюдение	да	нет
2.	Медработник представился пациенту (назвал свои ФИО, должность)	визуальное наблюдение	да	нет
	Медработник попросил пациента назвать свои фамилию, имя,	визуальное	да	нет







## Методы визуализации

Назначение метода	Расположение всех инструментов, деталей, производственных стадий и информации о результативности работы производственной системы таким образом, чтобы они были четко видимы, и чтобы каждый участник производственного процесса моментально мог оценить состояние системы
Используемые инструменты	Андон, маркировка, оконтуривание, рабочие инструкции, навигация
Применяемые совместно методы	Организация рабочего пространства (5S), стандартизация работы, ячеечное размещение предмет, Кайдзен
Возможности	Наглядное восприятие и возможность анализа текущего состояния производственных процессов. Снижение травматизма на производстве. Принятие обоснованных и оперативных решений. Быстрое реагирование на проблемы



## Методы визуализации

Устраняемые виды потерь и примеры	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Дефекты (долго искали адреналин, т.к. не указали место хранения);</li><li>2. Избыток запасов (не определен предельный уровень запаса);</li><li>3. Ненужные перемещения (отсутствие навигации в поликлинике);</li><li>4. Ненужная транспортировка (не указано место складирования отходов)</li><li>5. Задержки (поиск карты в регистратуре – ожидания пациента);</li><li>6. Перегрузка (в ПО не используется маркировка мест хранения ЛС, медизделий и пр.)</li><li>7. Незадействованный потенциал персонала («самодельная» визуализация )</li><li>8. Недостаточная ценность продукции (пациент долго ищет необходимый кабинет в ПО, не знает Ф.И.О. врача)</li></ol>
Влияние на деятельность МО	Качество медуслуги +++ Время выполнения ++ Стоимость работ +



## Методы визуализации

Визуализация – методы размещения инструментов, материалов, тары и других ресурсов, при котором с первого взгляда можно оценить состояние системы (процесса) с позиции «норма» – «отклонение».

Методы визуализации:

- Маркировка: цветовая, буквенная, символьная;
- Разметка
- Оконтуривание;
- «Было»-«стало»
- Графические рабочие инструкции, информационные стенды

# 改善

## Инструменты бережливого производства (визуализация) Буквенная маркировка

- Указатели на местах хранения, сообщающие, какие именно предметы должны находиться на данных местах;
- Указатели на предметах, обозначающие, где должны находиться предметы;
- Указатели количества, сообщающие, сколько предметов должно находиться в данном месте



# 改善

## Инструменты бережливого производства (визуализация) Цветовая маркировка

- Метод указания цветом предназначения инструмента, детали, приспособления, являющихся частью какого-либо агрегата, оборудования, комплекта и пр.
- Указания специфики применения того или иного объекта труда.
- Повышение внимание к объекту с целью исключения дефектов.



改善

## Визуализация для идентификации пациентов групп риска



**Оранжевый** – пациент в бессознательном состоянии;  
**Красный** – пациент с аллергией;  
**Желтый** – пациент с риском падения;  
**Голубой** – пациент с сахарным диабетом



# 改善

## Инструменты бережливого производства (визуализация) Оконтуривание

Обведение места расположения или хранения предмета, инструмента, оборудования контуром другого цвета или трафаретом для установления факта наличия или отсутствия предмета.



# 改善

## Инструменты бережливого производства (визуализация) Разметка

- Разметкой обозначаются:  
границы рабочих пространств,  
местонахождение предметов и оборудования,  
транспортные проезды,  
проходы, траектории и направления перемещения персонала и пациентов,  
предметов, транспортных средств и т.д.

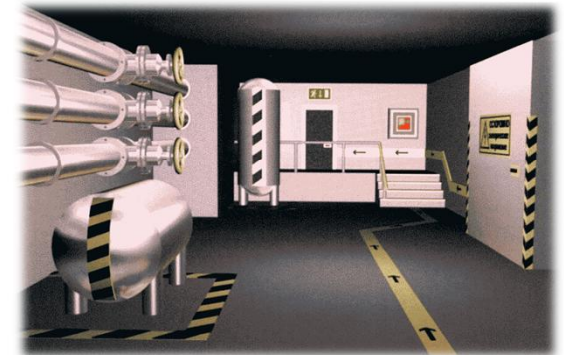




# 改善

## Инструменты бережливого производства (визуализация) Разметка

- Выделение места нахождения объекта на полу или в проходах.
- Обозначение разделительных линий между рабочими зонами, проходами или транспортными проездами.
- Выделение зон повышенного внимания



## Инструменты бережливого производства (визуализация) Графические рабочие инструкции, стенды

- В максимально простой и визуальной форме описывают рабочие операции и требования по качеству на каждом рабочем месте.
- Стандартизируют оптимальный способ выполнения работ
- На информационных стендах отображается плановая и фактическая информация о состоянии процессов (показатели - качества, количества, затрат, безопасности, отклонения, проблемы, информация о персонале и т.д.);



# Организация транспортировки пациентов

## Использование методов визуализации

Разметка мест парковки



Цветовые маршрутизаторы направлений



Цветовые указатели направлений



Обозначение мест контроля доступа



# 改善

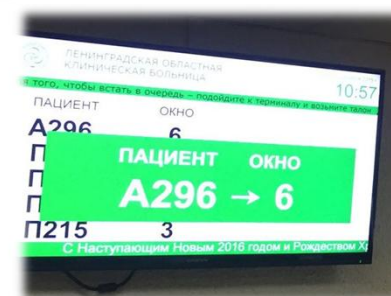
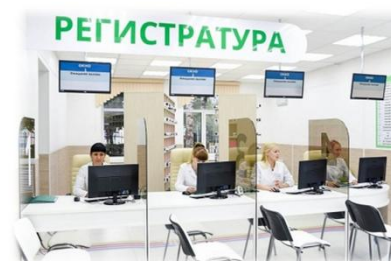
## Инструменты бережливого производства (визуализация) «Было» - «стало»

- Фотографическое или другое наглядное изображение рабочего места, кабинета, помещения до внедрения инструментов бережливого производства («было») и после («стало»).
- Наглядная демонстрация преимуществ бережливого производства с целью повышения мотивации персонала.



## Инструменты бережливого производства (Андон)

- Предупреждение о возникновении любых отклонений, необходимости помощи, ухудшении состояния пациента и пр.
- Визуальной информирование о текущем состоянии операций, процессов и всей организации;



# 改善

## Примеры Андон в медицинской практике

- использование системы электронной очереди для управления потоками амбулаторных пациентов (рис.7);
- использование сигнала для вызова пациента в кабинет к врачу, на процедуру или исследование;
- информирование пациентов о том, что кабинет занят;
- доска актуальной информации персонала ПО о количестве поступивших и находящихся в данный момент пациентов для вызова резервных работников;
- доска актуальной информации с контактными данными о всех дежурящих врачах и месте их нахождения в данный момент;

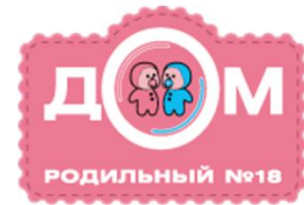


## Презентация 2

# Опыт Внедрения методов визуализации в СПб ГБУЗ «Родильный дом №18»

Ямщикова Янина Павловна,  
старшая медицинская сестра  
гинекологического отделения

# Маркировка места хранения





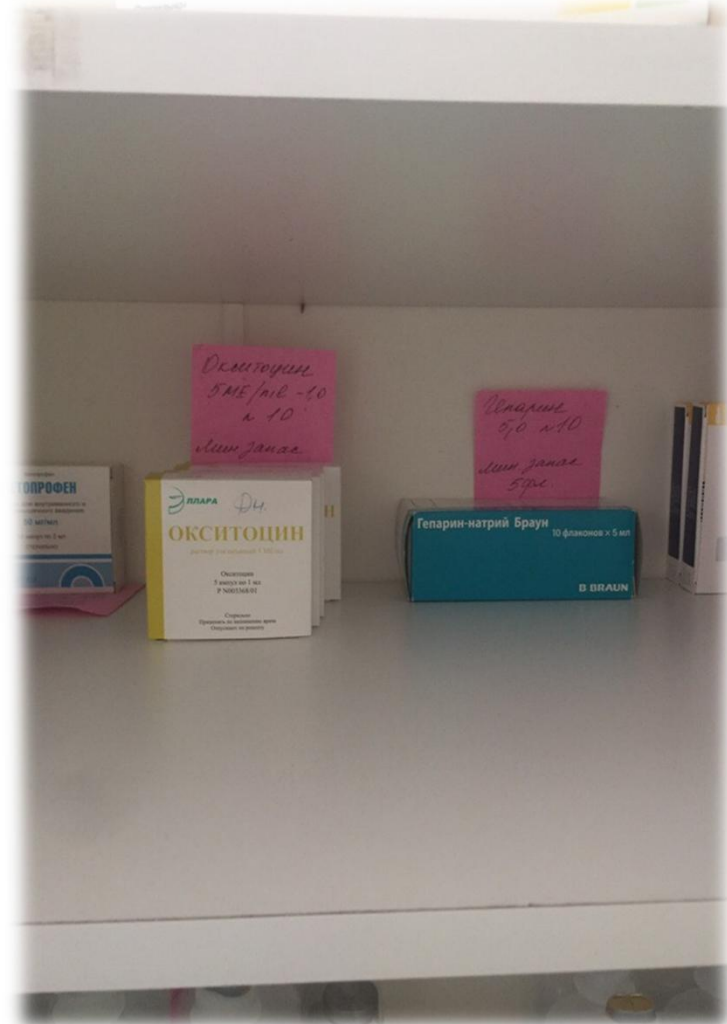
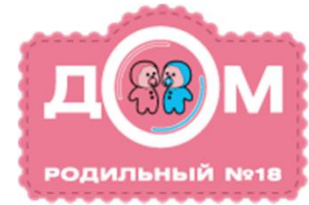
# «Правильно» - «Неправильно»



# Списки хранения



# «Канбан»



# Доска динамического наблюдения за пациентом



23" 24" 1" 2" 3" 4" 5" 6" 7" 8" 9"

пеленки  
5-4см  
3-4  
ОКС

4см

ВА. ЧОС ИНФОРМАЦИЯ:

ИФА-КЛОНИК:  
Анти-А серия 47R 2021 0 21.06.20 Векф. 02.06  
Анти-В серия 87R 2021 30 21.06.20 30.06  
Анти-AB серия 78R 2021 30 09.02.19 18.05  
Анти-О серия 76R 2021 30 12.12.19 03.06

ак Карпова Надежда Викторовна  
Тима Юлия Владимировна

Куликов О.В.

# Внутренняя навигация

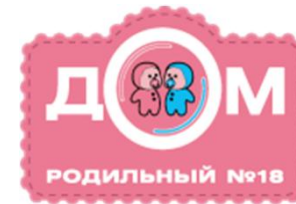


# «Триаж»



<b>КРАСНЫЙ</b> Максимальное время нахождения в приемном отделении – 10 мин	<b>ОРАНЖЕВЫЙ</b> Максимальное время нахождения в приемном отделении – 2 часа	<b>ЗЕЛЁНЫЙ</b> Максимальное время нахождения в приемном отделении – 4 часа
<ul style="list-style-type: none"><li>• Тяжелая преэклампсия</li><li>• Критические состояние (кровотечения, судороги, потеря сознания, гипертонический криз АД более 160/110 мм рт.ст.)</li><li>• Потужной период</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Умеренная преэклампсия</li><li>• Хроническая внутриутробная гипоксия</li><li>• Роды при:<ul style="list-style-type: none"><li>- рубце на матке</li><li>- тазовом предлежании плода</li></ul></li><li>• Прелиминарный период</li><li>• Угрожающие преждевременные роды</li><li>• Преждевременные роды</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Плановая госпитализация (включая консультации)</li><li>• Физиологические роды</li></ul>

# Цветные браслеты на пациентах



		<b>СПБ ГБУЗ "РОДИЛЬНЫЙ ДОМ № 18"</b> Отдел контроля качества и безопасности медицинской деятельности, внутренняя компьютерная сеть	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b> НОМЕР: 006 ЛИСТ: 1 ВСЕГО: 5
<b>ДЕЙСТВУЕТ С:</b> «06» августа 2018 г.	<b>ЗАМЕНЯЕТ:</b> Ведется впервые	<b>ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:</b>	<b>ДЕЙСТВУЕТ С:</b> «06» сентября 2018 г.
<b>СОСТАВИЛ:</b> Зав. АКО Коновалова Е.В.		<b>УТВЕРДИЛ:</b> Главный врач СПБ ГБУЗ "Родильный дом № 18" «06» августа 2018 г.	
<b>СОГЛАСОВАЛ:</b> Зав. отделением КК и БМП Прыкухин И.А.		Гриняков Г.В.	

## ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТА

<b>1. Цель:</b> 1.1 Регламентация порядка идентификации госпитализированных пациентов. Достоверная и точная идентификация пациента.	<b>2. Оснащение</b> 2.1 Браслет/ браслет новорожденного 2.2 Ручка 2.3 Маркер красного цвета	<b>3. Сокращения</b> 3.1 СОП – стандартная операционная процедура 3.2 ПО – приемное отделение
--	--	---

### 4. Алгоритм СОП

<p><b>4.1. Идентификация пациентов</b></p> <p>4.1.1 При поступлении стационар акушерка ПО осуществляет идентификацию пациентки в соответствии с документами, удостоверяющими личность пациентки (паспорт, военный билет, водительское удостоверение).</p> <p>4.1.2 Если поступившая пациентка в сознании, но не имеет при себе документов, удостоверяющих личность, то информация вносится в медицинскую документацию со слов пациентки или лиц, его сопровождающих.</p> <p>4.1.3 Если в последствии личные данные пациента, полученные с ее слов (или лиц его сопровождающих), не совпадают с данными, указанными в предъявляемых документах, то новая информация вносится в медицинскую документацию персоналом того отделения, в котором находится пациентка на момент идентификации.</p> <p>4.1.3.1 Если пациентка поступает в бессознательном/неадекватном состоянии с документами или с сопровождающими лицами, то после оформления карты стационарного больного, акушерка ПО оформляет браслет пациентки. На браслете акушерка ПО указывает печатными буквами:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ФИО</li> <li>2. Дата рождения в формате ДД.ММ.ГГ</li> <li>3. Номер карты стационарного больного</li> </ol> <p>Акушерка ПО закрепляет оформленный браслет на запястье пациентки.</p>	<p>Акушерка ПО закрепляет оформленный браслет на запястье пациентки.</p> <p>4.2 Идентификация пациентки при наличии аллергических реакций на лекарственные средства:</p> <p>4.2.1 Акушерка/врач отделения на титульном листе карты стационарного больного заполняет поле: аллергические реакции, выделителя маркером красного цвета.</p> <p>4.2.2 На запястье пациентки акушерка надевает браслет красного цвета.</p> <p>4.3 При наличии у пациентки сахарного диабета 1-2 типа, гестационного сахарного диабета на инсулине – на запястье пациентки акушерка надевает браслет синего цвета.</p>	<p>женя; пациенты со сниженной мышечной координацией, пациенты с нестандартной походкой) – на запястье пациентки акушерка надевает браслет черного цвета.</p> <p>4.5 Идентификация новорожденного:</p> <p>4.5.1 Акушерка родильного зала после рождения ребенка оформляет браслет новорожденного: голубого цвета для мужского пола, розового для женского.</p> <p>На браслете указывается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ФИО матери</li> <li>2. пол ребенка</li> <li>3. Вес и рост ребенка при рождении</li> <li>4. Дата и время родов</li> <li>5. № истории родов</li> </ol>	<p>лицей персонал сверяется с данными указанными на браслете пациентки.</p> <p>4.6.3 Перед проведением любой медицинской манипуляции новорожденному персоналу сверяется с данными указанными на браслете новорожденного.</p> <p>4.6.4 Персонал проводит сверяние полученной от пациента информации с информацией на браслете с информацией, указанной в карте стационарного больного.</p> <p>4.6.5 Персонал приступает к проведению манипуляций только после полного создания данных о пациенте.</p> <p>4.7 Идентификация пациента при проведении операции</p> <p>4.7.1 При подходе пациента в операционную анестезиолог сверяется у пациента его ФИО и дату рождения.</p> <p>4.7.2 Анестезиолог проводит сверяние полученной от пациента информации с информацией, указанной на браслете, и данными карты стационарного больного.</p> <p>4.7.3 В случае если пациент находится в неадекватном (или бессознательном) состоянии, то анестезиолог и врач-анестезиолог сверяют данные на браслете с данными карты стационарного больного.</p> <p>4.7.4 Операционная бригада приступает к проведению операции только после полного совпадения данных о пациенте.</p> <p>4.7.5 В случае несоответствия данных операционная бригада не приступает к выполнению операции до момента урегулирования личности пациента.</p> <p>4.8 Идентификация пациента, переведенного из одного отделения</p> <p>4.8.1 При переводе пациента из одного отделения в другое браслет сохраняется. Медсестры вносят соответствующие изменения в браслет.</p> <p>4.8.2 При выдвиге шпильного зажима (в частности интралобусности) медсестра снимает браслет и уничтожает его путем разрыва.</p>
---	--	---	--

**4.1.4** Если пациентка поступает в бессознательном/неадекватном состоянии и без сопровождающих ее лиц, то после оформления карты стационарного больного, акушерка ПО оформляет браслет пациентки. На браслете акушерка ПО указывает печатными буквами:

1. Вместо ФИО вписывает слово «НЕИЗВЕСТНЫМ»
2. Национальность
3. Номер карты стационарного больного

Акушерка ПО закрепляет оформленный браслет на запястье пациентки.

4.4. Идентификация пациента с риском падений:  
 При поступлении пациентов с высоким риском падений (пациенты, имеющие в анамнезе падение (в течение последних трех месяцев); импульсивные и беспокойные пациенты; пациенты, переведенные с помощью костылей, и т.д., то есть с помощью технических приспособлений; пациенты, переживающие с помощью посторонних людей;

# Цветовая дифференциация

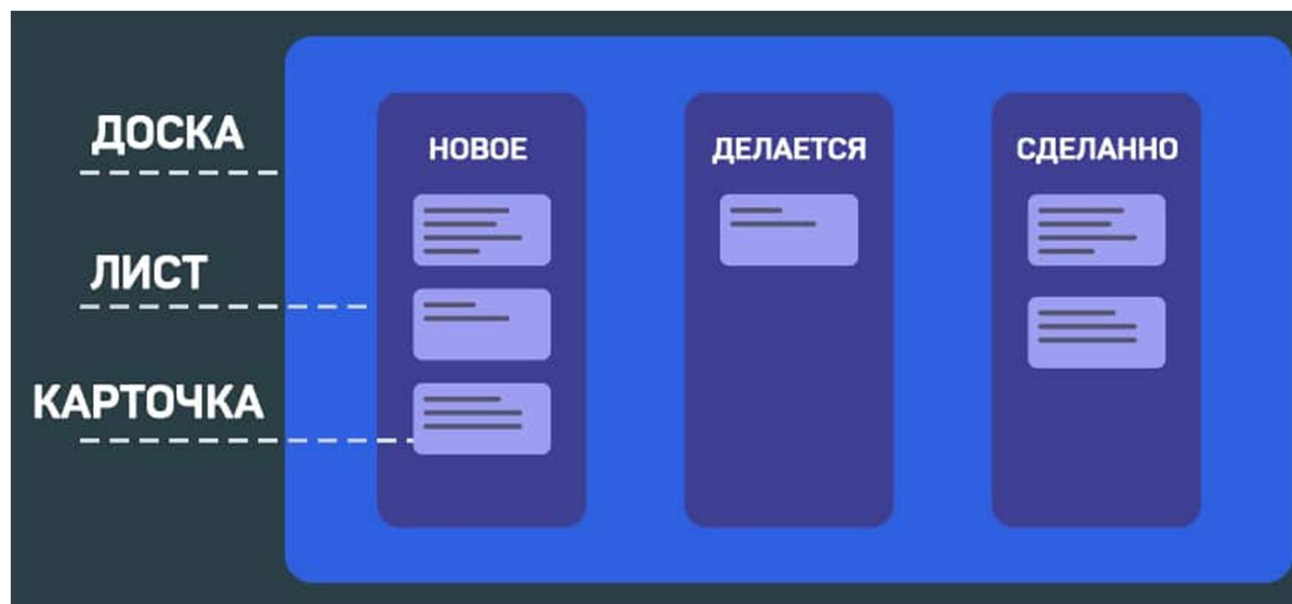




## Метод Канбан

Канбан - информационная система, которая регулирует процессы снабжения материалами, производства и транспортирования продукции в нужном количестве и в нужное время на каждой производственной операции по принципу вытягивания.

Цель метода – реализация производства «точно-во-время» (JIT)





## Метод Канбан

Назначение метода	Производство требуемого внутренним и внешним потребителем объема продукции точно во время на основе принципа вытягивания.
Используемые инструменты	Карточки канбан, тарный канбан, электронный канбан, тележки
Применяемые совместно методы	Стандартизация работы, визуализация, Андон
Возможности	<ul style="list-style-type: none"><li>- Снижение уровня запасов материалов в процессе производства.</li><li>- Своевременное обеспечение ресурсами.</li><li>- Повышение ответственности и вовлеченности работников.</li><li>- Исключение перепроизводства продукции</li></ul>

## Метод Канбан

<p>Устраняемые виды потерь и примеры</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Избыток запасов (излишнее количество ЛС, медицинских изделий на рабочем месте);</li> <li>2. Дефекты (не своевременное обеспечение ЛС – не оказана качественно экстренная медицинская помощь);</li> <li>3. Задержки (отсутствует система «вытягивания» в операционную – пациенты долго ждут операцию)</li> <li>4. Перепроизводство и перегрузка (отсутствие системы записи к врачам в соответствии с планом – излишнее количество принятых пациентов)</li> <li>5. Ненужная транспортировка (пациента ошибочно транспортировали на обследование)</li> <li>6. Ненужные перемещения (при прохождении профосмотра пациенты излишне перемещаются между кабинетами);</li> <li>7. Трансакционные издержки (отвлечение сестринского персонала на транспортировку пациентов)</li> </ol>
<p>Влияние на деятельность МО</p>	<p>Время выполнения +++          Стоимость работ ++          Качество медуслуги +</p>



## Использование системы Канбан для бесперебойного обеспечения медикаментами и расходными материалами


### Этапы внедрения Канбан

- 1) Определить объект, в рамках которого будет применяться канбан (процедурный кабинет, сестринский пост, прививочный кабинет, оперблок и пр.);
- 2) Проанализировать материальные потоки, которые могут дать информацию о возможности применения канбана (поставка медикаментов, медизделий, инструментария, дезрастворов и т.д.);
- 3) Выбрать материалы, которые будут подаваться по вытягивающей системе Канбан (проще начинать с медикаментов);
- 4) Определить уровень минимального и рабочего запаса;
- 5) Подготовить карточки Канбан.
- 6) Структурировать систему канбан-заказов таким образом, что последний процесс в производственном потоке получает заказ на производство.
- 7) Обучить работников правилам работы на основе канбан;
- 8) Запустить систему канбан;

## Использование системы Канбан для бесперебойного обеспечения медикаментами и расходными материалами

### Карточка Канбан

Отделение \_\_\_\_\_  
 Кабинет \_\_\_\_\_



Наименование \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Форма \_\_\_\_\_ Дозировка \_\_\_\_\_

Количество в упаковке \_\_\_\_\_

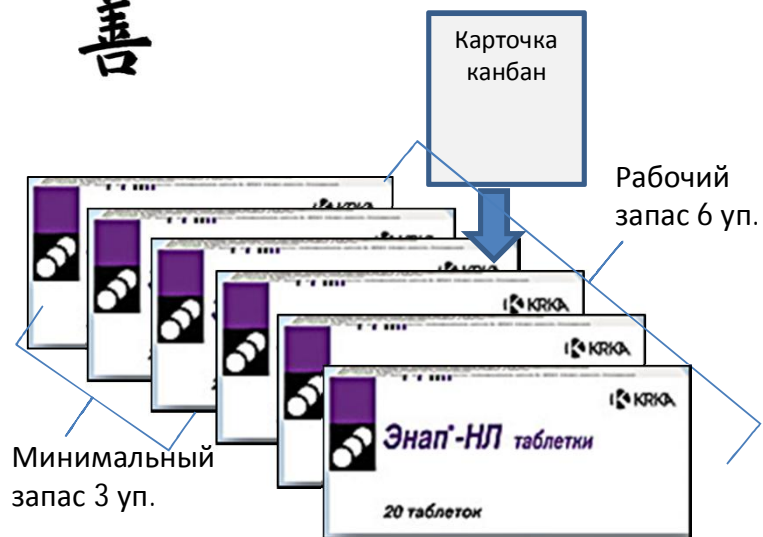
Мин.запас на \_\_\_\_ дней \_\_\_\_\_ уп.

Подлежит заказу \_\_\_\_\_ уп.

- Ø Место использование карточки
- Ø Штрих-код (при наличии электронной системы учета)
- Ø Торговое наименование препарата
- Ø Форма, дозировка препарата
- Ø количество в упаковке
- Ø Минимальный запас на \_\_\_\_ дн.
- Ø Количество упаковок для заказа

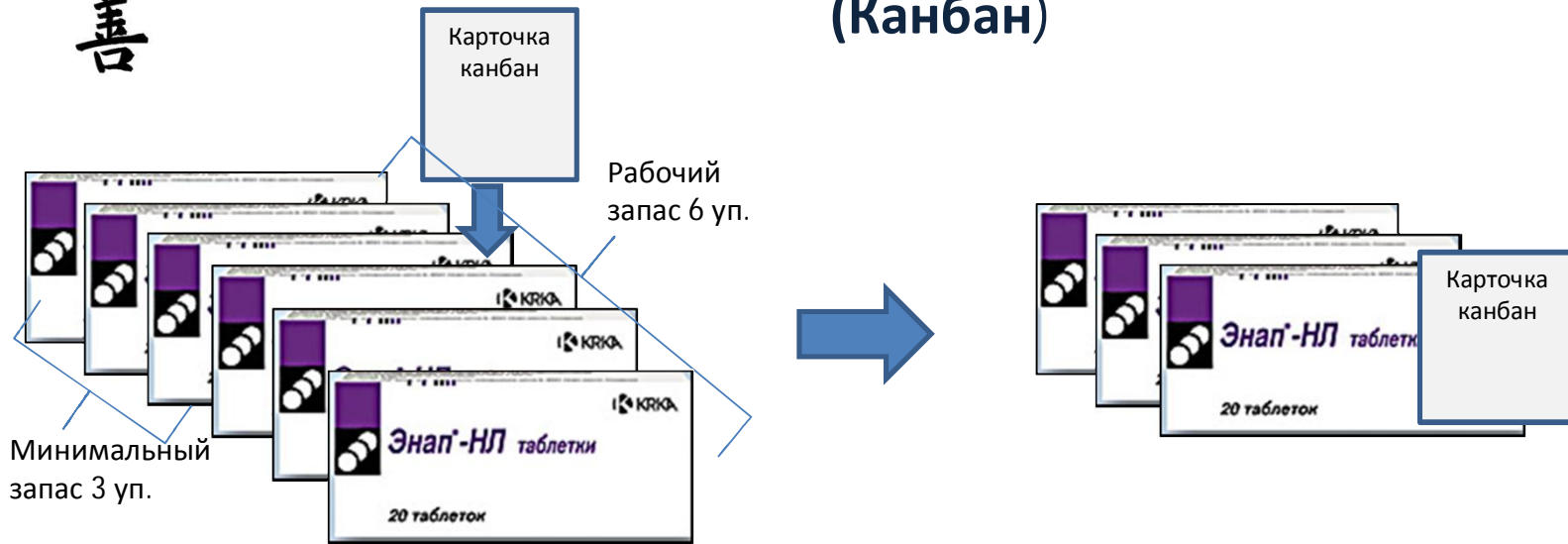
改善

## Инструменты бережливого производства (Канбан)



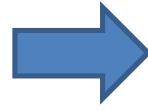
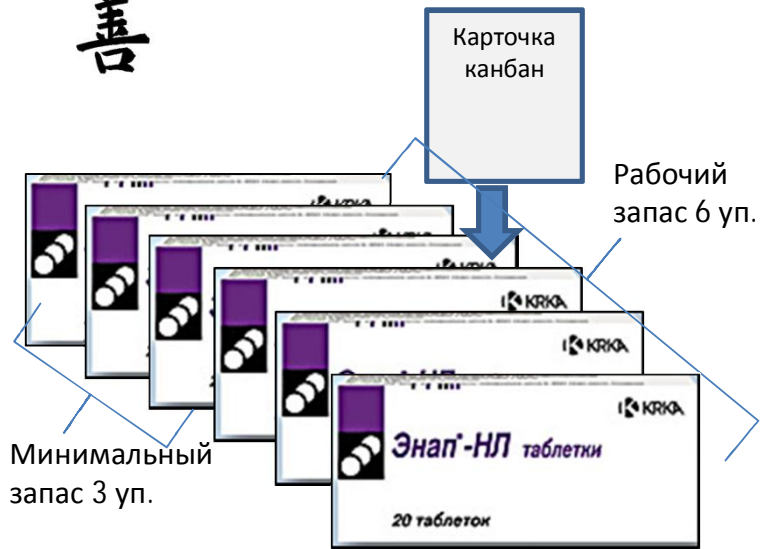
改善

## Инструменты бережливого производства (Канбан)



改善

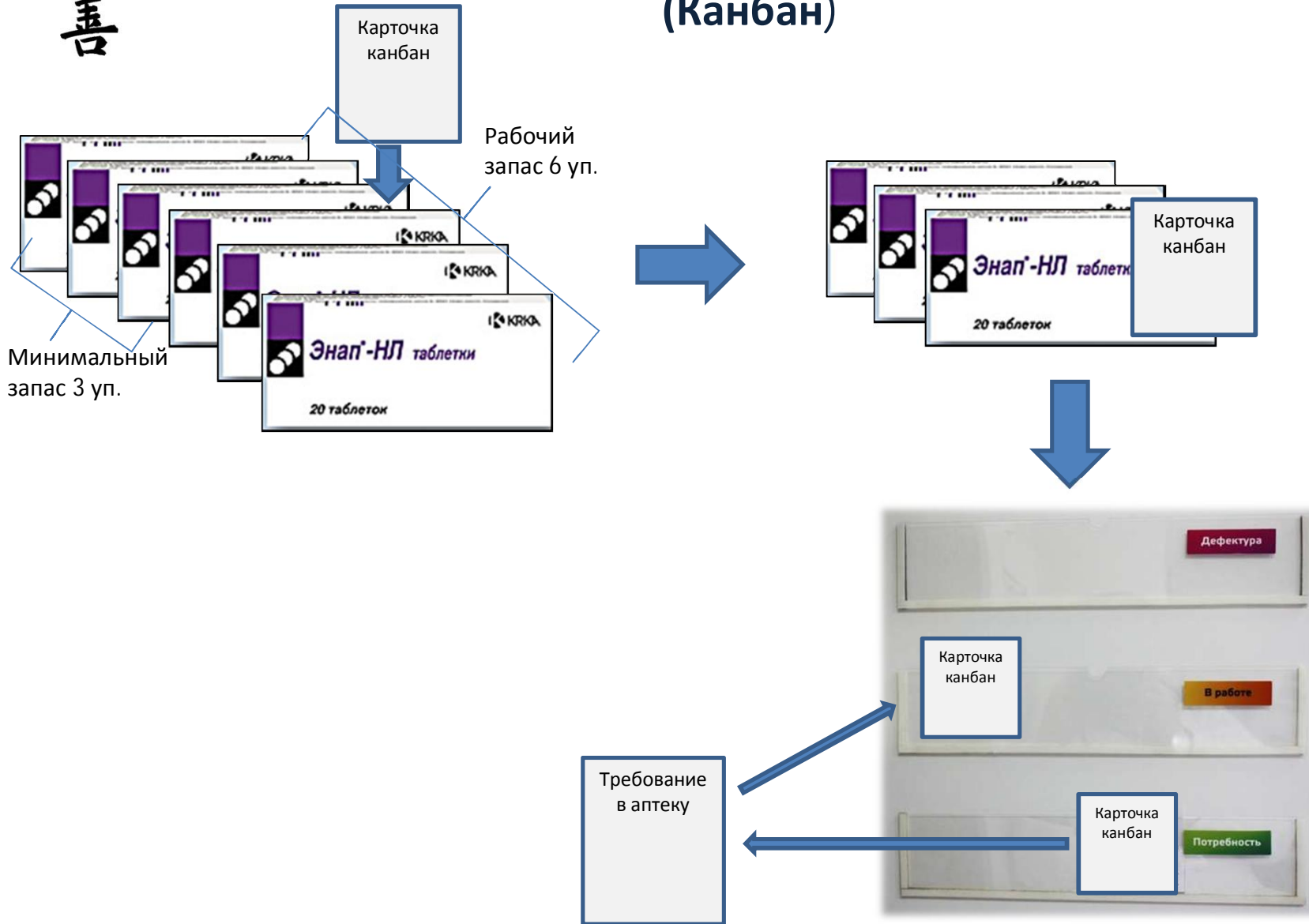
## Инструменты бережливого производства (Канбан)





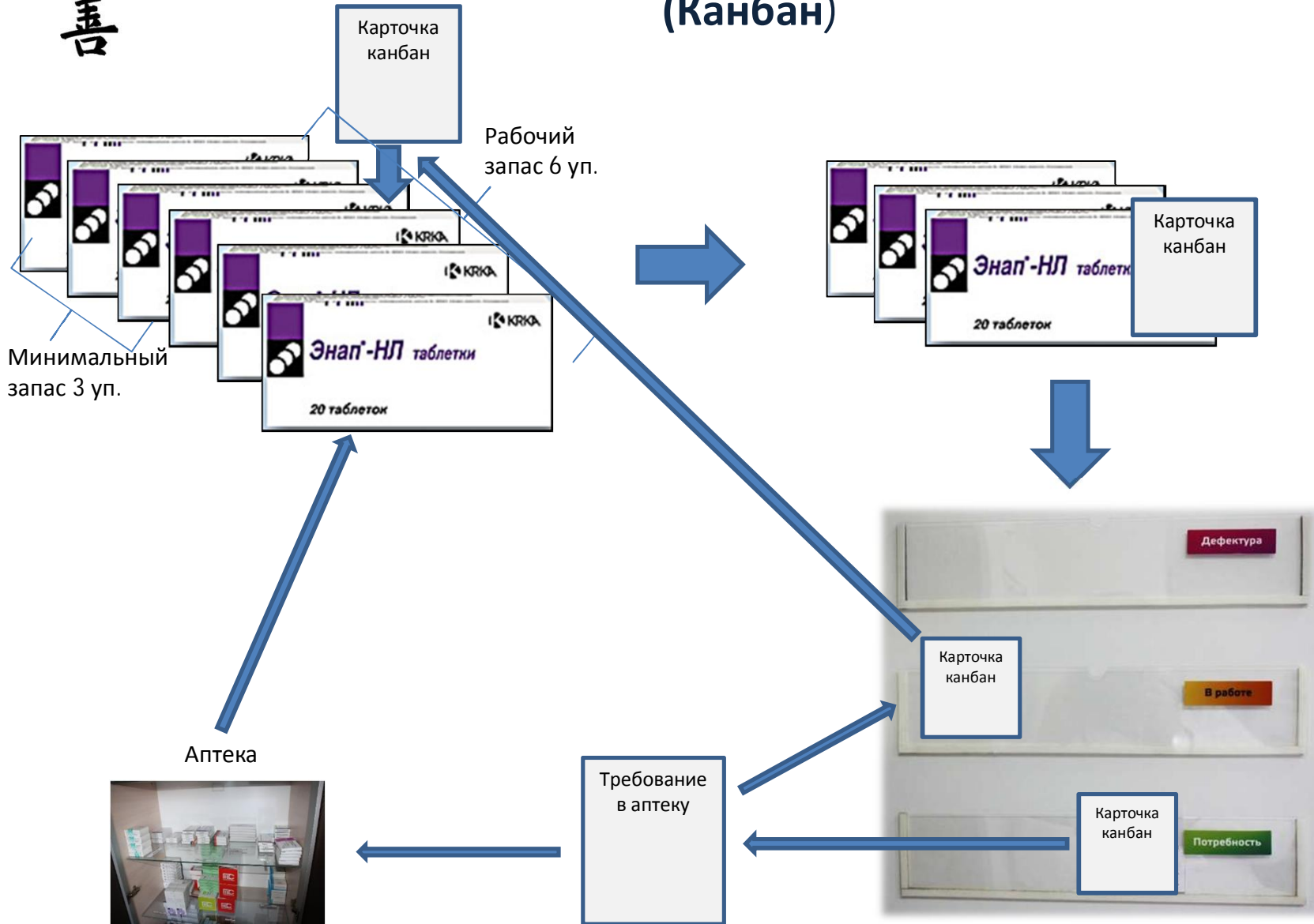
改善

# Инструменты бережливого производства (Канбан)



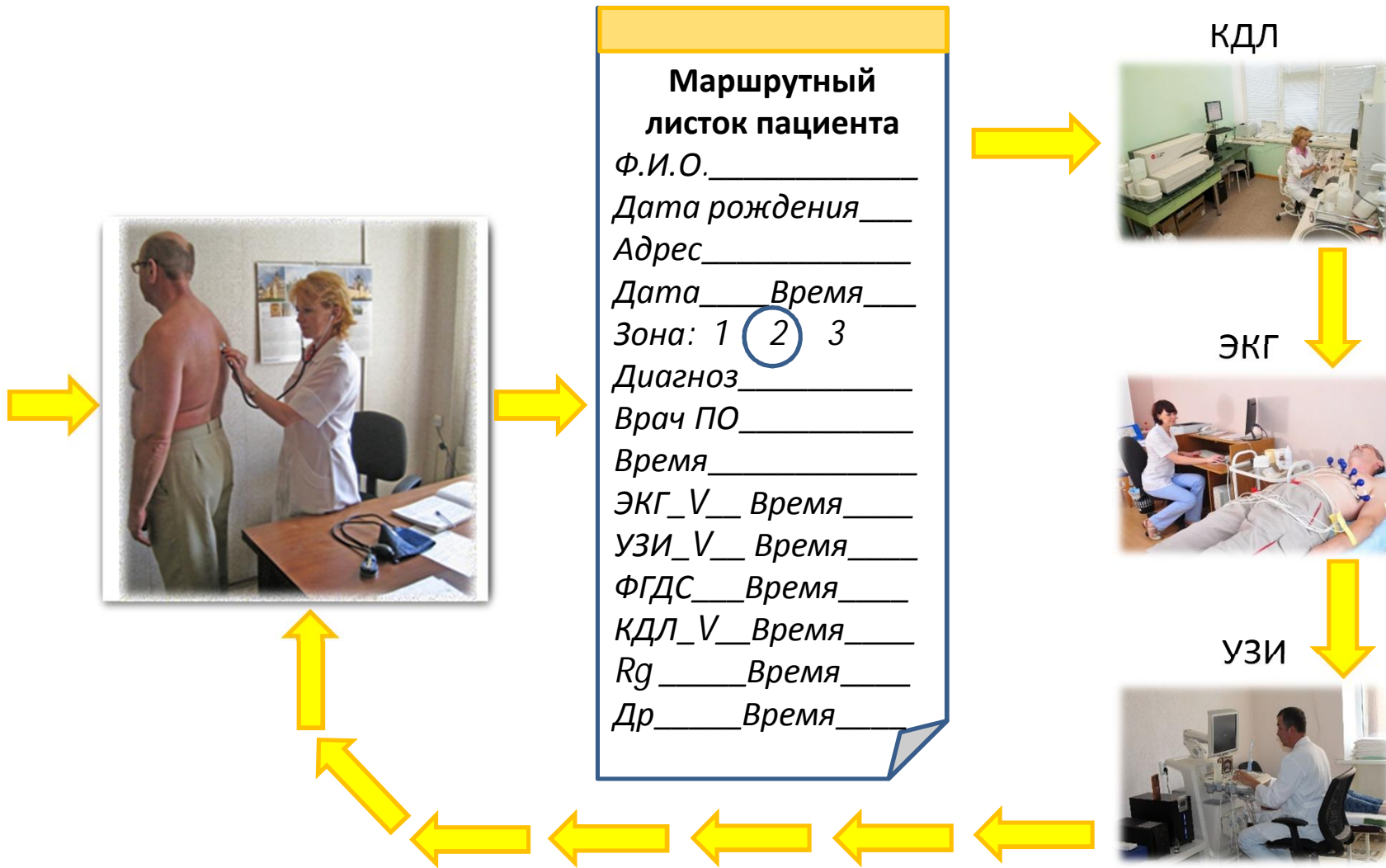
改善

# Инструменты бережливого производства (Канбан)



改善

# Формирование маршрута пациента в приемном отделении



## Презентация 4

# Опыт применения методов бережливого производства в СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №87»

**Матяшкина Марина Васильевна**  
**Заместитель главного врача по ЭВН**



## Опыт реализации проекта «Бережливая поликлиника» в СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 87»

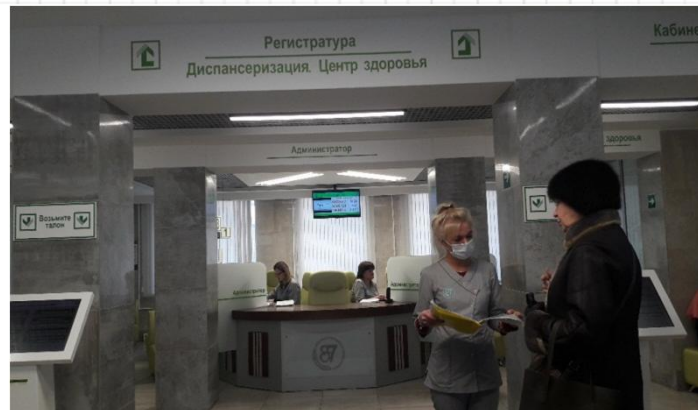
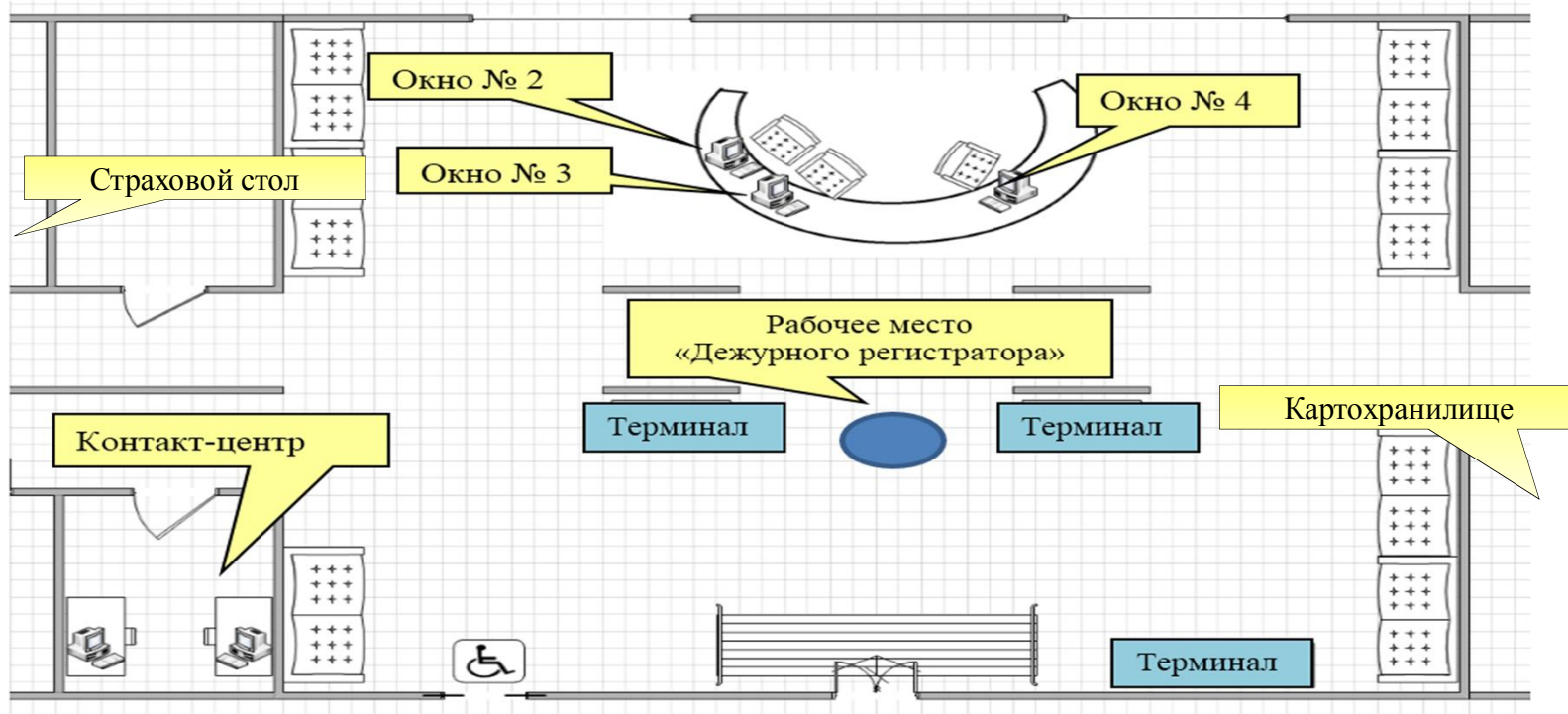
Главный врач Любовь Викторовна Сочкова



Докладчик : заместитель главного врача по  
экспертизе временной нетрудоспособности  
Матяшкина Марина Васильевна

Куликов О.В.

# Организация работы «Открытой регистратуры»

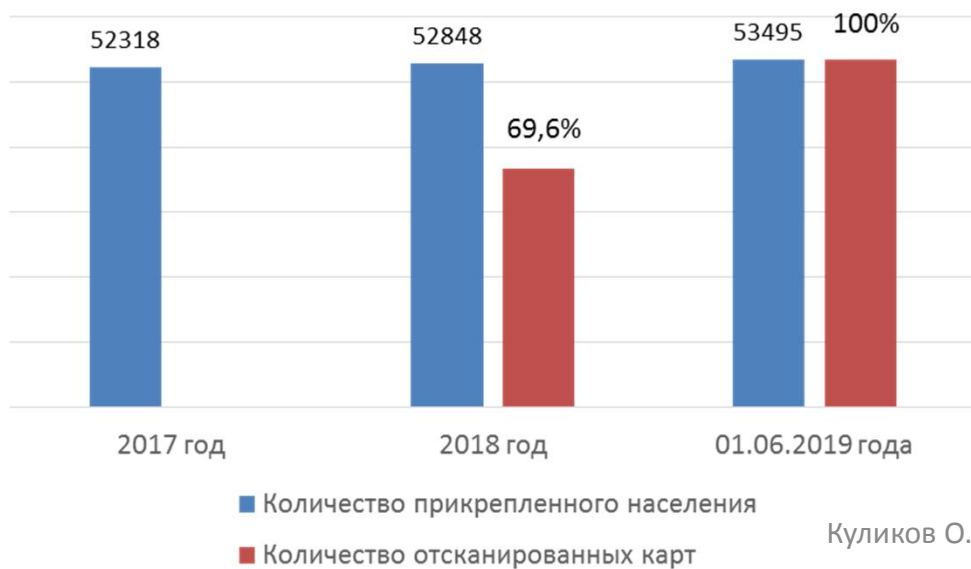
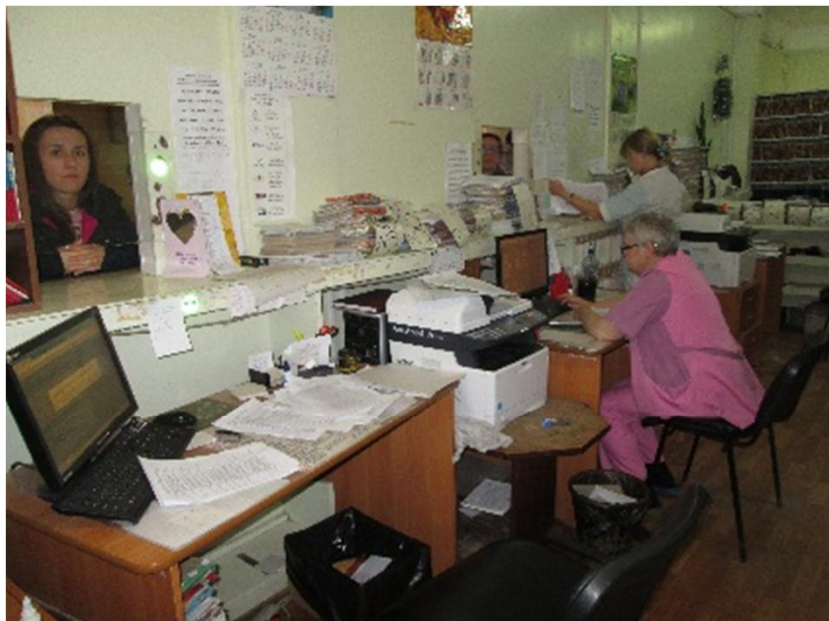


Имя	Фамилия	ИД	Инициалы	Категория	Начало	Конец	
Мельникова Елена Александровна	Эндокринолог	204	Э	Начало	14:30 - 21:00	Начало	08:00 - 14:30
Суркова Анна Павловна	Эндокринолог	205	-	Начало	14:30 - 21:00	Начало	08:00 - 14:30
Мельникова Елена Александровна	Эндокринолог	206	-	нет места	-	нет места	-
Мельникова Елена Александровна	Уролог	218	М	Начало	08:00 - 14:30	Начало	14:30 - 21:00
Гордеева Елена Владимировна	Уролог	219	-	Начало	14:30 - 21:00	Начало	08:00 - 14:30
Арина Ольга Николаевна	Невролог	216	-	Начало	08:00 - 14:30	Начало	14:30 - 21:00
Мельникова Елена Александровна	Невролог	217	М	Начало	14:30 - 21:00	Начало	08:00 - 14:30
Суркова Анна Павловна	Невролог	218	-	Начало	14:30 - 21:00	Начало	08:00 - 14:30
Мельникова Елена Александровна	Невролог	219	М	Начало	08:00 - 14:30	Начало	14:30 - 21:00
Суркова Анна Павловна	Окулист	228	-	нет места	нет места	нет места	-
Суркова Анна Павловна	Окулист	229	М	Начало	14:30 - 21:00	Начало	08:00 - 14:30
Суркова Анна Павловна	Окулист	228	М	Начало	14:30 - 21:00	Начало	08:00 - 14:30

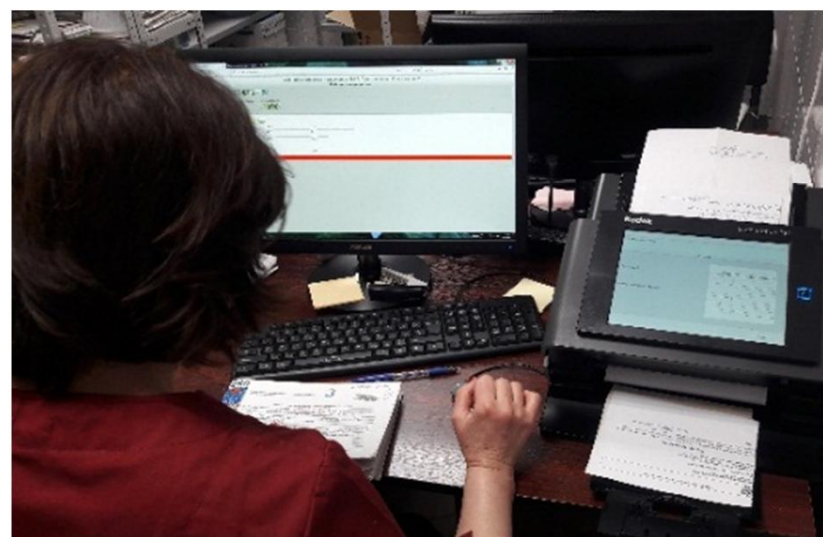
Куликов О.В.



## Переход к электронной медицинской карте. Оцифровка бумажных амбулаторных карт.



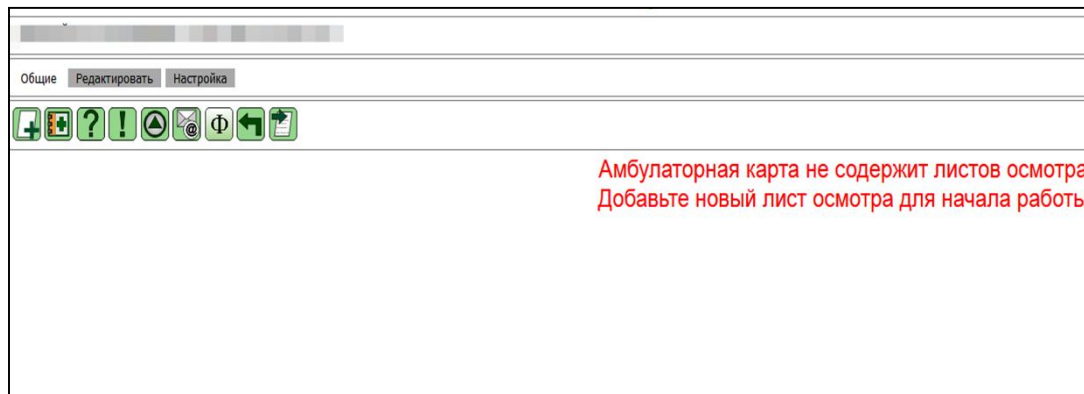
Куликов О.В.





# Переход к электронной медицинской карте. Разработка интерфейса ЭМК

«Было»



«Стало»

Титульный лист

Дата рождения: [redacted]  
Адрес: [redacted]

Карта пациента

**Анамнез жизни**

Лист уточненных диагнозов

Лекарственная непереносимость

**Лист лучевой нагрузки**

Область и характер	Доза	Количество
Рг Кисти	0.004	4
(14.06.2018, 19:35:13)		
ФЛГ	0.045	1
(10.06.2018, 16:00:37)		
Рг КС	0.002	4
(23.10.2018, 19:17:46)		

Общие Редактировать Настройка

Статус страницы: [dropdown] Форма печати: [dropdown]

Показывать только текущий случай

Лист осмотра: ( / ) Лист случая: (1/1) 15/11/2018 16:45:49 Гринкевич ИВ (Открыт для редактирования[Лист создан другим врачом, но текущий пользователь администратор]) **Не подписан**

Терапевт 15.11.18 (на приеме)

Жалобы: На фоне лечения отмечает улучшение общего самочувствия: уменьшение головокружения, головной боли. Регулярно лекарственные препараты принимает, АД контролирует.

Из анамнеза: ИБС АКС ГБ ДЭ

Эп. анамнез: гепатит, туберкулез, вич, сифилис контакт с инф. больным - отрицает

Аллергическая реакция отрицает

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, обычной окраски и влажности. В месте и времени ориентирован правильно. Положение активное, сидит в кровати. Грубой очаговой симптоматики нет. КМС: без особенностей В позе Ромберга устойчив Зев: чистый, налетов нет

Т - 36,2 Дыхание везикулярное, хрипов нет ЧД - 16 в мин

Пульс 88 уд. в мин., ритмичный, уд. св-в АД 140/90 мм. рт. ст., Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона на аорте. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание не нарушено.

Диагноз: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз.

Лабораторные исследования

Код	Отправка	Рез.
(Б002)Белок общий, (Б005)Билирубин общий, (Б0091)Глюкоза, (Б011)Мочевина, (Б023)Кальций, (Б038)Креатинин, (У033)АЛТ+АСТ, (ГМ320)СОЭ, (У008)Клинический анализ крови развернутый, (И126)ПСА общий	04/10/2017	14/01/2018

Данные о диспансеризации

Пациент подлежит диспансеризации в текущем году (2018) и прошел ее.

Дата прохождения дисп.: 25/11/2015 Врач: [redacted]  
ГЗ:3А, 17/10/2018 Врач: [redacted] ГЗ:3А

Госпитализация пациента

[redacted] :H52.0 17/08/2016  
[redacted] :H40.1 20/09/2016  
[redacted] :I67.2 04/06/2018

Дисп. наблюдения

Куликов О.В.

Рентген/маммография	ФЛГ	УЗИ	ЭКГ	Рецепты
23/10/2018 19:17:27 Рг КС 14/06/2018 19:31:57 Рг Кисти		23/04/2018 14:43:19 УЗИ ОБП 12/04/2018 18:16:49 УЗИ ОБП+П	16/10/2018 08:39:27 13/07/2018 09:40:28 ЭКГ	127





## Организация систематизированного хранения дубликатов ЭМК

		Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №87»		СОП-А.ПГ-РЕГ-17-018-2019	
«Алгоритм систематизированного хранения и «обращения» медицинской документации в поликлинике»					
Страница 1 из 3	Редакция: №1	Копия номер: №1	В силе от: 09.01.2019	Разработал: С.П. Ходявко	Согласовал: М.М. Быкова
			Утвердил: Л.В. Сочкова		

**Цель:** обеспечить систематизированное хранение медицинской документации, своевременное «обращение» медицинских документов в СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 87».

Где: архив, кабинет № 111.

Кем: регистратор, средний медицинский персонал, участковый врач.

### 1. Систематизированное хранение медицинской документации

1.1. Амбулаторные карты пациентов Ф025/у, заведенные до 01.01.2018 года:

- Хранятся в архиве цокольного этажа на стеллажах по участкам.
- Внутри участков по улицам, домам и квартирам.
- Внутри адресов по алфавиту (по фамилии пациента).

1.2. Амбулаторные карты пациентов заведенные после 01.01.2018 года и/или дубликаты амбулаторных карт, в электронном виде Ф025/у, прошедшие оцифровку:

- Хранятся в картохранилище первого этажа, кабинет № 111 в архивных шкафах.
- Шкафы расставлены по отделениям с применением цветовой визуализации, и промаркированы в зависимости от терапевтического отделения:

- 1 терапевтическое отделение – желтый, квадрат размером 2 см.на 2 см.
- 2 терапевтическое отделение – красный, квадрат размером 2 см.на 2 см.
- 3 терапевтическое отделение – зеленый, квадрат размером 2 см.на 2 см.

1.3. Ящики, подписаны по адресам, и по номерам участков.

1.4. Внутри ящика сортируются по алфавиту (по фамилии пациента).

### 2. «Внутренние» и «внешние» документы.

По месту составления документы разделены на внешние и внутренние.

2.1. Внешние документы - поступают от других организаций, то есть составлены вне данной поликлиники:

2.1.1 Результаты диагностических и лабораторных исследований, выполненных в иных медицинских организациях.

2.1.2 Выписные эпикризы из стационарных учреждений здравоохранения.

2.2. Внутренние документы - это документы, составленные (выписанные) в СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 87»:

2.2.1 Дубликаты медицинских осмотров пациентов амбулаторные карты которых прошли



# Организация обращения медицинской документации (ЭМК)

	Страница 2 от 6	Редакция: 1	В силе от: 09.01.2019	СОП-АЛГ-РЕГ-17-018-2019
--	-----------------	-------------	-----------------------	-------------------------

## 3. Обработка дубликатов электронных карт.

3.1. Регистратор кабинета № 111 один раз в день за 1 час до окончания рабочего времени, производит ревизию дубликатов электронных карт, с целью выявления дубликатов электронных карт, содержащих объем более 30 (тридцать) листов.

3.2. При обнаружении карт заданного объема регистратор кабинета № 111:

- передает участковой медицинской сестре дубликат электронной карты;
- производит отметку в медицинской информационной системе (далее-МИС), в разделе «примечание» с указанием сведений: ФИО сотрудника взявшего карту и дата передачи;
- фиксирует факт передачи документов в журнале учета и выдачи медицинских документов из кабинета № 111 (Приложение 1).

3.3. Медицинская сестра передает дубликат электронной карты участковому врачу, для написания этапного эпикриза.

3.4. Участковый врач в течение семи рабочих дней, оформляет этапный эпикриз.

3.5. Медицинская сестра после оформления этапного эпикриза сдает дубликат электронной карты и этапный эпикриз в кабинет № 111.

3.6. Регистратор кабинета № 111:

- 3.6.1 Разделяет дубликат электронной карты на:
- этапный эпикриз с информированными добровольными согласиями (согласие на виды медицинских вмешательств, согласие на обработку персональных данных, согласие на передачу персональных данных третьему лицу) (далее – ИДС);
  - дубликат электронной карты, превышающий объем более 30 (тридцать) листов.
- 3.6.2 Раскладывает:
- этапный эпикриз с ИДС в кабинете № 111 по ячейкам, согласно адресам в алфавитном порядке;
  - дубликат электронной карты сдает в архив.
- 3.6.3 Удаляет отметку в МИС.
- 3.6.4 Фиксирует возврат документа в журнале учета и выдачи медицинских документов из кабинета № 111.

## Алгоритм взаимодействия персонала при «обращении» медицинских документов

<b>Взаимодействие регистратора и медицинской сестры</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Принять от медицинской сестры «внутренние» документы.</li> <li>2. Сверить количество принесенных документов со списком приема, подтверждая подписью с обеих сторон.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Принять от медицинской сестры «внешние» документы.</li> </ol>
<b>Действия регистратора</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. При поступлении добровольного согласия пациентов: на виды медицинских вмешательств, на обработку персональных данных, на передачу персональных данных третьему лицу, необходимо:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Идентифицировать пациента в МИС:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ввести дату рождения пациента во второй блок.</li> <li>• Отобрать всех пациентов, удовлетворяющих заданным ключам поиска.</li> <li>• Выбрать из списка необходимого пациента (при помощи курсора и левой клавиши мыши).</li> </ul> </li> <li>1.2 Войти в раздел «Изменить</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Произвести сканирование и оцифровку данных в электронную карту пациента.             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Идентифицировать пациента в МИС.                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ввести дату рождения пациента во второй блок.</li> <li>• Отобрать всех пациентов, удовлетворяющих заданным ключам поиска.</li> <li>• Выбрать из списка необходимого пациента (при помощи курсора и левой клавиши мыши).</li> </ul> </li> <li>1.2. Присвоить имя отсканированному файлу по номеру карты.</li> <li>1.3. «Кликнуть» по данному</li> </ol> </li> </ol>

Общая очередь: Внутренняя очередь:

Фильтр

ДР: 04/12/1966

Фамилия: \_\_\_\_\_ Имя: \_\_\_\_\_ Отч: \_\_\_\_\_

СМО: \_\_\_\_\_ СЕР: \_\_\_\_\_ №: \_\_\_\_\_

Улица: \_\_\_\_\_ Дом: \_\_\_\_\_ Кор: \_\_\_\_\_

Квартира: \_\_\_\_\_

Искать среди измененных данных о пациентах  PIN: AAAA381958

Найденный пациент: 599754. Всего записей: 599754 Среди: АКТИВНЫХ Прим: ЭМК, ИДС, карта выдана на МСЭ 429 каб. 06.06.2019 Дата изменения: 09/02/2018 Обнаружен

**САВУ!** ОВНА дата рождения 04/12/1966 Пол: Ж

код: 381958 СНИЛС: \_\_\_\_\_ Прикрепление: п87/п87

Документ: Паспорт РФ

Полис ОМС: ЕП ОАО "ГСМК"

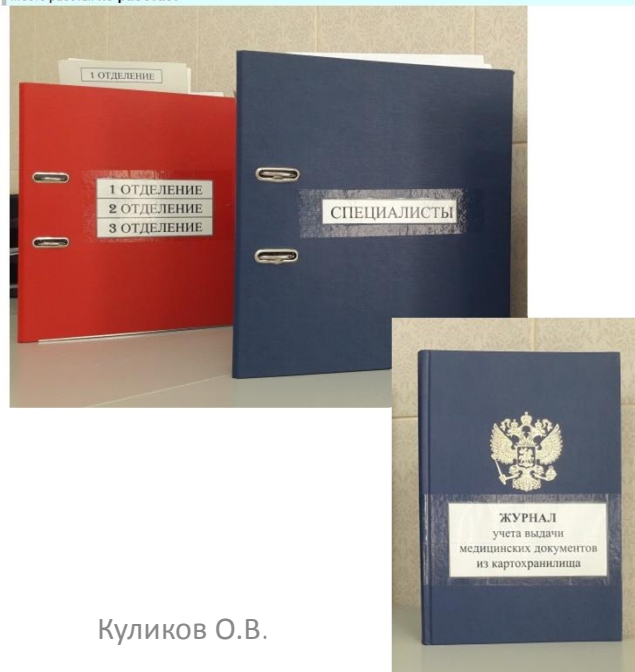
Адрес регистрации: НЕВСКИЙ, ИСКРОВСКИЙ ПР., \_\_\_\_\_

Адрес проживания: КВ \_\_\_\_\_

Тел: \_\_\_\_\_ ЭМК, ИДС, карта выдана на МСЭ 429 каб. 06.06.2019

Врач взявший на ДД: Попкова Р.Ю.

Место работы: не работает



Куликов О.В.





## Основные проблемы, обозначенные сотрудниками



Неудобное расположение складских помещений



Недостаточное количество стеллажей, столов  
Затраты времени на поиски расходного материала и изделий медицинского назначения



Затраты времени на внесение расходного материала, лекарственных средств и изделий медицинского назначения в журналы предметно-количественного учета

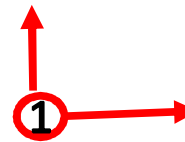
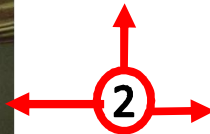


Затраты времени на выписку: лекарственных препаратов, расходного материала и изделий медицинского назначения.

Отсутствие электронного документооборота

# Фотофиксация текущего состояния

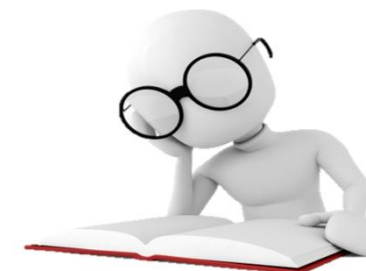
## Цокольный этаж



Куликов О.В.



# Карта текущего состояния



Время цикла	13 829 сек.
Потери	8 925 сек.
Коэффициент эффективности	8,61%
Число занятых работников	10 человек
Рабочие часы	7,8 часа

Куликов О.В.



# План мероприятий

Хронометраж	Текущее состояние	Целевое состояние
Временные затраты главной медицинской сестры на поиски расходного материала и изделий медицинского назначения в складском помещении	От 10 минут	4 мин
Временные затраты главной медицинской сестры на внесение расходного материала, лекарственных средств и изделий медицинского назначения в журналы предметно-количественного учета	От 25 минут	10 мин.
Временные затраты старшей медицинской сестры на внесение расходного материала, лекарственных средств и изделий медицинского назначения в журналы предметно-количественного учета	От 10 минут	4 мин.
Временные затраты старшей медицинской сестры на выписку и выдачу лекарственных препаратов, расходного материала и изделий медицинского назначения	От 20 минут	5 мин.
Электронный документооборот (отсутствие/наличие)	отсутствует	наличие
Временные затраты на проведение инвентаризации в складском учете	96 часов	48 часов (- 50%)
Временные затраты на формирование отчетной документации в складском учете	750 часов	500 часов (-25%)
Удовлетворенность сотрудников поликлиники условиями труда при выполнении трудовых функций по складскому учету по результатам анкетирования	51 %	70 % (+27%)

Тактический план реализации проекта: "Бережливая поликлиника № 87" СПб ГБУЗ "Городская поликлиника № 87"		Инициатор	Поддержка	Должность
Начало проекта 01.07.2017	Персонал	Инициатор	Инициатор	Инициатор
		Инициатор	Инициатор	Инициатор
Завершение проекта 31.12.2017	Персонал	Инициатор	Инициатор	Инициатор
		Инициатор	Инициатор	Инициатор
Проект: "Бережливая поликлиника № 87" Предприятие: СПб ГБУЗ "Городская поликлиника № 87" Руководитель проекта: Тихомирова Л.Г.				
Персонал Инициатор	Содержание работ	Ответственный		Тихомирова Л.Г.
		1	Создать РГ	
		2	Обучить РГ	
		3	Выделить помещение и создать комфортные условия для РГ	
		4	Составить ДК	
		5	Подготовить ретранслирующую документацию	
		6	Провести фотофиксацию до начала проекта	
		7	Определить источники финансирования	
		8	Составить ТТР	
		9	Разработать анкеты (удовлетворенности и доступности оказания медицинской помощи)	
		10	Провести хронометраж процессов посещения пациентов с целью диспансеризации и переведения пациентов по поликлинике	
11	Провести анкетирование персонала поликлиники			

ТПР (Тактический план реализации) проекта



# Карта целевого состояния



## ЛОГИСТИКА ЗАПАСОВ И ОПТИМИЗАЦИЯ СКЛАДСКИХ ПОМЕЩЕНИЙ

БЫЛО



СТАЛО







# ПРОВЕДЕНА ПЕРЕПЛАНИРОВКА И РЕМОНТ СКЛАДСКИХ ПОМЕЩЕНИЙ СТАНДАРТИЗАЦИЯ ХРАНЕНИЯ, 5S



Наименование <b>Пробирки с цитратом</b>	Инструкция
Неснижаемый остаток <b>4 800 пробирок</b>	Если количество товара подошло к неснижаемому остатку необходимо:
Поставщик <b>ООО Лабория</b>	1. Составить заявку.
Телефон/факс, электронная почта <b>labosij@mail.ru</b>	2. Отправить заявку поставщику.

Наименование, производитель, неснижаемый остаток

Инструкция к действию при достижении неснижаемого остатка

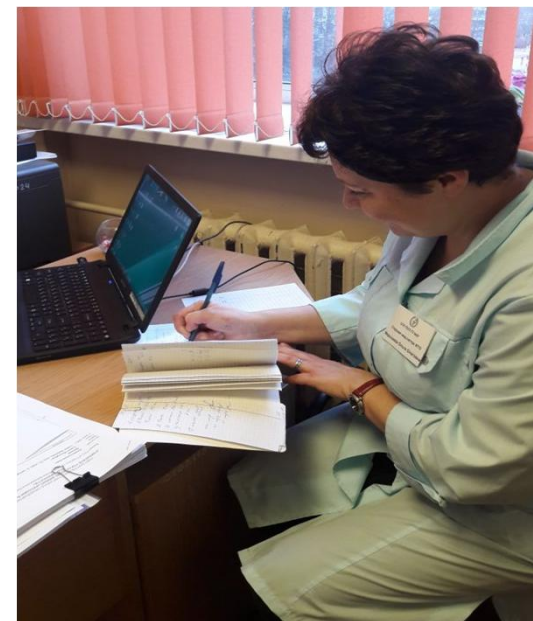
СПб ГБУЗ "Городская Поликлиника №87" СТЕЛЛАЖНАЯ КАРТОЧКА		
ИГЛА 0,6*25 ( ) препарат (наименование, форма)		
062018130 серия	01.05.2021 годен до	6000 кол-во
ООО "Юрск" поставщик	1,38 цена	Веньчжоу Бейпу Сайене энд Технолджи производитель
95 № док.	02.04.2019 дата	ОМС Ист. Фин.

Куликов О.В.



## УСТАНОВЛЕНА МИС «АПТЕКА» НА РАБОЧИХ МЕСТАХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ЭЛЕКТРОННОЕ УПРАВЛЕНИЕ ЗАПАСАМИ

БЫЛО



СТАЛО

Программа Настройки Операции Отчеты Справка Перейти					
Заявки Приход Отгрузка Наличие					
*** АПТЕКА ***					
Накладные отгрузки Обновить Добавить Удалить					
№	П	Дата	Дата док.	№ док	О
1	1	19.12.2017	19.12.2017	621	*** А
2	1	18.12.2017	18.12.2017	501	*** А
3	1	18.12.2017	18.12.2017	581	*** А
4	1	11.12.2017	11.12.2017	385	*** А
5	1	19.12.2017	19.12.2017	721	*** А
6	1	20.12.2017	20.12.2017	742	*** А
7	1	14.12.2017	14.12.2017	441	*** А
8	1	11.12.2017	11.12.2017	383	*** А
9	1	19.12.2017	19.12.2017	703	*** А



Программа настройки Операции Отчеты Справка Перейти					
Заявки Приход Отгрузка Наличие					
*** АПТЕКА ***					
Накладные прихода Обновить Добавить Удалить Изм					
№	П	Дата	Дата док.	№ док	№ счета
1	1	17.06.2019	20.05.2019	122	т/н 170
2	1	17.06.2019	24.05.2019	123	ЦБ-85
3	1	18.06.2019	17.05.2019	125	90007856
4	1	17.06.2019	28.05.2019	124	
5	1	20.06.2019	10.06.2019	126	198
6	1	20.06.2019	20.06.2019	127	1266078/01

Куликов О.В.



## Обработка электронных заявок Формирование заказов



Настройки Операции Отчеты Справка Перейти

Приход Отгрузка Наличие Тендер Заявки на поставку Заявки на аукцион Выборки

Все Все незакрытые с 26.01.2018 по 26.01.2018

Обновить Добавить Удалить Изменить Статус Печать Групп. печать Создать отгрузки по заявкам

Дата	Дата док.	№ док	№ счета	Дата счета	Код поставщ...	Поставщик	Отку...	М...	Куда	МОЛ (куда)	Ист.фина...
26.01.2018	26.01.2018			26.01.2018		ООО "Нависмед"			*** АПТЕКА ...	Лапушкина...	ОМС

Экспортировать Печать Статус

код	Наименование	Дата создания	Дата док...	Г...	Тип товара	Ист.ф...	Неснижаемый остаток	Кол-во уп.	Ед...	Кол-...	Кол-в...
	Марля 10 м	26.01.2018 1...	26.01.2018		Перевязочные с...	ОМС		300,0	шт	1,00	300,00
	Бинт 5*10 шт	26.01.2018 1...	26.01.2018		Перевязочные с...	ОМС	100	250,0		1,00	250,00
	Бинт 7*14	26.01.2018 1...	26.01.2018		Перевязочные с...	ОМС	500	1650,0	шт	1,00	1650,00
	Повязка самоклеющаяся 20*10	26.01.2018 1...	26.01.2018		Перевязочные с...	ОМС	20	20,0		980,00	1960...
	Шприц 1 мл шт	26.01.2018 1...	26.01.2018	PM	Шприцы и иглы ...	ОМС	1500	380,0	шт	1,00	380,00
	Шприц 5 мл шт	26.01.2018 1...	26.01.2018		Шприцы и иглы ...	ОМС	1500	1800,0	шт	1,00	1800,00
	Повязка самоклеющаяся 7,2*5	26.01.2018 1...	26.01.2018		Перевязочные с...	ОМС	20	500,0	шт	1,00	500,00
	Повязка самоклеющаяся 10*6	26.01.2018 1...	26.01.2018		Перевязочные с...	ОМС	20	500,0	шт	1,00	500,00
	Шприц 10 мл шт	26.01.2018 1...	26.01.2018		Шприцы и иглы ...	ОМС	1500	2050,0	шт	1,00	2050,00
	Шприц 20 мл	26.01.2018 1...	26.01.2018		Шприцы и иглы ...	ОМС	1500	1430,0	шт	1,00	1430,00
	Игла 0,6*25	26.01.2018 1...	26.01.2018		Шприцы и иглы ...	ОМС	100	900,0		1,00	900,00
	Игла 0,9*40	26.01.2018 1...	26.01.2018		Шприцы и иглы ...	ОМС	100	1300,0		1,00	1300,00
	Игла 1,2*40	26.01.2018 1...	26.01.2018		Шприцы и иглы ...	ОМС	50	700,0		1,00	700,00
	Системы для инфузий	26.01.2018 1...	26.01.2018		Системы для пе...	ОМС	3000	1000,0	шт	1,00	1000,00

Программа Настройки Операции Отчеты Справка Перейти

Заявки Приход Отгрузка Наличие Тендер Заявки на поставку Заявки на аукцион Выборки

Подразделение: \*\*\* АПТЕКА \*\*\* на 01.03.2019 Найти (F7)

Тип товара: ЛС ДС X

Наименование: ВИН X

МНН: Код АТХ:

Все БП Сверх БП Ист. финанс.

Партии | Просмотр | Группировка

Копировать Печать Утилизировать

Э	Код	Наименование	Дата создания	№ счета	Серия	Тип товара	Ист...	Кол-во уп.	Ед.и...	Остаток	Производитель	Страна произ...	Срок годн.
✓		Винпоцетин 2 мл № 10	20.04.2018 1...	2225	331217	ЛС ДС	ОМС	50,0	уп	50,0	ОАО "Синтез ...	Россия	01.01.2021
✓		Винпоцетин 2 мл № 10	14.05.2018 1...	2891	331217	ЛС ДС	ОМС	100,0	уп	100,0	ОАО "Синтез ...	Россия	01.01.2021
✓		Винпоцетин 2 мл № 10	20.11.2018 1...	8213	60418	ЛС ДС	ОМС	200,0	уп	200,0	ОАО "Синтез ...	Россия	01.05.2021



## Защита от непреднамеренных ошибок (Poka-Yoke)

Назначение метода	Предупреждение появления непреднамеренных ошибок и их оперативное устранение
Используемые инструменты	Андон, дзидока (автономизация), диаграмма Исикавы, Пять "почему", мозговой штурм
Применяемые совместно методы	Стандартизация работы, визуализация
Возможности	<ul style="list-style-type: none"><li>- Встраивание качества в производственный процесс.</li><li>- Предупреждение ошибок при выполнении операций</li></ul>

# 改善

## Принципы Пока-ёкэ в медицинских процессах

- предупреждение (операция не может начаться, поскольку устройство защиты от непреднамеренных ошибок обнаруживает ошибку до начала выполнения операции);



- контроль (операция не может завершиться, поскольку устройство защиты от непреднамеренных ошибок не позволяет детали покинуть место обработки, если операция была произведена с ошибкой или обработка полностью не завершена);

Чек-лист "Контроль обеспечения хирургической безопасности" в операционной № \_\_\_\_\_ дат: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Ф.И.О. операционной \_\_\_\_\_ дата регистрации \_\_\_\_\_ МЭС/М

Таблица для оценки выполнения		Таблица по результатам чек-листа		Таблица для оценки выполнения	
№	Пункт чек-листа	Выполнено	Не выполнено	№	Пункт чек-листа
1	Проверка наличия персонала	Да	Нет	1	Проверка наличия персонала
2	Проверка наличия оборудования	Да	Нет	2	Проверка наличия оборудования
3	Проверка наличия расходных материалов	Да	Нет	3	Проверка наличия расходных материалов
4	Проверка наличия инструментов	Да	Нет	4	Проверка наличия инструментов
5	Проверка наличия стерильности	Да	Нет	5	Проверка наличия стерильности
6	Проверка наличия документации	Да	Нет	6	Проверка наличия документации
7	Проверка наличия информации о пациенте	Да	Нет	7	Проверка наличия информации о пациенте
8	Проверка наличия информации о состоянии пациента	Да	Нет	8	Проверка наличия информации о состоянии пациента
9	Проверка наличия информации о состоянии оборудования	Да	Нет	9	Проверка наличия информации о состоянии оборудования
10	Проверка наличия информации о состоянии окружающей среды	Да	Нет	10	Проверка наличия информации о состоянии окружающей среды
11	Проверка наличия информации о состоянии персонала	Да	Нет	11	Проверка наличия информации о состоянии персонала
12	Проверка наличия информации о состоянии документации	Да	Нет	12	Проверка наличия информации о состоянии документации
13	Проверка наличия информации о состоянии информации о пациенте	Да	Нет	13	Проверка наличия информации о состоянии информации о пациенте
14	Проверка наличия информации о состоянии информации о состоянии пациента	Да	Нет	14	Проверка наличия информации о состоянии информации о состоянии пациента
15	Проверка наличия информации о состоянии информации о состоянии оборудования	Да	Нет	15	Проверка наличия информации о состоянии информации о состоянии оборудования
16	Проверка наличия информации о состоянии информации о состоянии окружающей среды	Да	Нет	16	Проверка наличия информации о состоянии информации о состоянии окружающей среды
17	Проверка наличия информации о состоянии информации о состоянии персонала	Да	Нет	17	Проверка наличия информации о состоянии информации о состоянии персонала
18	Проверка наличия информации о состоянии информации о состоянии документации	Да	Нет	18	Проверка наличия информации о состоянии информации о состоянии документации
19	Проверка наличия информации о состоянии информации о состоянии информации о пациенте	Да	Нет	19	Проверка наличия информации о состоянии информации о состоянии информации о пациенте
20	Проверка наличия информации о состоянии информации о состоянии информации о состоянии пациента	Да	Нет	20	Проверка наличия информации о состоянии информации о состоянии информации о состоянии пациента

- остановка (деталь не может попасть на следующую операцию, поскольку устройство защиты от непреднамеренных ошибок обнаруживает изготовленную несоответствующую деталь



**Влияние на деятельность МО**

**Качество медуслуги +++**  
**Время выполнения ++**  
**Стоимость работ +**

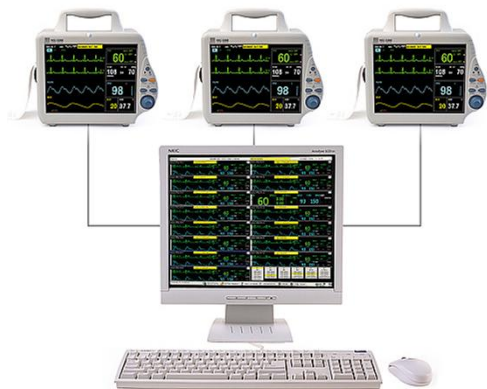
## Автономизация (Дзидока) в медицине



**Мобильная диагностика**



**Врачебные назначения**



**Динамическое наблюдение**



**Обучение персонала**

## Метод Дзидока (автономизации)

<p>Устраняемые виды потерь и примеры</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дефекты (врач назначил ЛС в превышающей дозе – МИС устанавливает запрет);</li> <li>2. Недостаточная ценность продукции (врач не выполнил клин. минимум, стационар не принял пациента на плановую госпитализацию – система не формирует эл. направление);</li> <li>3. Избыток запасов (медсестра заказывает излишнее количество ЛС - МИС определяет количество и указывает на ошибку);</li> <li>4. Задержки (отсутствует система вызова пациентов – пациенты дольше ждут приема);</li> <li>5. Перепроизводство (поликлиника перевыполняет план посещений – ИС автоматически формирует сводный)</li> <li>6. Ненужная транспортировка (система навигации указывает кратчайший путь машине СМП)</li> <li>7. Ненужные перемещения (при прохождении профосмотра система определяет маршрут следования по кабинетам);</li> <li>8. Трансакционные издержки (автоматическое формирование счетов на оплату)</li> </ol>
<p>Влияние на деятельность МО</p>	<p>Качество медуслуги +++          Время выполнения ++          Стоимость работ +</p>



## Всеобщее обслуживание оборудования (TPM)

Назначение метода	Планирование и реализация мероприятий по предупреждению и устранению потерь, связанных с оборудованием
Используемые инструменты	Диаграмма Исикавы, "5 Почему"
Применяемые совместно методы	Организация рабочего пространства (5S), визуализация, стандартизация работы, быстрая переналадка (SMED)
Возможности	<ul style="list-style-type: none"><li>- Снижение затрат на обслуживание оборудования.</li><li>- Повышение производительности оборудования.</li><li>- Улучшение взаимодействия между работниками производственных, обслуживающих и ремонтных подразделений.</li><li>- Снижение времени реагирования на возникающие проблемы.</li><li>- Сокращение времени простоя оборудования</li></ul>



改善

## Всеобщий уход за оборудованием (Total Productive Maintenance, TPM)



**Действия клиники,  
направленные на  
обеспечение постоянной  
работоспособности  
оборудования с целью  
непрерывности производства.**

### **Пример**

Организация системы  
всеобщего ухода за  
медицинской аппаратурой,  
используемой для оказания  
неотложной помощи.



## **Всеобщий уход за оборудованием** (Total Productive Maintenance, TPM)

- а) Подготовить рабочие места и оборудование (организация рабочего пространства на основе 5S);
- б) оценить текущие показатели эффективности обслуживания оборудования;
- в) определить требования потребителей к оборудованию;
- г) определить и проанализировать существующие и потенциальные отказы оборудования и их причины, Диаграмма Исикавы и др.);
- д) разработать стандарты по обслуживанию оборудования;
- е) распределить действия по обслуживанию оборудования между работниками. Подготовить работников производственных, технических и ремонтных подразделений к выполнению разработанных стандартов;
- ж) спланировать мероприятия по управлению жизненным циклом оборудования;
- и) проводить мониторинг показателей эффективности обслуживания оборудования

# Противошоковая палата ПДО

## СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ

на 3 дня - 3 рабочих места

1. Бланки первичного осмотра
2. Рабочее место для определения группы крови и резус-фактора ЛП и ИМН.
3. Медицинское оборудование



Приложение №1  
к приказу ГАУЗ ГКБ №7  
от 17.01.2019 г. №246

### СТАНДАРТ

оснащения противошоковой палаты приемно-диагностического отделения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения

№ п/п	Наименование ЛП или ИМН	Дозировка	Необходимое количество	Ед. измерения
1.	Раствор глюкозы	5% - 500.0	30	фл.
2.	Раствор натрия хлорида	0.9% - 500.0	45	фл.
3.	Раствор натрия хлорида	0.9% - 250.0	60	фл.
4.	Раствор декстрана	10% - 250.0	20	фл.
5.	Раствор гедофузина	6% - 500.0	30	фл.
6.	Раствор маннита	15% - 200.0	25	фл.
7.	Раствор ацесоци	400.0	30	фл.
8.	Раствор аминокaproновой кислоты	5% - 100.0	20	фл.
9.	Раствор натрия гидрокарбоната	4% - 200.0	30	фл.
10.	Раствор атропина сульфата	0.1% - 1.0 №10	2	ед.
11.	Раствор дицилина	2% - 5.0 №5	2	уп.
12.	Раствор эцинефрина	0.1% - 1.0 №10	2	уп.
13.	Раствор фенилэфрина	1% - 1.0 №10	7	уп.
14.	Раствор анаприлина	0.25 % - 1.0 №10	5	уп.
15.	Раствор дофамина	4% - 5.0 №10	4	уп.
16.	Раствор кордарона	5% - 3.0 №10	6	уп.
17.	Раствор новокаинаида	10 % - 5.0 №10	5	уп.
18.	Раствор лидокаина гидрохлорида	10 % - 2.0 №10	7	уп.
19.	Раствор лидокаина гидрохлорида	2% - 2.0 №10	7	уп.
20.	Раствор пропофола	1% - 20.0 №10	10	уп.
21.	Раствор зуфиллина	2.4 % - 10.0 №10	4	уп.
22.	Раствор дроперидола	0.25 % - 5.0 № 5	3	уп.
23.	Раствор фуросемида	1% - 2.0 №10	5	уп.
24.	Раствор новокаина	0.5 % - 5.0 №10	5	уп.
25.	Раствор преднизолона	3% - 2.0 №10	20	уп.
26.	Раствор хлоропирамина	2% - 1.0 №10	3	уп.
27.	Раствор этамзилата	12.5 % - 2.0 №10	3	уп.
28.	Раствор глюкозы	40% - 20.0 №10	4	уп.
29.	Раствор дротаверина	2% - 2.0 №10	3	уп.
30.	Раствор метоклопрамида	2% - 2.0 №10	4	уп.
31.	Раствор гепарина	25 000 ME №5	5	уп.
32.	Раствор дигоксина	0.025% - 1.0 №10	3	уп.
33.	Раствор магния сульфата	25% - 10.0 №10	5	уп.
34.	Раствор нитроглицерина	0.1% - 10.0 №10	3	уп.
35.	Раствор эналаприла	0.125% - 1.0 №10	2	уп.
36.	Раствор дексаметазона	2% - 2.0 №10	3	уп.

Приложение №3  
к приказу ГАУЗ ГКБ №7  
от 17.07.2019 г. №246

### СТАНДАРТ

оснащения противошоковой палаты приемно-диагностического отделения медицинским оборудованием на 3 места

№ п/п	наименование	количество	ед. измерения
1.	Телека медицинская со специальными принадлежностями	2	шт.
2.	Монитор прикроватный с принадлежностями NihonKoden, Япония	3	шт.
3.	Отсасыватель хирургический электрический «Армед» серия 7A Jiangsu Yuyue Medical Equipment and Supply Co. Ltd. КНР	1	шт.
4.	Отсасыватель медицинский OM-1	1	шт.
5.	Дефибриллятор NihonKoden Corporation, Япония	1	шт.
6.	Светильник медицинский с принадлежностями Mastelight 30, Германия	1	шт.
7.	Электрокардиограф 12-канальный, ELI 150, США	1	шт.
8.	Консоли настенные MULTIPORT для систем жизнеобеспечения в ЛУ (M-PB05)	3	шт.
9.	Облучатель-рециркулятор бактерицидный ОРБ-1Н Pozis	2	шт.
10.	Аппарат УЗИ, переносной, MicroMax 03D3QL	1	шт.
11.	Аппарат для рентгенологических исследований, переносной, Mobidrive 12.595	1	шт.
12.	Каталка медицинская для транспортировки пациентов H-035	3	шт.
13.	Сфигмоманометр (измеритель артериального давления) со взрослой и детской манжетой механический с aneroidным манометром	1	шт.
14.	Термометр медицинский в футляре	3	шт.
15.	Фонендоскоп	2	шт.
16.	Холодильник фармацевтический XФ-400A «Pozis»	1	шт.

h5

Показать подробный перечень по стандарту оснащения

hnkf7@outlook.com; 17.06.2019

# Противошоковая палата ПДО

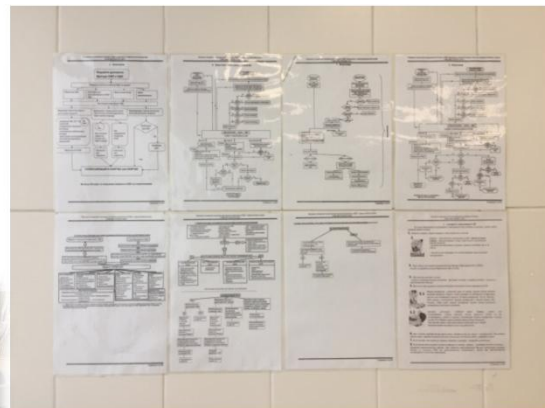
**СТАЛО**

Хранение ЛП и ИМН



Визуализация

Технология 5 S



Блок-схемы оказания экстренной помощи



h6

Вход в противошоковую



Рабочее место для определения группы крови и резус-фактора



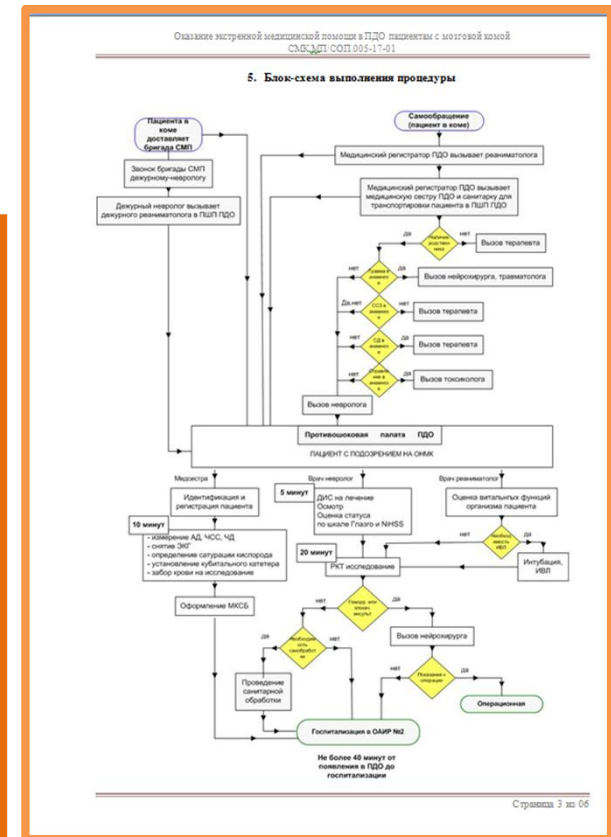
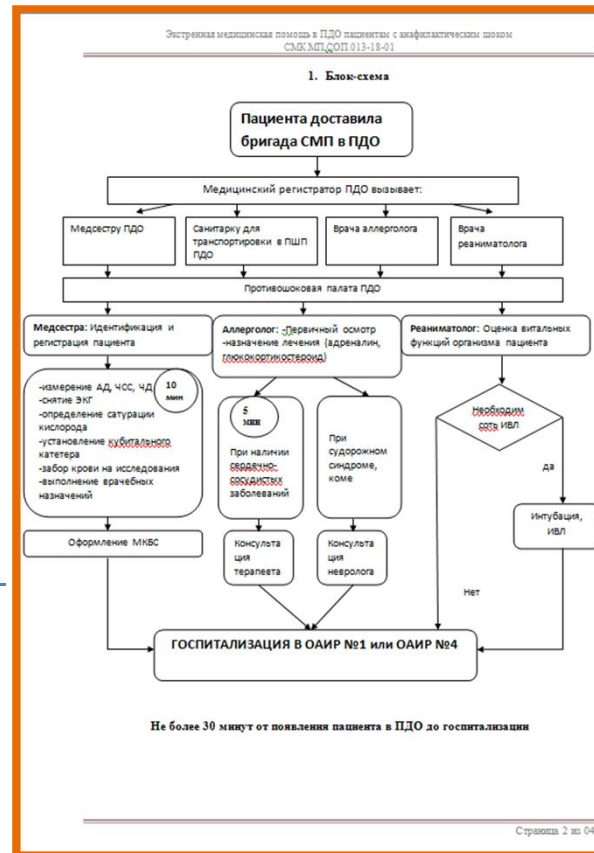


# Противошоковая палата ПДО

## СТАНДАРТИЗАЦИЯ

### Стандартные операционные процедуры ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ

1. Мозговая кома
2. Гипогликемическая кома
3. Сердечно-легочная реанимация
4. Кардиогенный шок
5. Эпилептический статус генерализованных судорог
6. Анафилактический шок
7. Желудочно-кишечное кровотечение
8. Травматический шок
9. Маточное кровотечение
10. Черепно-мозговая травма
11. Острое отравление неуточненным веществом психотропного действия



改善

## Модель интегрированной системы менеджмента

