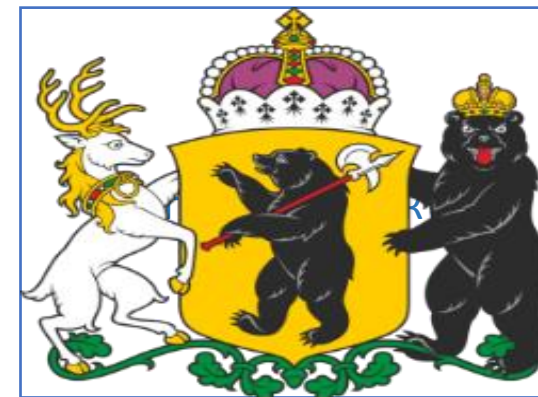


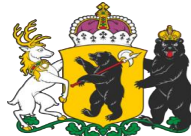


РОСАТОМ



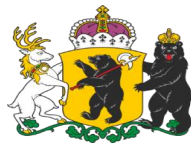
Опыт использования бережливых технологий при организации внутреннего контроля качества в медицинских организациях Ярославской области. Оперативное управление процессами через инфоцентр

Докладчик: Евсеевич Наталья Анатольевна,
руководитель РЦ ПМСП Ярославской области
14.11.2019

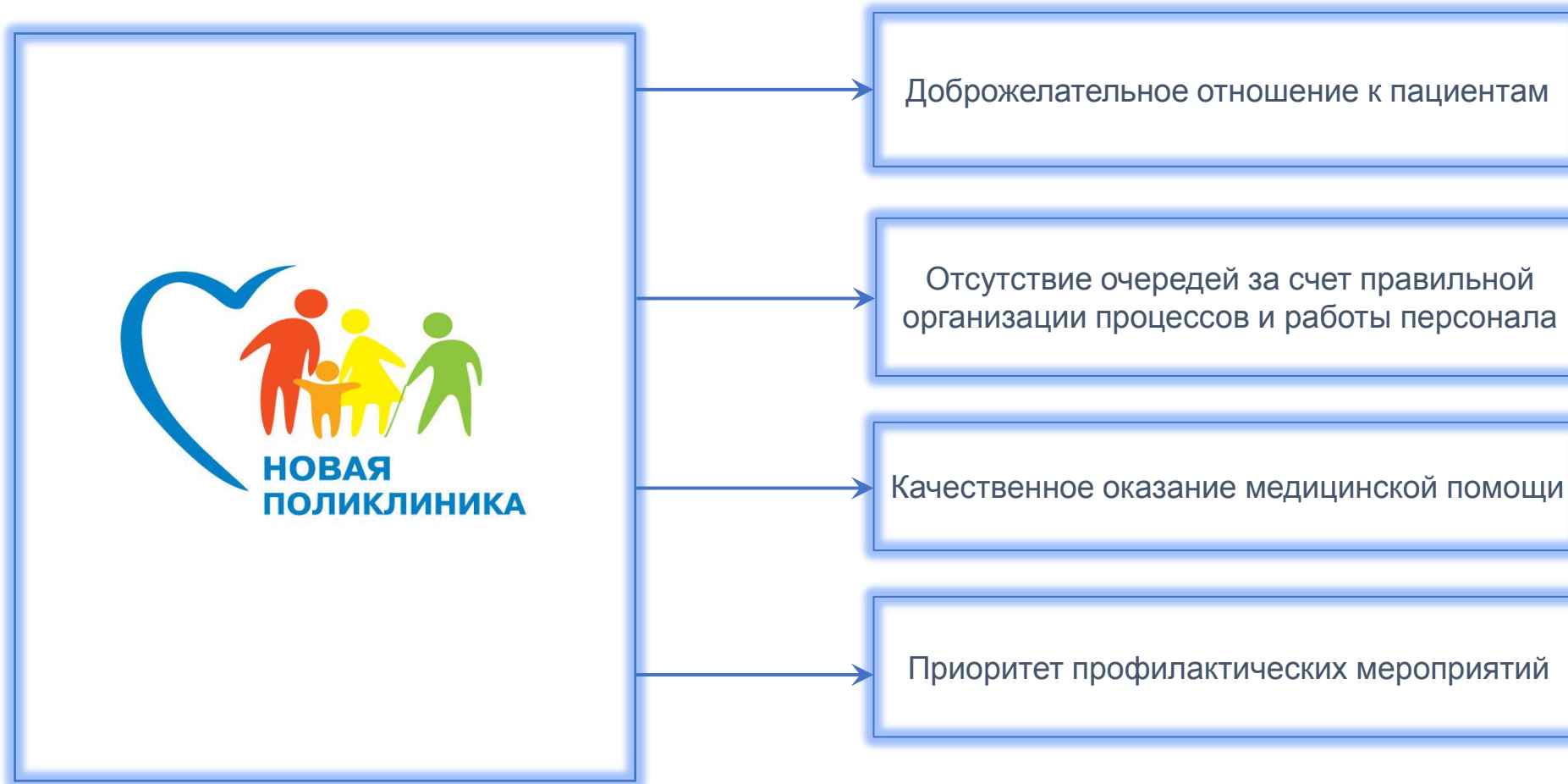


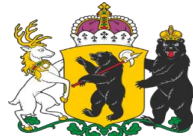
Этапы внедрения принципов и инструментов бережливого производства в деятельность медицинских организациях Ярославской области





Приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» 2018 год





От отдельных проектов – к единой новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь

1. Сокращение времени ожидания в очереди в регистратуру, мин

от 10 до 60 → от 3 до 5

- ✓ внедрение электронной записи;
- ✓ информирование населения об изменениях в работе поликлиники;
- ✓ организация работы Call-центра;
- ✓ создание рабочего места администратора холла регистратуры;
- ✓ установка электронного табло/информационного стенда с расписанием врачей и диагностических служб, навигационных стендов-указателей расположения кабинетов;
- ✓ размещение контактной информации, информации по условиям и порядку предоставления бесплатной медицинской помощи и т.д.;
- ✓ стандартизация работы, разработка и внедрение СОП.

2. Увеличение доли рабочих мест (кабинетов), организованных по системе 5С, %

0 → 20

- ✓ обучение персонала инструменту бережливого производства 5С;
- ✓ стандартизация процесса, внедрение чек-листов на рабочих местах.

3. Сокращение времени ожидания в очереди у кабинета врача, мин

от 10 до 180 → от 3 до 15

- ✓ организация работы кабинета доврачебной помощи, кабинета дежурного врача-терапевта, кабинета неотложной медицинской помощи;
- ✓ стандартизация работы врача-терапевта (педиатра) участкового, разработка и внедрение СОП.

4. Увеличение времени работы врача непосредственно с пациентом на приеме, мин

от 4 до 6 → от 10 до 12

- ✓ внедрение электронного документооборота;
- ✓ стандартизация работы врача и медсестры, разработка и внедрение СОП;
- ✓ внедрение чек-листов на рабочих местах по 5С;
- ✓ перераспределение нагрузки врача и медсестры

5. Улучшение процесса проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения:

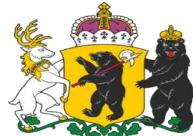
- ✓ сокращение длительности прохождения диспансеризации, дни:

от 2 до 12 → от 1 до 2

- ✓ сокращение количества визитов в медицинскую организацию при прохождении диспансеризации:

от 2 до 5 → от 1 до 2

- ✓ оптимальное использование площадей поликлиники;
- ✓ рациональное расположение врачебных кабинетов и кабинетов диагностических служб;
- ✓ изменение графика работы служб, участвующих в проведении ДОГ ВН;
- ✓ разработка и внедрение оптимальных маршрутов прохождения ДОГ ВН;
- ✓ Создание АРМ врача и медсестры отделения/КМП, внедрение электронного документооборота;
- ✓ организация рабочего места врача и медсестры КМП по системе 5С, разработка и внедрение СОП.



От отдельных проектов – к единой новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь

6. Сокращение времени ожидания ответа по телефону оператора call-центра, мин

от **5 до 40** → **до 1**

- ✓ организация работы Call-центра;
- ✓ организация рабочего места администратора Call-центра по системе 5С;
- ✓ стандартизация работы, разработка и внедрение СОП.

7. Увеличение доли пациентов, записавшихся на прием к врачу через, %:

✓ электронные сервисы:	5	→	21
✓ call-центр:	30	→	33
✓ инфомат:	5	→	15
✓ кабинет врача:	5	→	15

- ✓ организация работы Call-центра;
- ✓ организация рабочих мест администраторов регистратуры по системе 5С;
- ✓ внедрение электронного документооборота;
- ✓ стандартизация работы регистратуры, разработка и внедрение СОП.

8. Увеличение доли медицинских организаций от числа медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям, участвующих в проекте, в которых организованы:

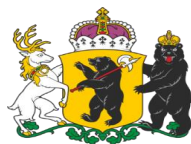
- ✓ зоны/комнаты для кормления грудных детей и детей раннего возраста, %:

2,9 → **86,5**

- ✓ колясочные, %

2,9 → **78,8**

- ✓ выделение зоны в холле/комнаты для кормления грудных детей и детей раннего возраста с установкой раковины для мытья рук, пеленального стола, мягкого стула, полки для размещения сумки, навигационной таблички-указателя;
- ✓ выделение и оборудование места для размещения колясок (колясочные) с установкой навигационной таблички-указателя.



Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

- 1 Завершение формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения
- 2 Обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь
- 3 Обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год
- 4 Оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу
- 5 Увеличение числа дополнительных вылетов, совершаемых санитарной авиацией для эвакуации пациентов по экстренным показаниям
- 6 Расширение числа субъектов Российской Федерации, использующих санитарную авиацию
- 7 Формирование системы защиты прав пациентов



От отдельных проектов – к единой новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь

2018 год

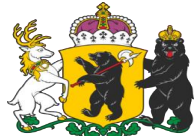
**Направление № 1:
Повышение
качества оказания
медицинских услуг**

**Направление № 2:
Повышение
эффективности,
снижение
себестоимости**

**Направление № 3:
Повышение
производительности
оборудования**

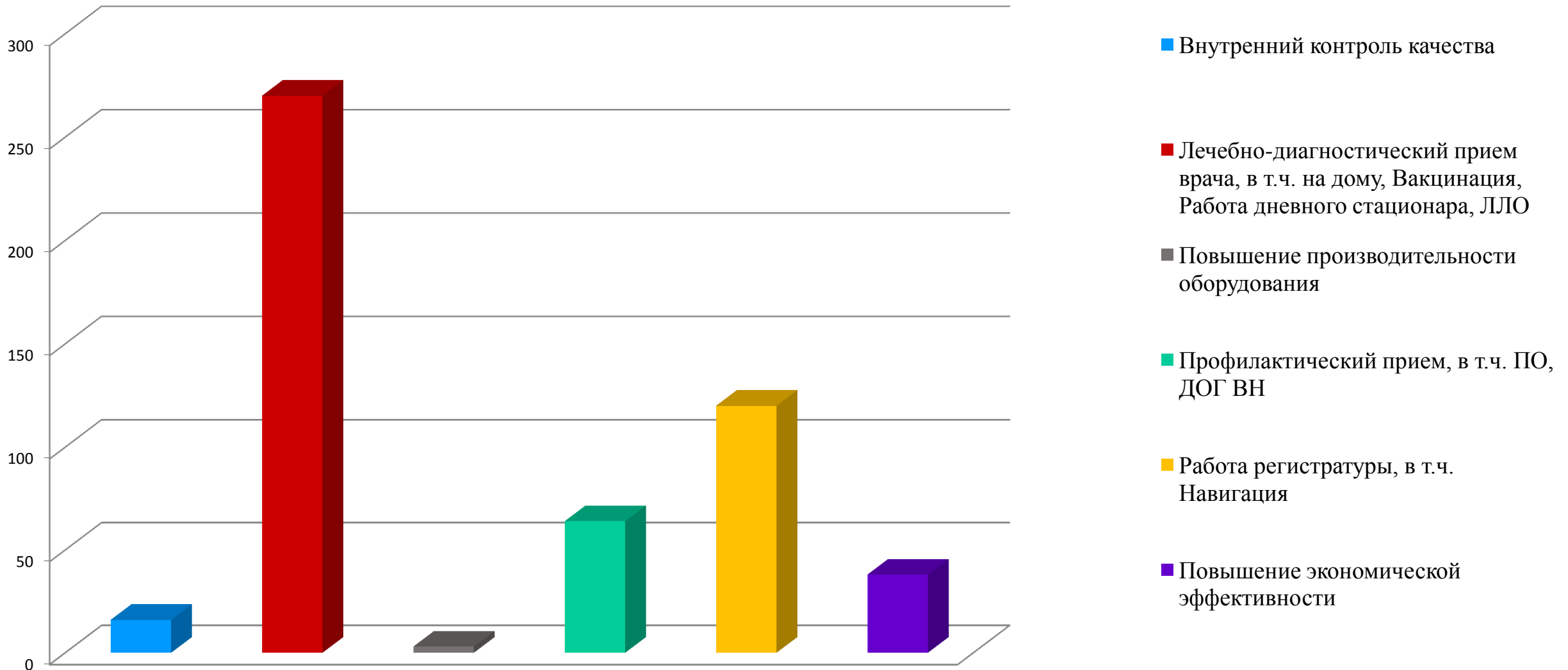


2019 год



Структура реализованных проектов

По состоянию на 01.11.2019 г. стартовали 511 проектов в 80 поликлиниках, из них реализованы 260 проектов





Методические рекомендации федерального ЦПМСП 2019 года

- ✓ Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь
- ✓ Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь
- ✓ Эффективная система навигации в медицинской организации

<p>«СОГЛАСОВАНО»</p> <p>Главный внештатный специалист-терапевт Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>О.М. Драпкина</p>	<p>«УТВЕРЖДАЮ»</p> <p>Первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Т.В. Яковлева</p>	
<p>«СОГЛАСОВАНО»</p> <p>Главный внештатный специалист-терапевт Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>О.М. Драпкина</p>	<p>«УТВЕРЖДАЮ»</p> <p>Первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Т.В. Яковлева</p>	
<p>Министерство здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Центр организации первичной медико-санитарной помощи</p>		
<p>РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТОВ ПО УЛУЧШЕНИЮ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ</p> <p>МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ</p> <p>г. Москва 2019</p>		
<p>«СОГЛАСОВАНО»</p> <p>Главный внештатный специалист-терапевт Минздрава России</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>О.М. Драпкина</p>		<p>«УТВЕРЖДАЮ»</p> <p>Первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Т.В. Яковлева</p>
<p>Министерство здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Центр организации первичной медико-санитарной помощи</p>		
<p>Эффективная система навигации в медицинской организации</p> <p>Методическое пособие</p>		



Критерии «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

1. Управление потоками пациентов

2. Качество пространства

3. Управление запасами

4. Стандартизация процессов



9. Эффективность использования оборудования

5. Качество медицинской помощи

6. Доступность медицинской помощи

7. Вовлеченность персонала в улучшения процессов

8. Формирование системы управления



Уровни развития Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь

Уровни развития

Необходимые условия





Критерии «Базового» уровня «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

1. Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике. **Целевое значение – не более 3 пересечений.**

2. Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках ТППГ на соответствующий календарный год и плановый период. **Целевое значение – не более 1 пересечения.**

3. Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов. **Целевое значение – не менее 1 места в зоне (1 посадочное место для размещения 1 посетителя), на 200 посещений плановой мощности.**

4. Организация системы навигации. **Целевое значение - поиск необходимой информации об объекте (кабинете, отделении, подразделении и пр.), в том числе в точке ветвления маршрута, занимает не более 30 секунд.**



**Базовый уровень НММО
Достижение 8 критериев
НММО**

5. Организация системы информирования в медицинской организации. **Целевое значение - наличие 100% элементов информации от их общего объема, указанного в Контрольном листе оценки системы информирования в медицинской организации.**

6. Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи. **Целевое значение - не менее 90% – доля посещений по установленному времени (допустимо отклонение, равное продолжительности одного приема согласно расписанию); не менее 90% – доля посещений по предварительной записи.**

7. Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации. **Целевое значение - доля записей, произведенных без посещения регистратуры, составляет не менее 50%.**

8. Обеспечение выполнения профилактического осмотра и первого этап диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений. **Целевое значение - не более 3 посещений.**



Поликлиники Ярославской области, достигшие «базового» уровня НММО. Данные самоаудита медицинских организаций

- ✓ Взрослая поликлиника № 2 ГБУЗ ЯО «ЦГБ»
- ✓ Взрослая поликлиника № 3 ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2»
- ✓ ГУЗ ЯО «Городская поликлиника № 3 им. Н. А. Семашко» г. Рыбинск
- ✓ Поликлиника для взрослых ГБУЗ ЯО «Ростовская ЦРБ»
- ✓ Взрослая поликлиника ГБУЗ ЯО «Тутаевская ЦРБ»
- ✓ ГУЗ ЯО «Детская поликлиника № 5»
- ✓ Детская поликлиника № 1 ГБУЗ ЯО «Клиническая больница им. Н. А. Семашко»





Проект: Комплекс взаимосвязанных мероприятий, направленный на создание уникального продукта или услуги в условиях временных и ресурсных ограничений.

Признаки Проекта

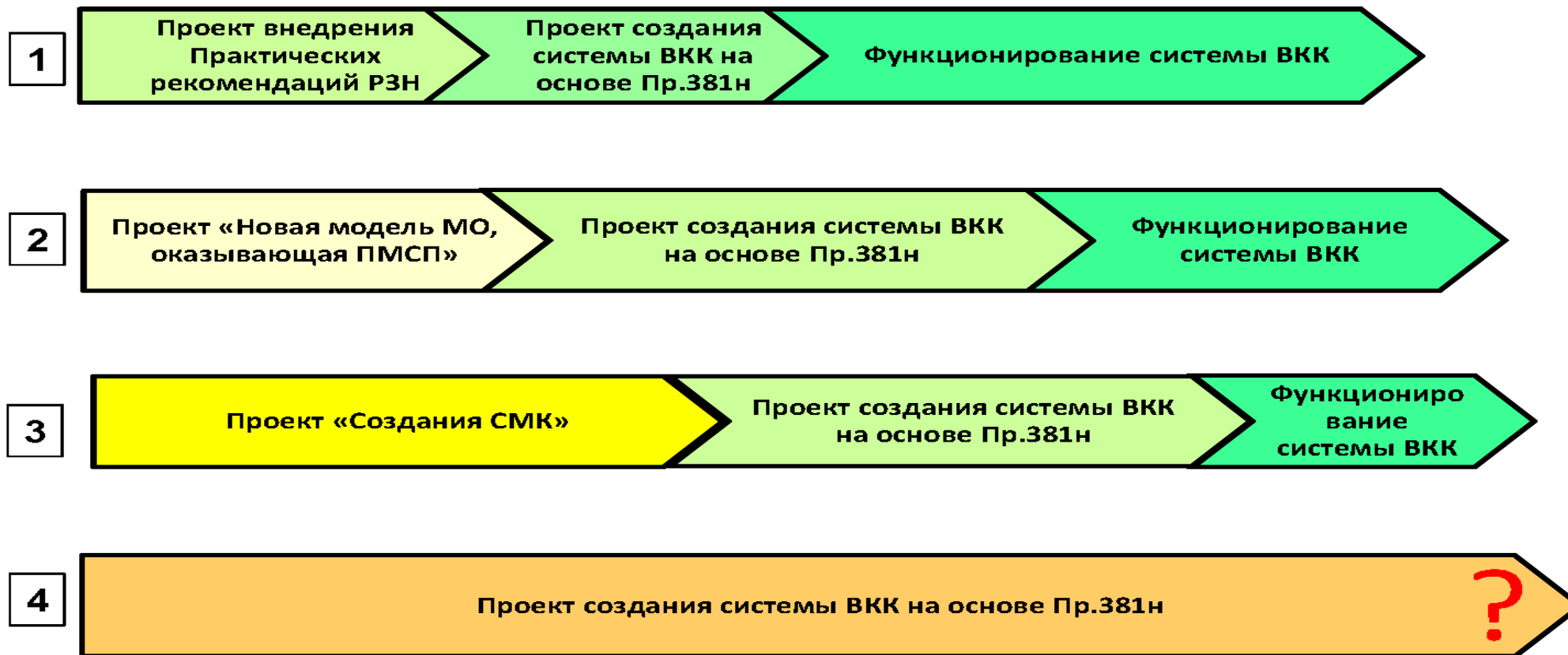
- Целевая направленность - установление конкретных целей и задач;
- Уникальность и неповторимость
- Ограниченная протяженность во времени;
- Наличие ограничений по целям, задачам и ресурсам;
- Потребность в координации действий

* Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 54869-2011

"Проектный менеджмент. Требования к управлению проектом"

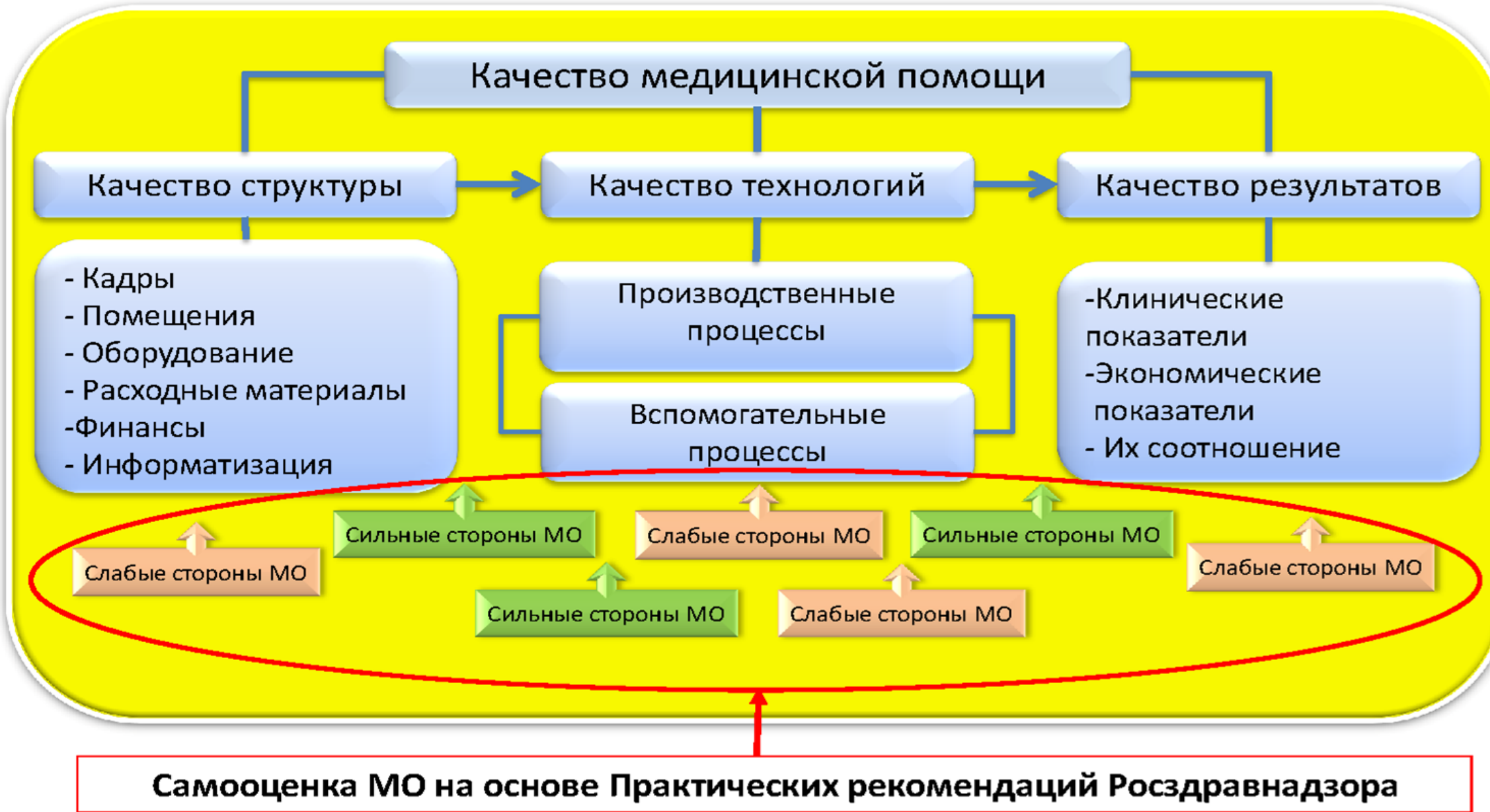


Возможные варианты реализации проекта «Создание системы ВКК»





Проведение самооценки медицинской организации с позиции триады Донабедиана





Организация системы внутреннего контроля качества в медицинских организациях Ярославской области





Роль уполномоченного по качеству в обеспечении процессного управления



Поддерживающие процессы



P - Регламент

C - СОП

Производственные процессы



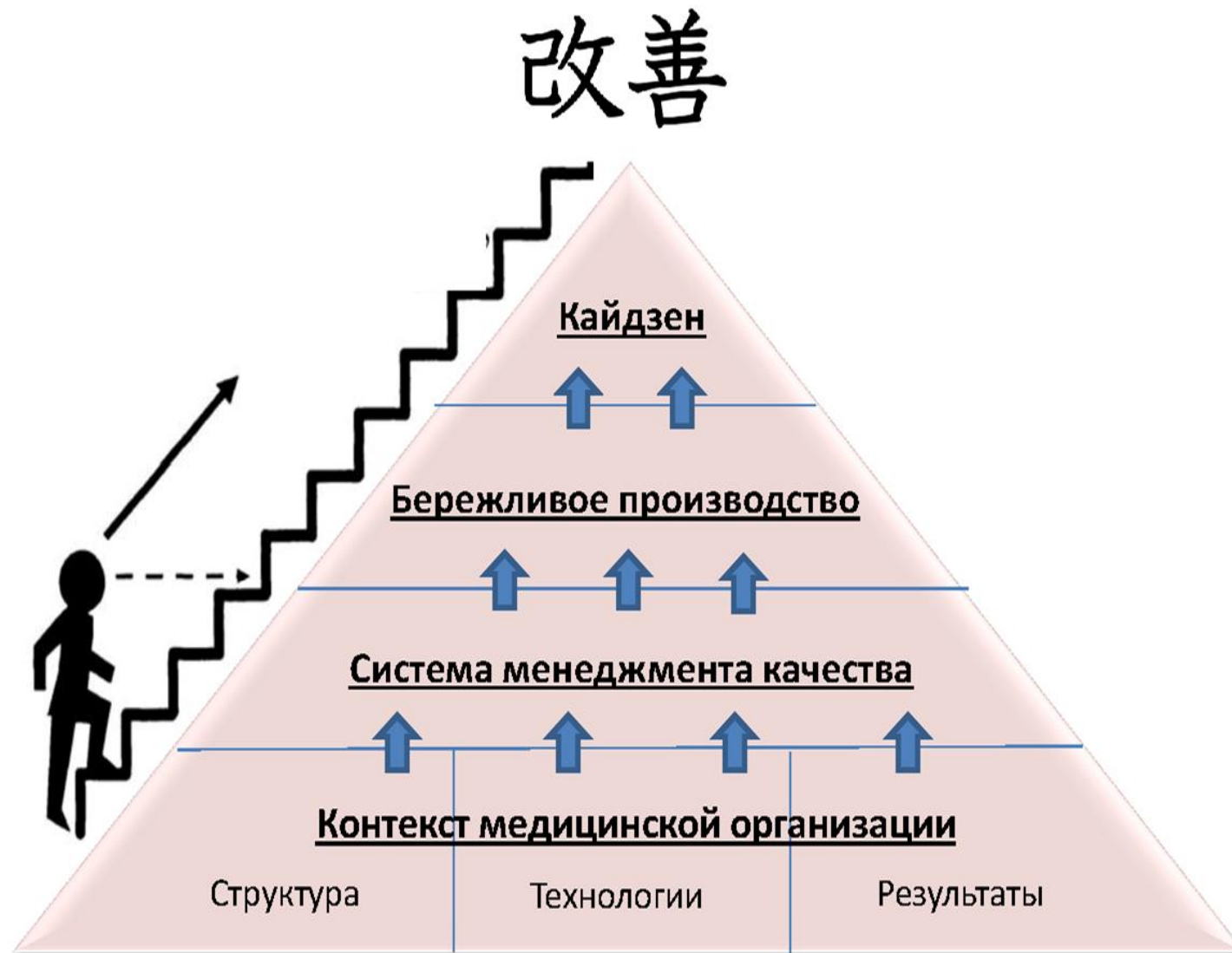


Формирование системы управления качеством медицинской помощи на основе триады Донабедиана





Модель интегрированной системы менеджмента





Блок-схема «Достижение критериев «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»»



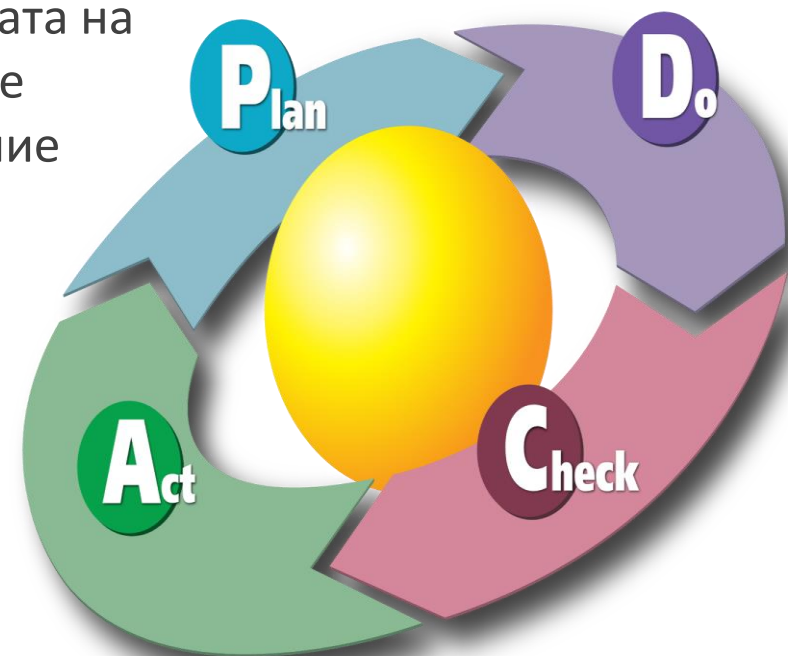
* Методические рекомендации Минздрава РФ «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (Москва, 2019).

** Методические рекомендации Минздрава РФ «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (Москва, 2019).



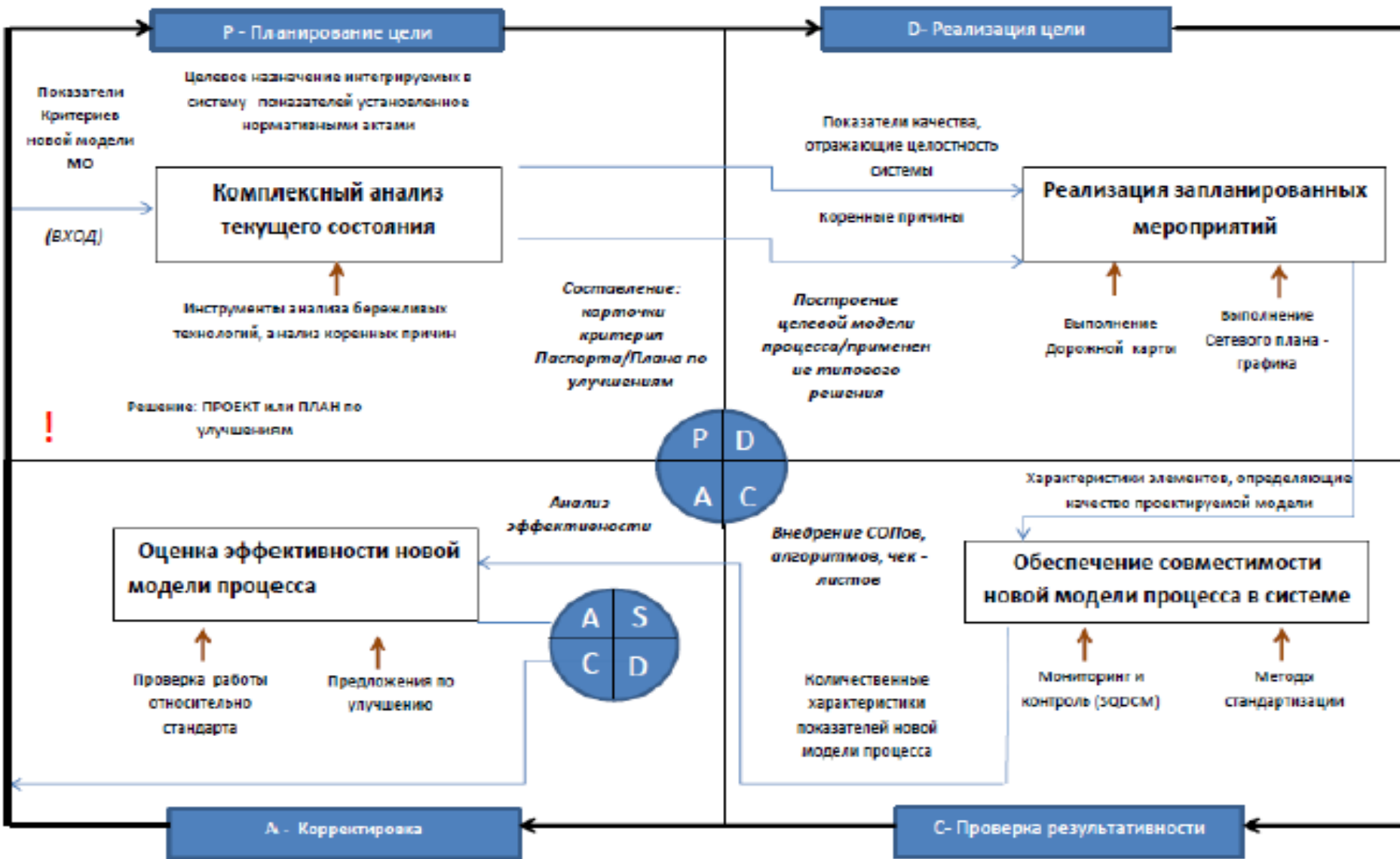
Цикл PDCA (Цикл Шухарта-Деминга)

- ▶ **Plan (планирование)** - установление целей и процессов, необходимых для достижения целей, планирование работ по достижению целей процесса и удовлетворения потребителя, планирование выделения и распределения необходимых ресурсов.
- ▶ **Do (выполнение)** - выполнение запланированных работ.
- ▶ **Check (контроль, проверка)** – сбор информации и контроль результата на основе ключевых показателей эффективности, получившегося в ходе выполнения процесса, выявление и анализ отклонений, установление причин отклонений.
- ▶ **Act (воздействие, управление, корректировка)** - принятие мер по устранению причин отклонений от запланированного результата, изменения в планировании и распределении ресурсов, корректировку внедрения, непрерывность совершенствования, стандартизацию, изучение потребителей, бенчмаркинг, перепроектирование .





Процессы управления при проектировании новой модели

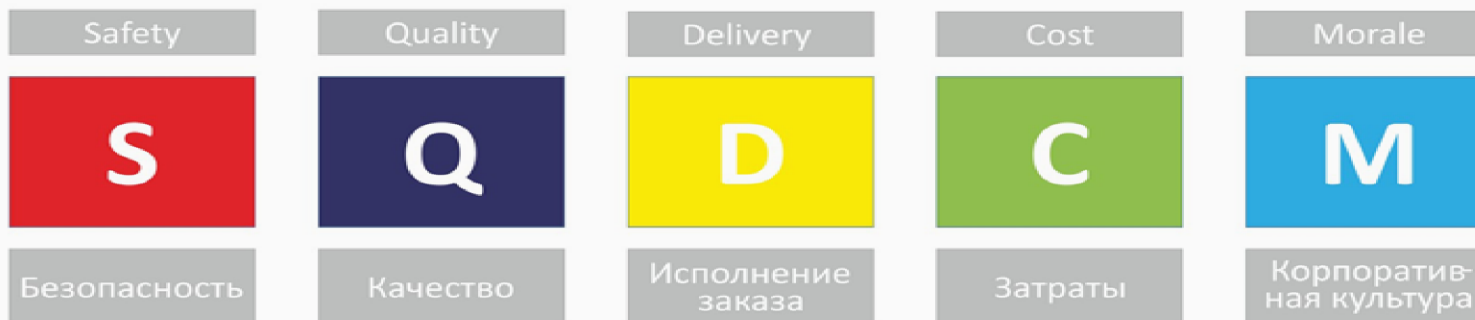




Операционное управление

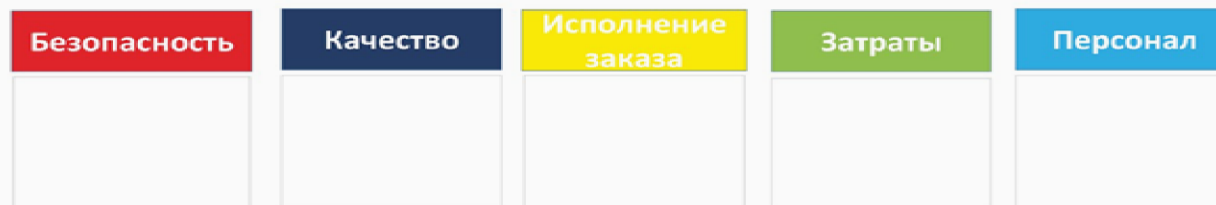
Стандарт SFM (shop floor management)

Смысловой перевод: управление процессами из места создания ценностей



Визуальный менеджмент

SFM (shop floor management-система управления процессами из мест создания ценности). Основана на управлении КПЭ по направлениям: безопасность, качество, выполнение заказа, затраты, культура в реальном времени, используя информационные стенды в производстве.



Причины выбора вышеперечисленных направлений отслеживания индикаторов достижения целей:

- Безопасность является важнейшим приоритетом в медицине. Сюда относятся и безопасное протекание процессов и безопасные условия труда.
- Качество напрямую связано с такими важными аспектами как безопасность и финансовая эффективность.
- Исполнение заказа/ресурсы также определяют уровень финансовой эффективности предприятия, его конкурентоспособность, способность максимально удовлетворить интересы потребителей.
- Затраты – анализ затрат на материалы, оборудование, простои и др. Потери от низкой загрузки и энергоэффективность.
- Персонал является ключевым ресурсом компании. Именно он определяет как будет строиться работа, а следовательно, каких результатов удастся добиться



Оперативное управление процессами через инфоцентр. Последовательность шагов по организации инфоцентра в медицинских организациях Ярославской области

- 1** Определить наполнение инфоцентра
- 2** Определить регламент работы и ответственных за актуализацию информации
- 3** Сделать эскизы стендов инфоцентра
- 4** Определить место размещения инфоцентра
- 5** Изготовить стенды



Определить наполнение инфоцентра

Шаг 1

Блок/Стенд		Содержание (показатель, описание)
Нормативная база		Приказ ДЗиФ ЯО о включении МО ЯО в федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» на 2019-2024г.г.» от
		Приказ МО о старте проекта и составе рабочих групп
		Организационная структура проекта. Паспорт проекта руководителя МО.
		Регламент проведения производственных совещаний Порядок работы с инфоцентром
Развитие МО		Миссия медицинской организации. Ценности. Политика
		Стратегия развития медицинской организации
		Дорожная карта Критерии НММО
Оперативное управление	Безопасность	Доля оборудования, прошедшего метрологический контроль, % (план/факт)
		Доля сотрудников, прошедших ПО, вакцинацию, % (план/факт)
		Временная нетрудоспособность сотрудников МО, случаи/дни
		Доля рабочих мест, обустроенных по системе 5С, % (план/факт)
	Качество	Количество штрафов/удержаний/снятий взысканных СМО на 100 амбулаторных карт, значение
		Сумма штрафов/удержаний/снятий взысканных СМО на 100 амбулаторных карт, рубл.
		Мониторинг целевых показатели в разрезе работы врачей, значение
		Мониторинг сроков ожидания приема врачей, дни
	Исполнение заказов	Выполнение утвержденных объемов мед. помощи в разрезе врачей, % (план/факт)
		Исполнение финансового плана, % (план/факт)
	Затраты	Мониторинг объёмов запасов, дни/руб.
		Затраты на внеплановые ремонты оборудования, руб.
	Корпоративная культура	Среднемесячная зарплата в сравнении со средней по региону, руб.
		Укомплектованность кадрами, %
		Доля реализованных улучшений от принятых предложений, %
		Доля обученных инструментам и принципам бережливого производства, %
Визуализация проблем		Доска визуализации проблем. Пирамида решения проблем.
Проектное управление		Матрица проектов МО. Личные проекты руководителя.
		Мониторинг достижения целевых показателей реализованных проектов.



Определить наполнение инфоцентра

Шаг 1

Блок 1. Нормативная база

в этом блоке размещаются такие документы как приказы и политики, а также регламенты и расписания.

Приказ ДЗиФ ЯО о включении МО ЯО в федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» на 2019-2024г.г.» от 27.12.2018

Приказ МО о старте проекта и составе рабочих групп

Организационная структура проекта. Паспорт проекта руководителя МО.

Регламент проведения производственных совещаний

Порядок работы с инфоцентром



Определить наполнение инфоцентра

Шаг 1

Блок 2. Развитие МО

включает информацию о стратегических целях, а также цели и показатели эффективности.

Миссия медицинской организации. Ценности. Политика

Стратегия развития медицинской организации

Дорожная карта создания новой модели МО

Критерии НММО



Миссия:

Оказание доступной, качественной медицинской помощи прикрепленному населению, направленной на постоянное улучшение здоровья граждан.

Цель:

Удовлетворение потребностей пациентов в качественной медицинской, социально-ориентированной помощи.

Задача поликлиники:

Работать квалифицированно, без риска для пациентов и сотрудников.

Ценности поликлиники:

Качество - удовлетворение потребностей прикрепленного населения в оказании доступной медицинской помощи, соответствующей стандартам качества и безопасности.

- Милосердие - квалифицированный, отзывчивый и чуткий персонал, способный сопереживать пациентам.
- Уважение - корпоративная культура, способствующая постоянному профессиональному росту и самореализации личности.
- Профессионализм - внедрение инновационных технологий, обеспечивающих высокую результативность и эффективность процессов деятельности поликлиники.



1. Открытие нового проекта:

Сокращение времени оформления направления на МСЭ.

Ответственный: Заместитель главного врача по КЭР Соколова Н. Б.

Старт проекта: 30.10.2019 г.

Завершение проекта: 30.03.2020 г.

2. Проведение внутреннего аудита, выявление несоответствий, выбор направлений по улучшениям. Внедрение СОП по внутреннему аудиту

Ответственный: Главный врач Тубанов Е.А.

Начало: 01.11.2019 г.

Окончание: 20.12.2019г.

3. Открытие проектов по результатам аудита:

Январь 2020 г.



январь февраль март апрель май июнь июль август сентябрь октябрь ноябрь декабрь



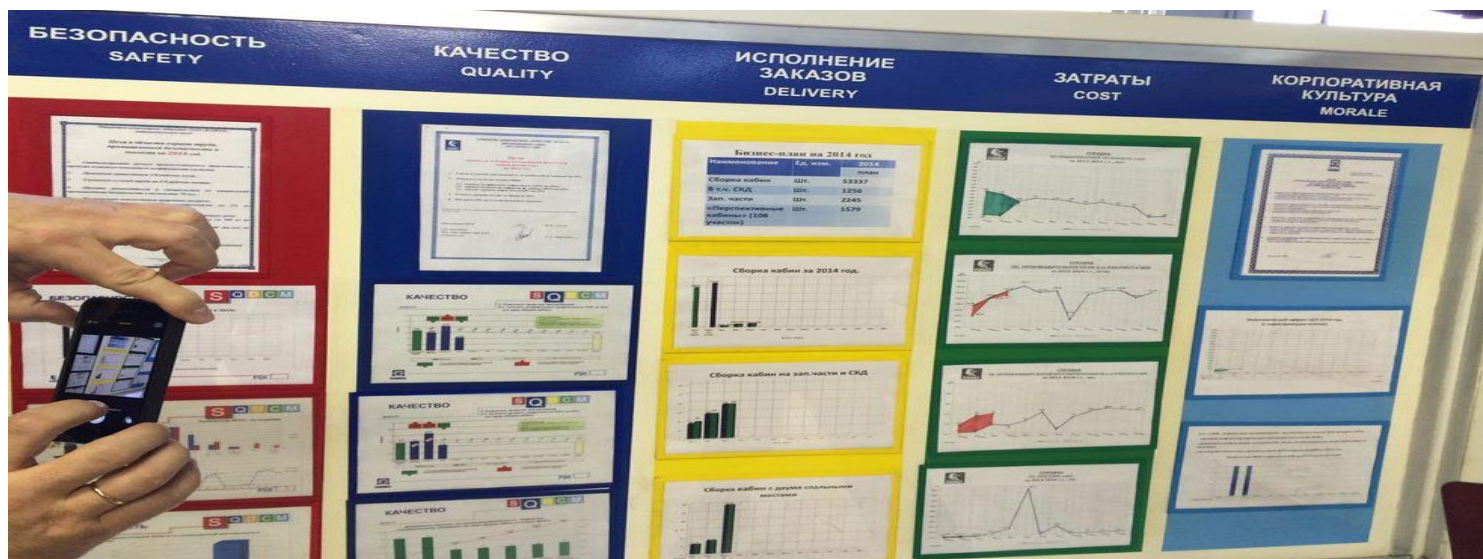
Определить наполнение инфоцентра

Шаг 1

Блок 3. Оперативное управление

Панель управления руководителя подразделения.

Информация в блоке представлена по пяти направлениям, выделенным соответствующими цветами: безопасность, качество, исполнение заказов, затраты, корпоративная культура.





Определить наполнение инфоцентра

3.1. Безопасность (красный цвет)

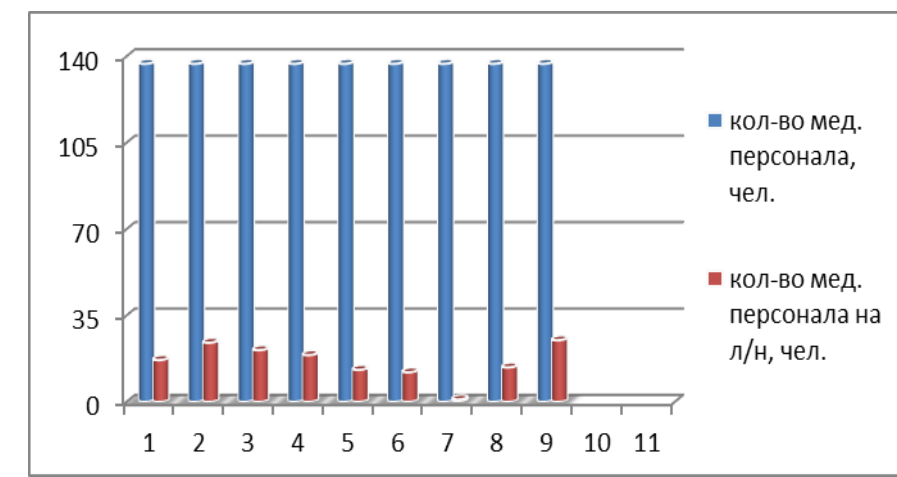
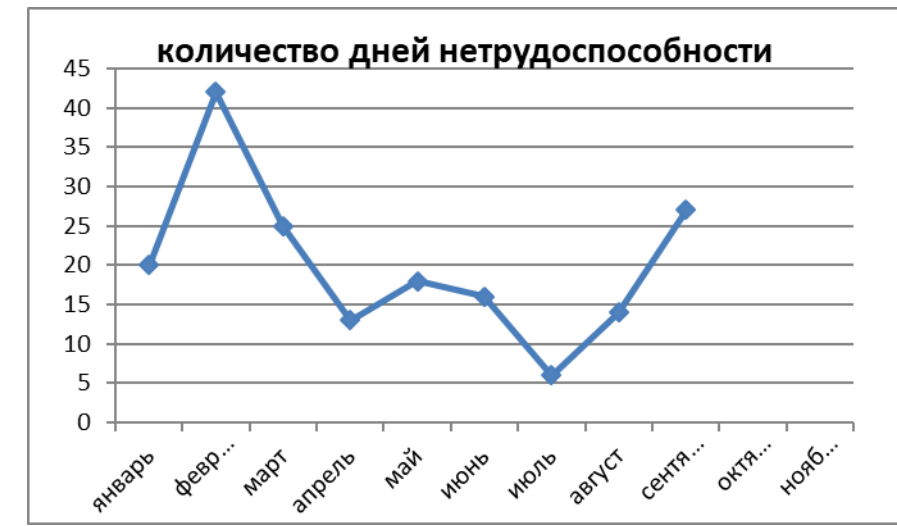
Назначение стенда: доска безопасности отражает показатели, относящиеся к сферам охраны труда и производственной безопасности (в том числе показатели травматизма), плану по безопасности.

Доля оборудования, прошедшего метрологический контроль, % (план/факт)

Доля сотрудников, прошедших ПО, вакцинацию, % (план/факт)

Временная нетрудоспособность сотрудников МО, случаи/дни

Доля рабочих мест, обустроенных по системе 5С, % (план/факт)





Определить наполнение инфоцентра

3.2. Качество (синий цвет)

Назначение стенда: доска качества создана, чтобы контролировать количество потерь и несоответствий, финансовые потери от штрафов/удержаний/снятий (и выявлять их причины).

Количество штрафов/удержаний/снятий взысканных СМО на 100 амбулаторных карт, значение

Сумма штрафов/удержаний/снятий взысканных СМО на 100 амбулаторных карт, рубл.

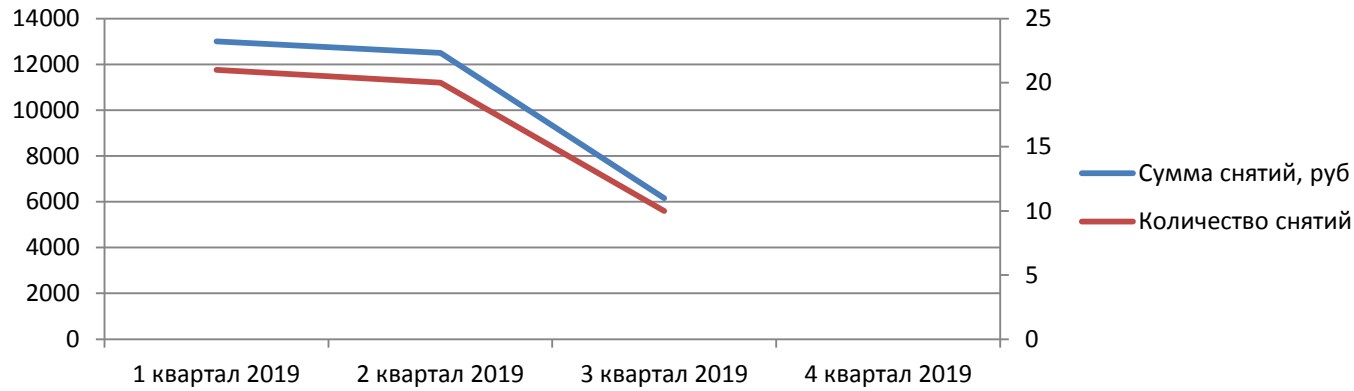
Мониторинг целевых показателей в разрезе работы врачей, значение

Мониторинг сроков ожидания приема врачей, дни

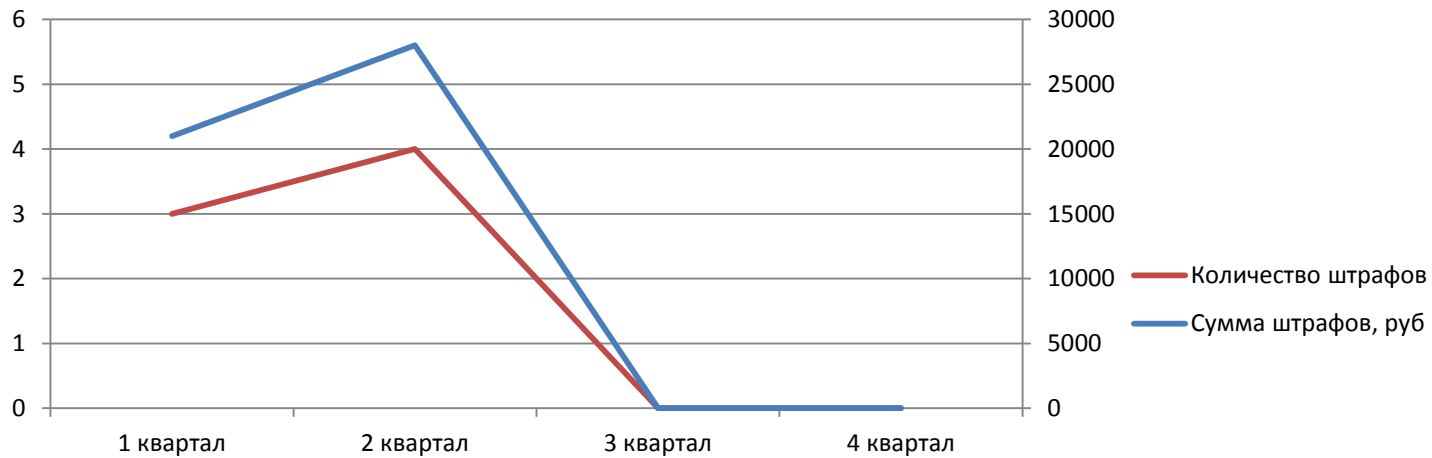


Мониторинг устойчивости улучшений Поликлиника ГБУЗ ЯО «Борисоглебская ЦРБ»

Количество и сумма снятий взысканных СМО на 100 амбулаторных кар



Количество и сумма штрафов взысканных СМО на 100 амбулаторных карт





Последовательность шагов по организации инфоцентра

Определить наполнение инфоцентра

Шаг 1

Выполнение государственного задания (% , ежемесячно)

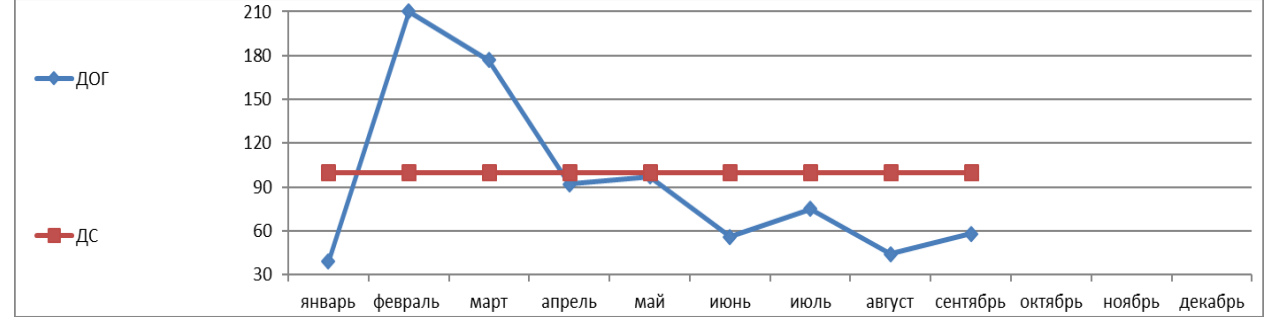
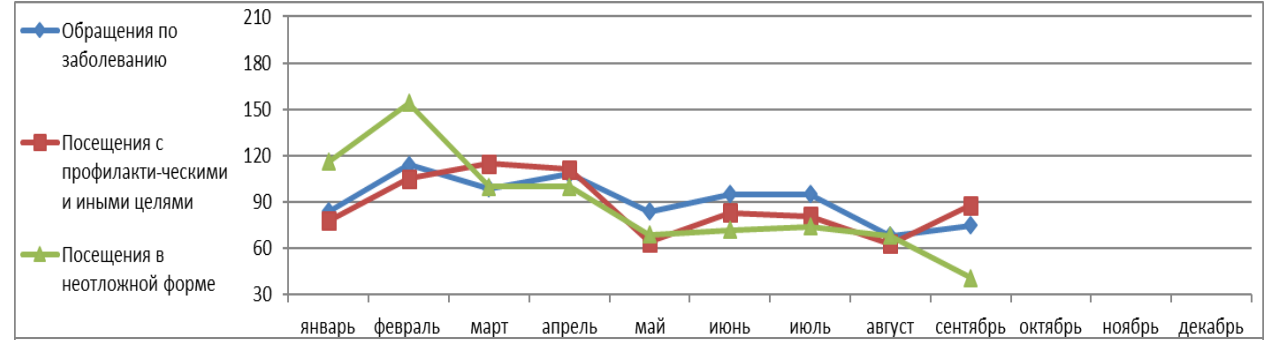
3.3. Исполнение заказов (желтый цвет)

Назначение стенда: на доске демонстрируются производственные показатели, в том числе план/факт по обязательствам, перечень выявленных отклонений/проблем, мероприятия по их устранению и статус выполнения.

Выполнение утвержденных объемов мед. помощи в разрезе врачей, % (план/факт)

Исполнение финансового плана, % (план/факт)

	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
Обращения по заболеванию	84	114	99	108	84	95	95	68	75			
Посещения с профилактическими и иными целями	78	105	115	111	64	83	81	63	88			
Посещения в неотложной форме	116	154	100	100	69	72	74	68	41			
ДОГ	39	210	177	92	97	56	75	44	58			
ДС	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
План	100	100	100	100	100	100	100	100	100			





Определить наполнение инфоцентра

Шаг 1

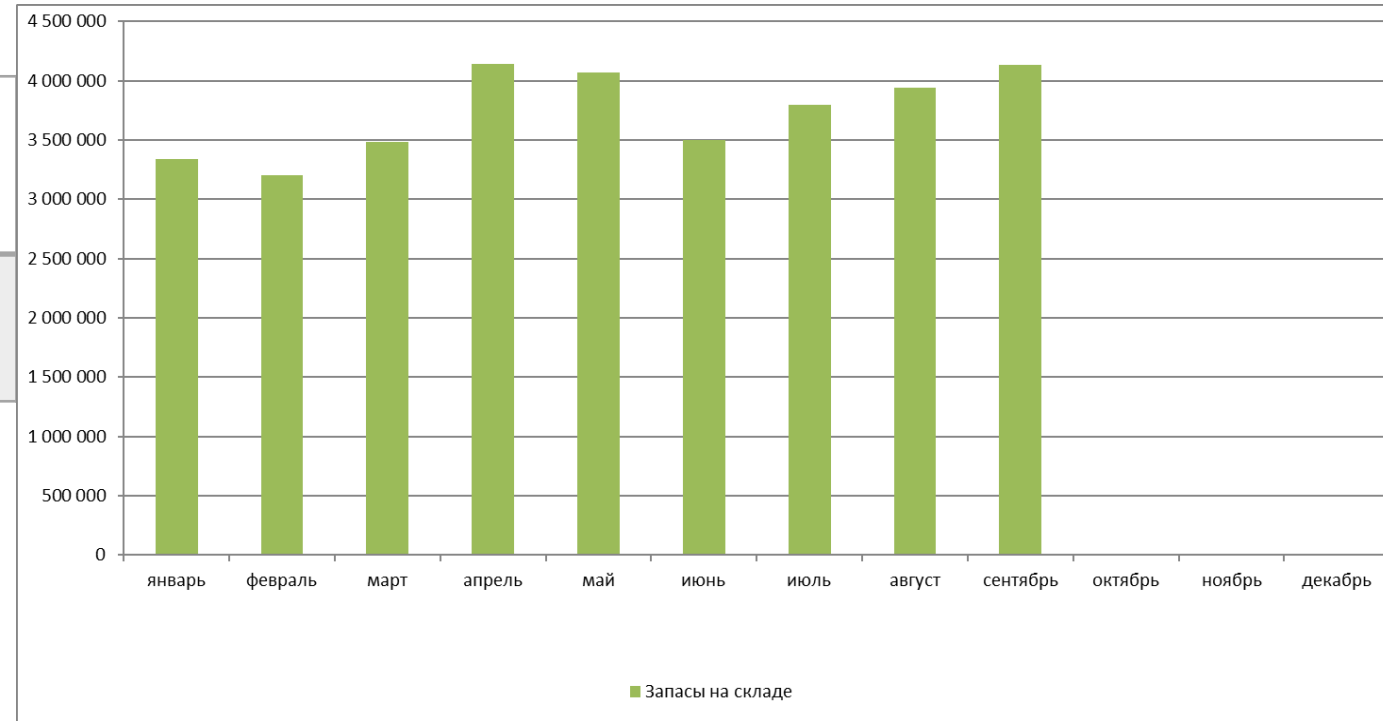
3.4. Затраты (зеленый цвет)

Назначение стенда: затраты в разбивке по материальным запасам/оборудованию/подразделениям.

Мониторинг объёмов запасов, дни/руб.
 Затраты на внеплановые ремонты оборудования, руб.

Мониторинг объемов запасов, мес/руб

	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
Запасы на складе	3 339 164	3 204 088	3 486 121	4 138 691	4 070 848	3 502 356	3 795 228	3 938 619	4 132 581			





Определить наполнение инфоцентра

Шаг 1

3.5. Корпоративная культура (голубой цвет)

Назначение стенда: отражение показателей вовлеченности персонала, численности сотрудников, а также показателей социальной политики (оплата труда).

Среднемесячная зарплата в сравнении со средней по региону, руб.

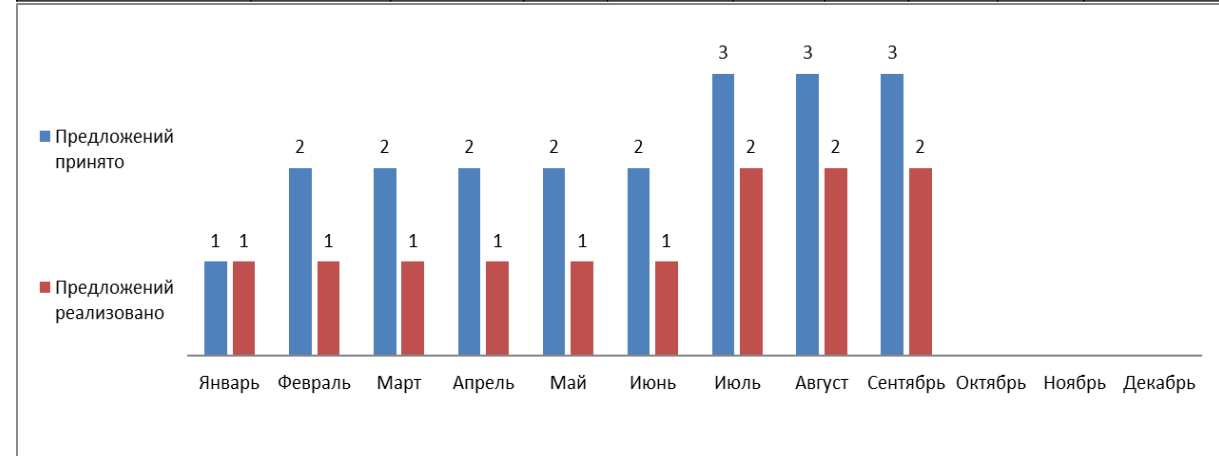
Укомплектованность кадрами, %

Доля реализованных улучшений от принятых предложений, %

Доля обученных инструментам и принципам бережливого производства, %

Доля реализованных улучшений от принятых предложений (нарастающим итогом)

	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь
Предложений подано	1	2	2	2	2	2	3	3	3
Предложений принято	1	2	2	2	2	2	3	3	3
Предложений реализовано	1	1	1	1	1	1	2	2	2
Доля реализованных улучшений	100%	50%	50%	50%	50%	50%	67%	67%	67%





Определить наполнение инфоцентра

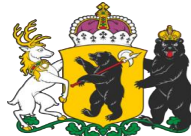
Шаг 1

Блок 5. Проектное управление

Назначение блока: визуализация хода проектной деятельности, а также своевременный мониторинг достижения показателей проектов.

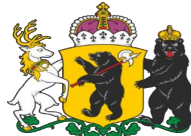
Матрица проектов МО. Личные проекты руководителя.

Мониторинг достижения целевых показателей реализованных проектов.



Анализ реализованных проектов ГУЗ ЯО «Городская поликлиника № 3 им. Н. А. Семашко»

№ п/п	Показатели	Сокращение времени ожидания забора крови Процесс "Диагностические исследования"	Повышение производительности работы оборудования клинично-диагностической лаборатории Процесс техническое обслуживание оборудования	Сокращение времени ожидания приема врача-терапевта. Организация работы кабинета неотложной медицинской помощи Процесс "Лечебно-диагностический прием врача"	Поставка расходных материалов и изделий медицинского назначения "точно вовремя". Канбан. Процесс "Снабжение медицинской организации"	Сокращение времени выписки рецепта на льготный лекарственный препарат Процесс "Лекарственное обеспечение"	Оптимизация процесса уборки помещений поликлиники Процесс "Санитарное содержание"	Сокращение времени ожидания ЭКГ-исследований Процесс техническое обслуживание оборудования	Сокращение времени ожидания ФЛГ-исследований Процесс техническое обслуживание оборудования
1. Потоки пациентов									
1.1	Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике	+		+				+	+
1.2	Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий на соответствующий календарный год и плановый период	+						+	+
1.3	Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи	+		+		+			
2. Качество пространства									
2.1	Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов	+		+					
2.2	Организация системы навигации в медицинской организации	+		+					
2.3	Организация рабочих мест по системе 5С	+	+	+	+	+	+	+	+
2.4	Организация системы информирования в медицинской организации	+		+					
3. Управление запасами									
3.1	Процесс снабжения медикаментами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами от склада поставщика до медицинской организации				+				
3.2	Процесс снабжения медикаментами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами и их расходования в медицинской организации осуществляется по принципу «точно вовремя»				+				40



Анализ реализованных проектов ГУЗ ЯО «Городская поликлиника № 3 им. Н. А. Семашко»

№ п/п	Показатели	Сокращение времени ожидания забора крови Процесс "Диагностические исследования"	Повышение производительности и работы оборудования клиничко-диагностической лаборатории Процесс техническое обслуживание оборудования	Сокращение времени ожидания приема врача-терапевта. Организация работы кабинета неотложной медицинской помощи Процесс "Лечебно-диагностический прием врача"	Поставка расходных материалов и изделий медицинского назначения "точно вовремя". Канбан. Процесс "Снабжение медицинской организации"	Сокращение времени выписки рецепта на льготный лекарственный препарат Процесс "Лекарственное обеспечение"	Оптимизация процесса уборки помещений поликлиники Процесс "Санитарное содержание"	Сокращение времени ожидания ЭКГ-исследований Процесс техническое обслуживание оборудования	Сокращение времени ожидания ФЛГ-исследований Процесс техническое обслуживание оборудования
4. Стандартизация процессов									
4.1	Соответствие текущей деятельности медицинской организации разработанным стандартам улучшенных процессов	+	+	+	+				
4.2	Обновление стандартов	+	+	+	+				
4.3	Максимально возможное время добавления ценности на приеме пациентов врачом	+		+					
4.4	Выравнивание нагрузки отдельных сотрудников в процессе приема в одном рабочем помещении	+		+					
5. Качество медицинской помощи									
5.1	Количество и сумма штрафов/удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи								
6. Доступность медицинской помощи									
6.1	Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи	+		+		+			
6.2	Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации (через Интернет, колл-центр)	+							
6.3	Обеспечение выполнения профилактического осмотра и/или диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений	+						+	+
7. Вовлеченность персонала в улучшения процессов									
7.1	Вовлеченность руководителей медицинских организаций и их заместителей во внедрение бережливых технологий								
7.2	Работа системы подачи и реализации предложений по улучшению								
8. Формирование системы управления									
8.1	Визуальное управление процессами	+	+	+	+	+	+	+	+
9. Эффективность использования оборудования									
9.1	Производственная нагрузка оборудования (далее – ПН)		+					+	+
								41	



Определить регламент работы с инфоцентром

Порядок работы с инфоцентром

Система работы с инфоцентром основана на проведении регулярных встреч и совещаний на всех уровнях управления.

На уровне малых групп происходит ежедневное неформальное ознакомление с течением производственного процесса и выявленными проблемами через демонстрацию панелей с визуальными показателями операционной деятельности.

На уровне отделений 1 раз в неделю проходят формальные совещания для обсуждения текущих результатов деятельности на уровне отделения. Совещание проводится заместителем главного врача, заведующими отделениями. На этих совещаниях обсуждаются результаты выполнения показателей, а также выявленные проблемы и пути их решения.

На уровне МО назначенные руководителем ответственные ежемесячно проводят совещания с обсуждением показателей всей МО и возможных способов повышения эффективности работы. На этом уровне также обсуждаются нерешаемые проблемы нижних уровней.

Стенд	Содержание (показатель, описание)	Актуализация показателя в инфоцентре	
		Периодичность	Ответственный
Нормативная база	Приказ ДЗиФ ЯО о включении МО ЯО в федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» на 2019-2024г.г.» от	Раз в год	Тубанов Е.А.
	Приказ МО о старте проекта и составе рабочих групп	Раз в год	Тубанов Е.А.
	Организационная структура проекта. Паспорт проекта руководителя МО.	Раз в год	Тубанов Е.А.
	Регламент проведения производственных совещаний	Раз в год	Тубанов Е.А.
	Порядок работы с инфоцентром	Раз в год	Тубанов Е.А.
Развитие МО	Миссия медицинской организации. Ценности. Политика	Раз в год	Тубанов Е.А.
	Стратегия развития медицинской организации	Раз в год	Тубанов Е.А.
	Дорожная карта	Раз в год	Тубанов Е.А.
	Критерии НММО	Раз в год	Тубанов Е.А.
Безопасность	Доля оборудования, прошедшего метрологический контроль, % (план/факт)	Ежеквартально	Соколова Л.В.
	Доля сотрудников, прошедших ПО, вакцинацию, % (план/факт)	Ежеквартально	Соколова Л.В.
	Временная нетрудоспособность сотрудников МО, случаи/дни	Ежемесячно	Кольчева Л.В.
	Доля рабочих мест, обустроенных по системе 5С, % (план/факт)	Ежемесячно	Соколова Н.Б.
Качество	Количество штрафов/удержаний/снятий взысканных СМО на 100 амбулаторных карт, значение	Ежемесячно	Никифорова И.В.
	Сумма штрафов/удержаний/снятий взысканных СМО на 100 амбулаторных карт, рубд.	Ежемесячно	Никифорова И.В.
	Мониторинг целевых показатели в разрезе работы врачей, значение	Ежемесячно	Серебрякова А.В.
	Мониторинг сроков ожидания приема врачей, дни	Еженедельно	Соколова Н.Б.
Исполнение заказов	Выполнение утвержденных объемов мед. помощи в разрезе врачей, % (план/факт)	Ежемесячно	Никифорова И.В.
	Исполнение финансового плана, % (план/факт)	Ежемесячно	Никифорова И.В.
Затраты	Мониторинг объемов запасов, дни/руб.	Ежемесячно	Кольчева Л.В.
	Затраты на внеплановые ремонты оборудования, руб.	Ежемесячно	Никифорова И.В.
Корпоративная культура	Среднемесячная зарплата в сравнении со средней по региону, руб.	Ежемесячно	Кольчева Л.В.
	Укомплектованность кадрами, %	Ежемесячно	Добринина Т.Е.
	Доля реализованных улучшений от принятых предложений, %	Ежемесячно	Соколова Н.Б.
	Доля обученных инструментам и принципам бережливого производства, %	Ежеквартально	Тубанов Е.А.
Визуализация проблем	Доска визуализации проблем. Пирамида решения проблем.	Ежемесячно	Тубанов Е.А.
Проектное управление	Матрица проектов МО	Ежеквартально	Тубанов Е.А.
	Регламенты и документы	Раз в год	Тубанов Е.А.



Определить ответственных за актуализацию информации

Порядок работы с инфоцентром

Система работы с инфоцентром основана на проведении регулярных встреч и совещаний на всех уровнях управления.

На уровне малых групп происходит ежедневное неформальное ознакомление с течением производственного процесса и выявленными проблемами через демонстрацию панелей с визуальными показателями операционной деятельности.

На уровне отделений 1 раз в неделю проходят формальные совещания для обсуждения текущих результатов деятельности на уровне отделения. Совещание проводится заместителем главного врача, заведующими отделениями. На этих совещаниях обсуждаются результаты выполнения показателей, а также выявленные проблемы и пути их решения.

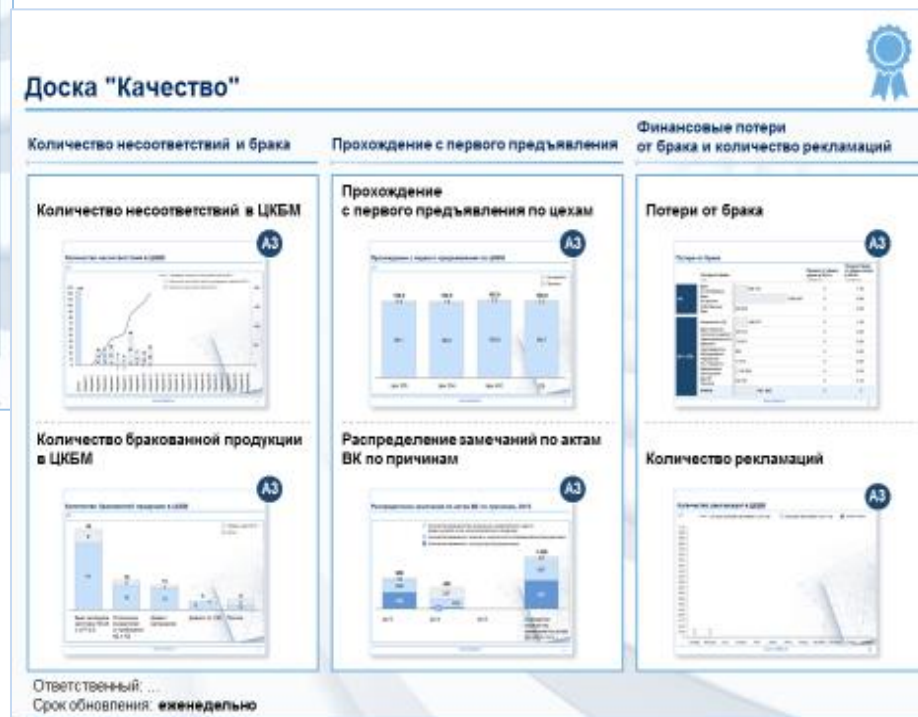
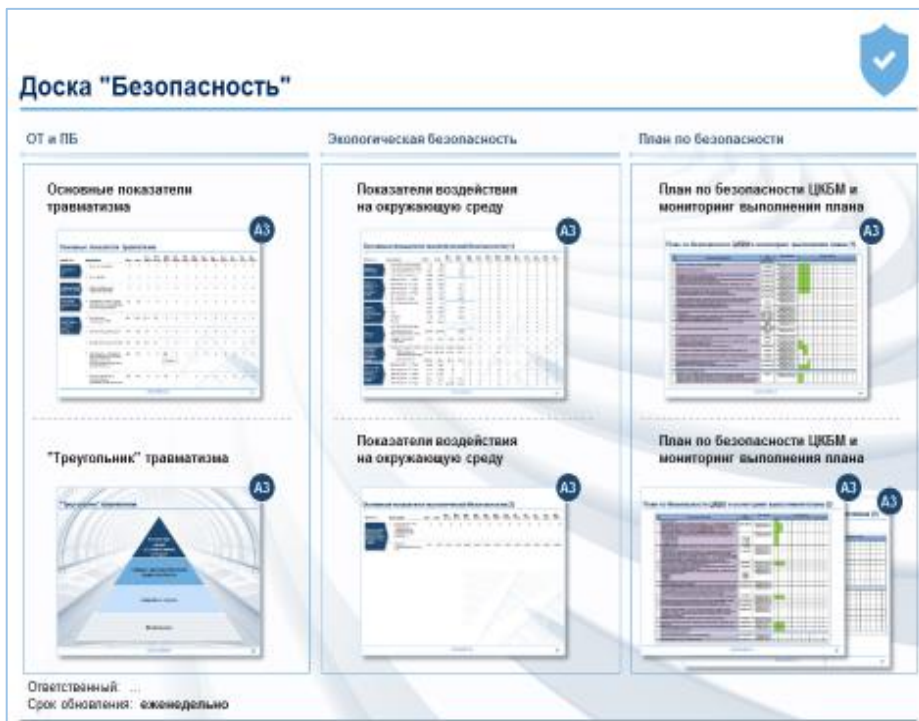
На уровне МО назначенные руководителем ответственные ежемесячно проводят совещания с обсуждением показателей всей МО и возможных способов повышения эффективности работы. На этом уровне также обсуждаются нерешаемые проблемы нижних уровней.

Стенд	Содержание (показатель, описание)	Актуализация показателя в инфоцентре	
		Периодичность	Ответственный
Нормативная база	Приказ ДЗиФ ЯО о включении МО ЯО в федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» на 2019-2024г.г.» от	Раз в год	Тубанов Е.А.
	Приказ МО о старте проекта и составе рабочих групп	Раз в год	Тубанов Е.А.
	Организационная структура проекта. Паспорт проекта руководителя МО.	Раз в год	Тубанов Е.А.
	Регламент проведения производственных совещаний	Раз в год	Тубанов Е.А.
	Порядок работы с инфоцентром	Раз в год	Тубанов Е.А.
Развитие МО	Миссия медицинской организации. Ценности. Политика	Раз в год	Тубанов Е.А.
	Стратегия развития медицинской организации	Раз в год	Тубанов Е.А.
	Дорожная карта	Раз в год	Тубанов Е.А.
	Критерии НММО	Раз в год	Тубанов Е.А.
Безопасность	Доля оборудования, прошедшего метрологический контроль, % (план/факт)	Ежеквартально	Соколова Л.В.
	Доля сотрудников, прошедших ПО, вакцинацию, % (план/факт)	Ежеквартально	Соколова Л.В.
	Временная нетрудоспособность сотрудников МО, случаи/дни	Ежемесячно	Кольчева Л.В.
	Доля рабочих мест, обустроенных по системе 5С, % (план/факт)	Ежемесячно	Соколова Н.Б.
Качество	Количество штрафов/удержаний/снятий взысканных СМО на 100 амбулаторных карт, значение	Ежемесячно	Никифорова И.В.
	Сумма штрафов/удержаний/снятий взысканных СМО на 100 амбулаторных карт, рубл.	Ежемесячно	Никифорова И.В.
	Мониторинг целевых показатели в разрезе работы врачей, значение	Ежемесячно	Серебрякова А.В.
	Мониторинг сроков ожидания приема врачей, дни	Еженедельно	Соколова Н.Б.
Исполнение заказов	Выполнение утвержденных объемов мед. помощи в разрезе врачей, % (план/факт)	Ежемесячно	Никифорова И.В.
	Исполнение финансового плана, % (план/факт)	Ежемесячно	Никифорова И.В.
Затраты	Мониторинг объемов запасов, дни/руб.	Ежемесячно	Кольчева Л.В.
	Затраты на внеплановые ремонты оборудования, руб.	Ежемесячно	Никифорова И.В.
Корпоративная культура	Среднемесячная зарплата в сравнении со средней по региону, руб.	Ежемесячно	Кольчева Л.В.
	Укомплектованность кадрами, %	Ежемесячно	Добринина Т.Е.
	Доля реализованных улучшений от принятых предложений, %	Ежемесячно	Соколова Н.Б.
	Доля обученных инструментам и принципам бережливого производства, %	Ежеквартально	Тубанов Е.А.
Визуализация проблем	Доска визуализации проблем. Пирамида решения проблем.	Ежемесячно	Тубанов Е.А.
Проектное управление	Матрица проектов МО	Ежеквартально	Тубанов Е.А.
	Регламенты и документы	Раз в год	Тубанов Е.А.



Сделать эскизы стендов инфоцентра

Эскизы позволяют представить масштаб стендов инфоцентра, оценить качество визуализации.



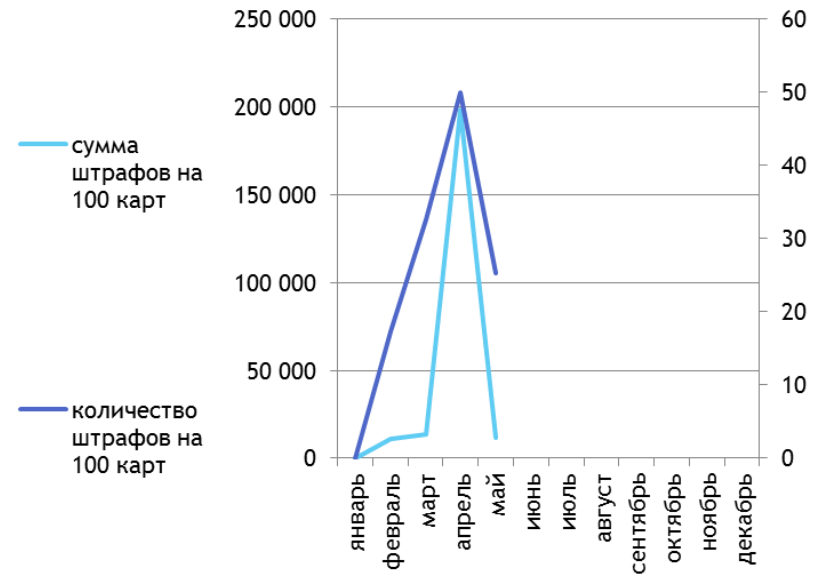
Важно:

Чем проще визуализация – тем понятней и эффективней информация



Способы представления информации

Шаг 3



ИСПОЛНЕНИЕ ЗАКАЗА

Выполнение государственного задания (% помесечно)

Исполнитель	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
Общество с ограниченной ответственностью «Сбербанк России»	80	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Итого	80	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Исполнение финансового плана

Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
Выполнение финансового плана	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РАБОТЫ РАЙОНОВ УЧАСТКОВ

Критерий	Выполнение государственного задания	Выполнение государственного задания в натуральном выражении	Выполнение государственного задания в денежном выражении	Выполнение государственного задания в натуральном выражении	Выполнение государственного задания в денежном выражении	Выполнение государственного задания в натуральном выражении	Выполнение государственного задания в денежном выражении
Критерий 1.1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.2	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.3	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.4	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.5	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.6	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.7	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.8	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.9	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.10	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.11	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.12	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.13	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.14	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.15	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.16	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.17	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.18	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.19	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.20	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.21	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.22	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.23	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.24	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.25	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.26	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.27	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.28	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.29	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.30	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.31	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.32	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.33	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.34	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.35	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.36	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.37	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.38	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.39	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.40	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.41	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.42	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.43	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.44	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.45	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.46	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.47	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.48	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.49	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Критерий 1.50	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Важно правильно выбрать вариант визуализации

Диаграммы, схемы, рисунки, цветные «фокусы» способствуют усвоению больших объемов информации, их легко запоминать и прослеживать взаимосвязи между блоками информации.



Определить место размещения инфоцентра

Шаг 4

Инфоцентры, в зависимости от уровня, размещаются непосредственно в месте принятия решений, т.е. там, где проводятся оперативные совещания.

Инфоцентр первого уровня размещается в структурных подразделениях, второго уровня там, где проводит совещания руководитель МО.



Необходимое условие - доступность для всех сотрудников.



Последовательность шагов по организации инфоцентра

Шаг 5

Изготовить стенды

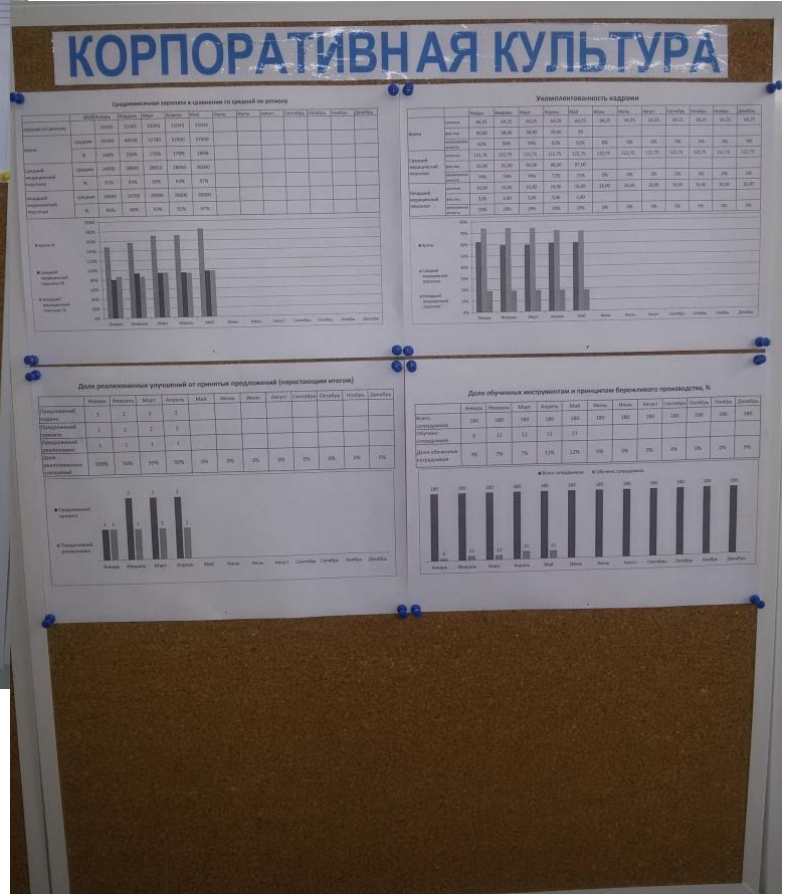
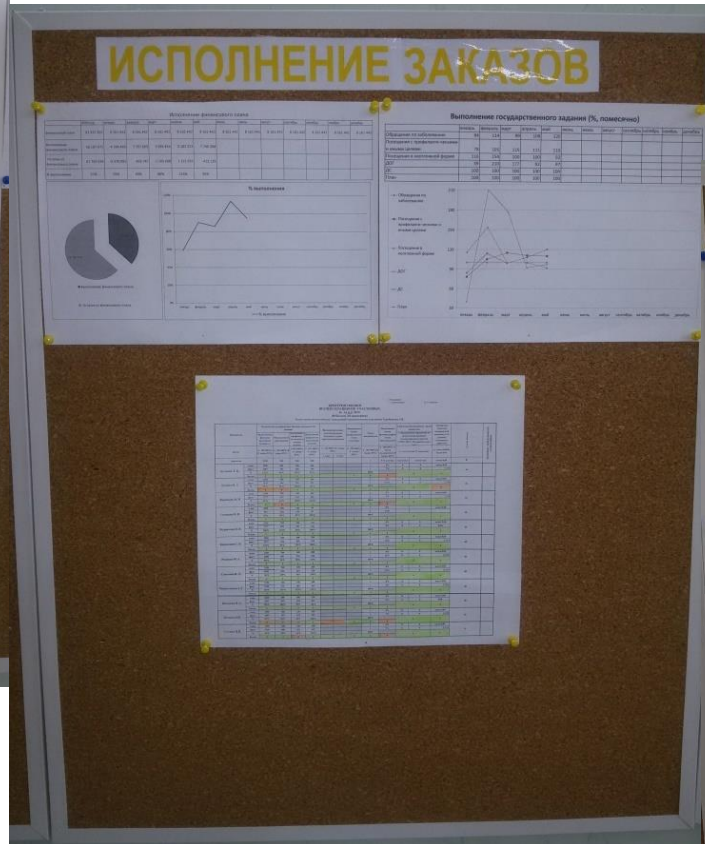
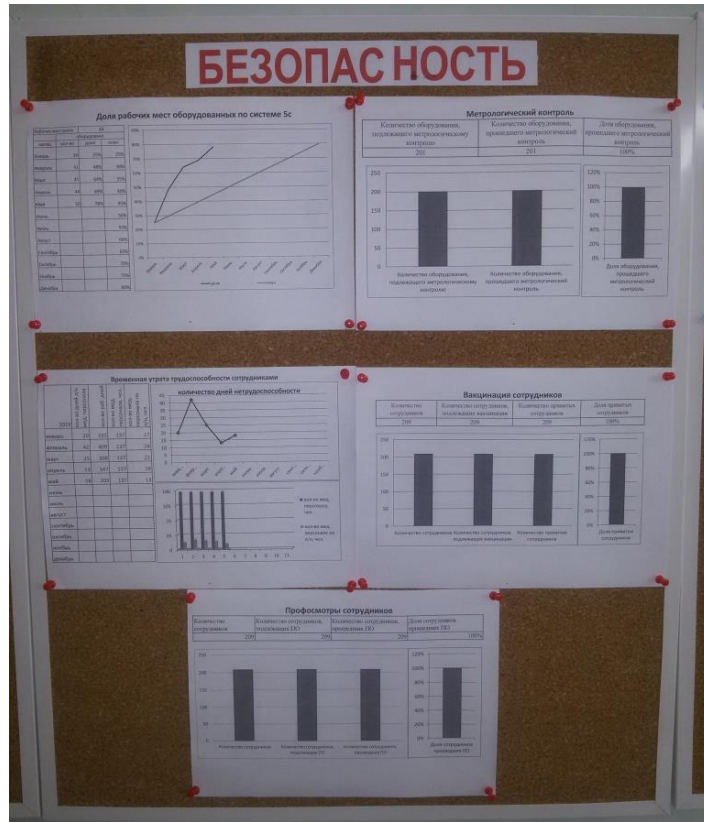


Необязательно ждать закупки стендов. Можно организовать инфоцентр на любой доступной поверхности (пластиковые/деревянные щиты). Для разделения блоков на инфоцентре можно использовать цветную изоленту.



Последовательность шагов по организации инфоцентра

Шаг 5





Принципы и инструменты бережливого производства, применяемые при реализации проектов по улучшению в медицинских организациях Ярославской области

Инструменты бережливого производства:

1. Карта потока создания ценности продукта/услуги

2. Система 5S

3. Визуализация

4. Канбан

5. Система TPM (Total Productive Maintenance) всеобщего ухода за оборудованием

6. Кайдзен (Kaizen) – непрерывное совершенствование

7. JIT (just in time) – «точно вовремя»

Принципы бережливого производства:

1. Организация потока создания ценности для потребителя

2. Сокращение потерь

3. Визуализация и прозрачность

4. Принятие решений, основанных на фактах

5. Установление долговременных отношений с поставщиками



Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь

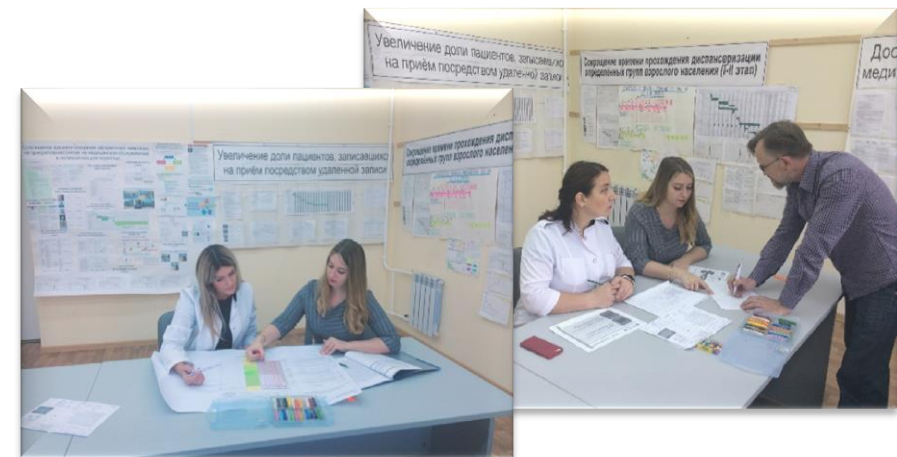
«Вместе видим, вместе знаем, вместе делаем»

Департамент здравоохранения и фармации Ярославской области

ГУЗ ЯО «Некоузская ЦРБ»



ГБУЗ ЯО «Ростовская ЦРБ»



ГУЗ Пречистенская ЦРБ

ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1»

ГБУЗ ЯО «Тутаевская ЦРБ»



ГБУЗ ЯО «Некрасовская ЦРБ»





МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



*Вы можете не меняться.
Выживание не является обязанностью*

Э. Деминг

Департамент здравоохранения и фармации Ярославской области

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

