











Министерство здравоохранения Тверской области ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница»

Региональный центр организации первичной медикосанитарной помощи

О типичных затруднениях и ошибках при разработке паспортов проектов по созданию новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь

Карп Владимир Викторович

начальник Регионального центра первичной медико-санитарной помощи

24.10.2019

г. Тверь



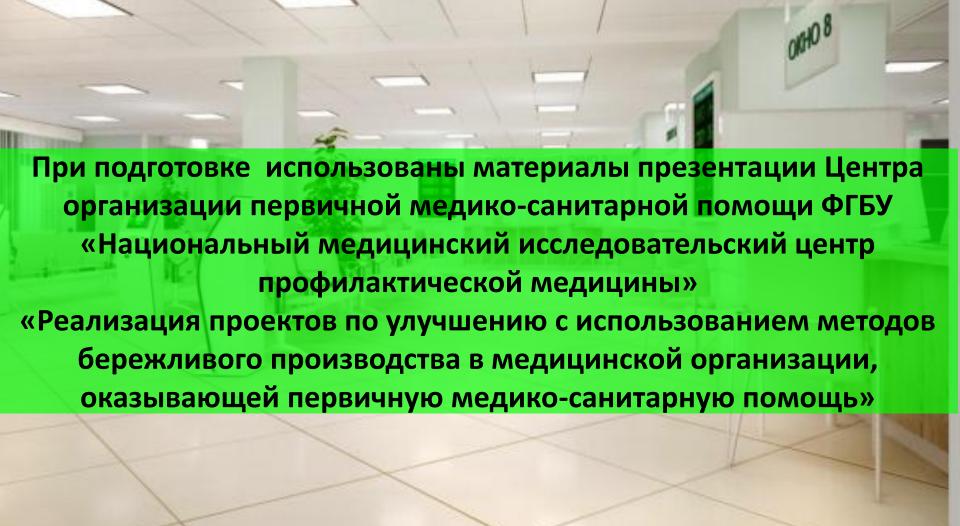






















ЗАДАЧИ, РЕШАЕМЫЕ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТОВ







В рамках реализации проектов по улучшениям решаются следующие задачи:

- формирование логистически эффективных потоков пациентов (в зависимости от цели посещения) и персонала
- сокращение сроков ожидания медицинской помощи
- повышение доступности медицинской помощи
- повышение удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи
- **стандартизация** лечебно-диагностических процессов
- оптимизация рабочего пространства, обеспечивающего безопасность сотрудников и пациентов в медицинской организации

- выравнивание нагрузки между врачами и средним медицинским персоналом
- разделение функций персонала внутри отдельных структурных подразделений
- эффективное использование зданий, сооружений, медицинской техники и оборудования, кадровых и финансовых ресурсов
- сокращение всех видов потерь
 - создание эффективно функционирующих моделей процессов для тиражирования опыта в другие медицинские организации
- формирование лидерской среды в медицинской организации, способной проводить улучшения на основе применения проектного подхода













ГЛАВНЫЙ ВРАЧ И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА







Руководитель должен быть заинтересован в проведении обучения коллектива принципам, инструментам, методам и философии «БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА»

Роль руководитель медицинской организации:

- активное участие во внедрении принципов бережливого производства,
- выделение необходимых ресурсов,
- консультирование команды по вопросам компетенции,
- проявление интереса к достижениям команды,
- присутствие на стартовых совещаниях (kick-off),
- поощрение участников рабочей группы (команды) проекта по результатам работы.
- заинтересован в проведении обучения сотрудников философии, принципам, инструментам и методам бережливого производства.

Руководитель должен пройти соответствующее обучение наряду с персоналом медицинской организации, формируя своим примером приверженность принципам бережливого производства у всего коллектива











ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА ПО УЛУЧШЕНИЮ

- 1. Открытие и подготовка проекта (2-3 недели):
- Сформирован пакет распорядительных документов
 - Начато оформление стенда проекта

2. Диагностика и целевое состояние (4-5 недель):

-проведено картирование процесса и разработана карта текущего состояния процесса

-выявлены и проанализированы проблемы
-разработана карта целевого состояния
процесса

-разработан план мероприятий по достижению целевого состояния -утвержден паспорт проекта. Проведен Kick-off проекта

3. Выполнение плана работ по достижению целевого состояния процесса внедрение улучшений (8-10 недель)











ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА ПО УЛУЧШЕНИЮ

- 1. Открытие и подготовка проекта (2-3 недели):
- Сформирован пакет распорядительных документов
 - Начато оформление стенда проекта
 - 2. Диагностика и целевое состояние (4-5 нед.):
 - проведено картирование процесса и разработана карта текущего состояния процесса
 - -выявлены и проанализированы проблемь -разработана карта целевого состояния процесса
 - -разраоотан план мероприятии по достижению целевого состояния -утвержден паспорт проекта. Проведен Kick-off проекта

3. Выполнение плана работ по достижению целевого состояния процесса внедрение улучшений (8-10 нед.)













«ПОДГОТОВКА И ОТКРЫТИЕ ПРОЕКТА»







На первом этапе осуществляется:

- определение приоритетных (проблемных) направлений для улучшений;
- формирование команды проекта, обучение философии, принципам и методам бережливого производства;
- формирование пакета распорядительных документов о реализации в медицинской организации проектов по улучшениям;
- оформление стенда проекта.



Оптимальное количество проектов - не менее пяти.

Не все проблемы и/или предложения требуют открытия проекта по улучшению











7 ЭТАП 1. «ПОДГОТОВКА И ОТКРЫТИЕ ПРОЕКТА»







Определение приоритетных (проблемных) направлений

Для этого используются подходы:

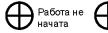
- 1) принятие решения на общем собрании после открытого обсуждения;
- **2) по результатам анкетирования** пациентов и/или сотрудников медицинской организации;
- **3)** с помощью листов проблем и листов предложений.
- **4)** принятие инициативного решения о тиражировании лучших практик

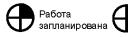
ТФ-4. Лист проблем

№ п/п	Наименование проблемы	Дата написания	Статус	ФИО исполнителя	Дата решения	Примечания
1.			\oplus			
2.			\oplus			
3.			\oplus			

ТФ-4. Лист предложений

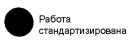
№ п/п	Наименование предложения	Дата написания	Статус	ФИО исполнителя	Дата решения	Примечания
1.			\oplus			
2.			\oplus			
3.			\oplus			























8 ЭТАП 1. «ПОДГОТОВКА И ОТКРЫТИЕ ПРОЕКТА»







ФОРМИРОВАНИЕ КОМАНДЫ ПРОЕКТА ПО УЛУЧШЕНИЮ

Статус членов команды – равенство, делегирование полномочий, совместное решение задач, коммуникативность, сплоченность, командное обучение.

Признаки эффективной командной работы:

- неформальная атмосфера;
- задачи хорошо поняты и приняты к исполнению;
- члены команды прислушиваются друг к другу;
- члены команды свободно выражают свои идеи;
- разногласия имеют место, но выражаются и концентрируются вокруг идей и методов, а не личностей;
- принимаемое решение основывается на достижении согласия, а не на большинстве голосов.

Задачи и цели деятельности рабочей группы проекта, ее полномочия и состав утверждаются приказом (распоряжением) руководителя медицинской организации.

Оптимальная численность рабочей группы – от 5 до 7 человек.

Для деятельности рабочих групп выделено отдельное помещение, в котором проходят совещания по реализации проектов по улучшению.

Совещания рекомендуется проводить по мере необходимости, но не реже 1 раза в неделю.











9 ЭТАП 1. ∢ПОДГОТОВКА И ОТКРЫТИЕ ПРОЕКТА»







ОФОРМЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО СТЕНДА ПРОЕКТА ПО УЛУЧШЕНИЮ

Цель создания информационного стенда - информирование сотрудников медицинской организации о ходе реализации проекта.

На стенде необходимо отобразить (разместить):

- наименование проекта;
- приказ (распоряжение) о создании команды проекта;
- список участников проекта с фотографиями;
- паспорт проекта;
- рабочие материалы по проекту:
 - карты ПСЦ (текущее и целевое состояние),
 - план мероприятий по устранению потерь с указанием сроков и ответственных;
 - графическая визуализация динамики достижения целевых показателей в разрезе сроков реализации проекта;
 - визуализация улучшений (фотоматериалы «было-стало»).



- ✓ информация на стенде должна обновляться не реже 1 раза в неделю
- ✓ необходимо определить сотрудника, ответственного за оформление стенда и его актуализацию
- ✓ стенд рекомендуется расположить в месте проведения рабочих совещаний











ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА ПО УЛУЧШЕНИЮ

- 1. Открытие и подготовка проекта (2-3 недели):
- Сформирован пакет распорядительных документов
 - Начато оформление стенда проекта
 - 2. Диагностика и целевое состояние (4-5 недель):
 - проведено картирование процесса и разработана карта текущего состояния процесса
 - -выявлены и проанализированы проблемы -разработана карта целевого состояния процесса
 - -разработан план мероприятий по достижению целевого состояния -утвержден паспорт проекта. Проведен Kick-off проекта

3. Выполнение плана работ по достижению целевого состояния процесса внедрение улучшений (8-10 недель)













«ДИАГНОСТИКА И ЦЕЛЕВОЕ СОСТОЯНИЕ»







На данном этапе проводится:

- определение приоритетных (проблемных) направлений для улучшений
- картирование ПСЦ с анализом текущего состояния процессов
- выявление проблем и работа с ними
- составление карты целевого состояния

Данный этап завершается стартовым совещанием (Kick-off):

- защита проекта (проектов) по улучшению
- официально объявляется о начале реализации плана мероприятий по достижению целевого состояния

Результат данного этапа - план мероприятий по достижению целевого состояния













«ДИАГНОСТИКА И ЦЕЛЕВОЕ СОСТОЯНИЕ»







ВЫЯВЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ И РАБОТА С НИМИ

Методы для поиска коренных причин:

метод 5 «Почему?»;

вопросная техника 5W1H (метод Киплинга);

диаграмма Исикавы;

диаграмма взаимосвязей;

пирамида проблем.















«ПОДГОТОВКА И ОТКРЫТИЕ ПРОЕКТА»







ОФОРМЛЕНИЕ ПАСПОРТА ПРОЕКТА ПО УЛУЧШЕНИЮ

В заголовке паспорта проекта по улучшению указывается наименование проекта

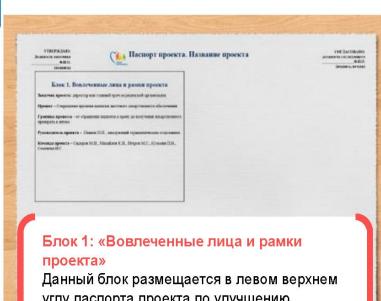
Наименование проекта должно:

отражать конкретный процесс, взятый для улучшения; соотносится с целью и результатами проекта; формулироваться одним предложением, раскрывающим его суть либо отражающим эффект от его реализации.

Не допускаются такие названия как «Регистратура», «Прием врача терапевта», «Оптимизация вакцинации».

Пример названия проекта:

«Сокращение времени записи на прием к врачу терапевту», «Сокращение времени ожидания у кабинета забора крови».



углу паспорта проекта по улучшению. В данном блоке указывается:

- заказчик проекта по улучшению,
- процесс,
- границы процесса,
- Руководитель,
- команда проекта.

Блок является стандартным и не подлежит каким-либо изменениям, недопустимо внесение дополнительных участников.











НАИМЕНОВАНИЕ ПРОЦЕССА

ОШИБКА	ПРАВИЛЬНО
Льготное лекарственное обеспечение	Выписка льготного рецепта
ЭКГ- исследование	Запись пациента на проведение ЭКГ и информирование лечащего врача о времени проведения исследования
Работа лаборатории Забор крови	Проведение лабораторной диагностики «********
Оптимизация вакцинации	Проведение и проверка реакции Манту











НАИМЕНОВАНИЕ ПРОЦЕССА

ОШИБКА	ПРАВИЛЬНО
Сокращение времени оформления пациента в приемном отделении	Оформление планового пациента в приемном отделении
Сокращение времени приема врача	Прием врача специалиста «*******
Диспансеризация взрослого населения 1 этап	Проведение 1 этапа диспансеризации взрослого
Сокращение диспансеризации взрослых до 3 дней	населения
Регистратура	Оптимизация работы фронт- офиса (регистратуры)









наименование процесса ГДЕ ДОПУЩЕНА ОШИБКА???

ОШИБКА	ПРАВИЛЬНО
Сокращение времени оформления пациента в приемном отделении	Оформление планового пациента в приемном отделении
Сокращение времени приема врача	Прием врача специалиста «********
Диспансеризация взрослого населения 1 этап	Проведение 1 этапа диспансеризации взрослого
Сокращение диспансеризации взрослых до 3 дней	населения
Регистратура	Оптимизация работы фронт- офиса (регистратуры)











11 ЭТАП 1. «ПОДГОТОВКА И ОТКРЫТИЕ ПРОЕКТА»







ОФОРМЛЕНИЕ ПАСПОРТА ПРОЕКТА ПО УЛУЧШЕНИЮ

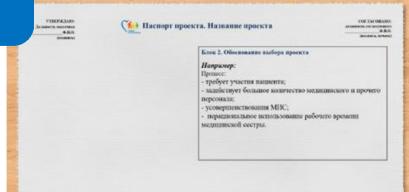
Блок 2: «Обоснование выбора»

Данный блок размещается в правом верхнем углу паспорта проекта по улучшению

В данном блоке указывается ключевой риск – событие, которое может произойти (например, несоблюдение сроков ожидания медицинской помощи, невыполнение плана профилактических осмотров (диспансеризации), штрафные санкции), если выбранный процесс не будет оптимизирован

В блоке рекомендуется отразить следующие аспекты:

- 1. Влияние на цели/задачи
- 2. Масштаб процесса (кросс-функциональность)
- 3. Трудоемкость процесса
- 4. Причины неудовлетворенности заказчиков процесса (посетителей медицинской организации, ее сотрудников)



Обоснование:

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













12 ЭТАП 1. «ПОДГОТОВКА И ОТКРЫТИЕ ПРОЕКТА»







ОФОРМЛЕНИЕ ПАСПОРТА ПРОЕКТА ПО УЛУЧШЕНИЮ

Блок 3: «Цели и плановый эффект»

Данный блок размещается в левом нижнем углу паспорта проекта по улучшению.

Цели должны быть:

- 1. Актуальными, конкретными, достижимыми, ограниченными во времени, измеримыми
- 2. Направлены на решение проблем процесса.

Цели не должны содержать:

- 1. Мероприятий, направленных на улучшение процесса (например, разгрузка регистратуры, оптимизация работы врача-специалиста, выделение дополнительного времени на обслуживание пациента и т.п.).
- 2. «Лозунгов» (например, повысить эффективность работы персонала, разработать планы по увеличению доли дозвона в колл-центр и т.п.).

Данный блок является стандартным и не подлежит каким-либо изменениям.

Цель:

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

Эффекты:

разработка стандарта обслуживания пациента регистратором разработка маршрутных карт

Harvenomene norm, co. nor.	Tesymai noszaren.	Цоленой вокинатися
Сирадови проева полчена вичения певропичения преперата правитом	2,944	60 xaon
Умиварине честь постаний каймати при официания лассина реасила	3 846	1100
Редийства связем авторител произода получения пакутему лекорственных средств	Her	дь
Соержины распиления пре паринизация паринг п-(соержиния распиления ит воска до наруши изрежена из номожения на 30 %)		
ффекты: геродиями органия пребывания пида формления листного ризентя с 180м		









ЦЕЛИ и ПЛАНОВЫЙ ЭФФЕКТ

ОШИБКА	ПРАВИЛЬНО
Разгрузка регистратуры	Сокращение длительности ожидания очереди в регистратуру (мин.)
Оптимизация чего-либо	Сокращение времени ожидания пациентами приема врачей специалистов на мин.
Выделение дополнительного времени для	Увеличение времени работы врача - педиатра
Повышение эффективности работы персонала	непосредственно с пациентом (мин.)
Разработка мероприятий по увеличению доли дозвонов	Сокращение времени дозвона в регистратуру (мин.)











«ПОДГОТОВКА И ОТКРЫТИЕ ПРОЕКТА»







ОФОРМЛЕНИЕ ПАСПОРТА ПРОЕКТА ПО УЛУЧШЕНИЮ

Блок 4: «Ключевые события проекта».

Данный блок размещается в правом нижнем углу паспорта проекта по улучшению. Эффективная/рекомендуемая продолжительность проекта — 4-6 месяцев.

Выделяют следующие этапы проекта:

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

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

Этап 3 «Внедрение» – 8-10 недель;

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

Даты необходимо указывать в формате «с ... до ...» в целях возможности последующего мониторинга.

Данный блок является стандартным и не подлежит каким-либо изменениям, недопустимо исключать или добавлять ключевые события.

Сроки:

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

Блаж С. К. Камченные событаля в сроки Сроки

— Срокоровне плетрую просез 23/8/2/8

2. Анали парама изграны 150.18—2.00.38

2. Анали парама изграны 150.18—2.00.38

— опаст зависими пробез 23/8/2/8—2/8/3/8

— опаст зависими пробез 23/8/2/8—2/8/2/8

— упервого зарина профез 23/8/2/8—2/8/2/8

— упервого съронняе профез 23/8/2/8—2/8/2/8

3. Висромо променя 24/8/2/8—1/8/2/8

3. Висромо променя 24/8/2/8

4. Видитем просез 24/8/2/8











«ПОДГОТОВКА И ОТКРЫТИЕ ПРОЕКТА»



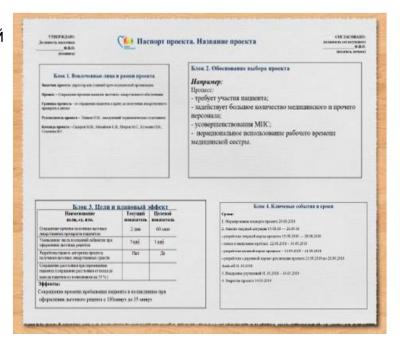




ОФОРМЛЕНИЕ ПАСПОРТА ПРОЕКТА ПО УЛУЧШЕНИЮ. ВАЖНО!

При составлении паспорта проекта по улучшению:

- 1. Название, обоснование выбора и цели проекта должны быть связаны
- 2. Паспорт должен быть утвержден руководителем медицинской организации и согласован с руководителем и/или представителями Регионального центра первичной медико-санитарной помощи
- 3. При продолжительности проекта 12 месяцев и более необходимо разделить проект на полугодия с расчетом и постановкой целей на каждые 6 месяцев реализации проекта













ЛОГИКА ЗАПОЛНЕНИЯ ПАСПОРТА ПРОЕКТА

Карта текущего состояния ПСЦ

блок 1 Наименование процесса и его границы блок 2
Риски и их
измеряемые
характеристики

блок 3
Текущие
показатели
таблицы
«Цель»

Карта целевого состояния ПСЦ

Целевые показатели таблицы «Цель» блока 3











«ПОДГОТОВКА И ОТКРЫТИЕ ПРОЕКТА»







ОФОРМЛЕНИЕ ПАСПОРТА ПРОЕКТА ПО УЛУЧШЕНИЮ

Паспорт проекта

«Сокращение времени ожидания и обслуживания в регистратуре »

наименование медицинской организации

УТВЕРЖДАЮ: Зам. глав. врача

И.И. Иванов

(подпись)

УТВЕРЖДАЮ: Администратор регистратуры С.С. Петров

(подпись)



Общие данные:

Заказчик: Иванов Иван Иванович, заместитель главного врача <u>Процесс:</u> Сокращение времени ожидания и обслуживания пациентов в регистратуре

Границы процесса:

Начало: вход пациента в холл поликлиники
Окончание: получение талона на консультацию
Руководитель проекта: Петров Семен Семенович
Команда проекта: Сидоров И.П., Синицын А.В., Петухов Н.С.

Цель:

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

Эффекты:

разработка стандарта обслуживания пациента регистратором разработка маршрутных карт

Обоснование:

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

Сроки:

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













ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА ПО УЛУЧШЕНИЮ

4. Мониторинг устойчивости улучшений (3-4 недели):

- Разработка стандартов
- Выполнение плана мониторинга

5. Закрытие проекта

«ЗАКРЕПЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ И ЗАКРЫТИЕ ПРОЕКТА»







Пересмотр разработанных стандартов улучшенных процессов:

не реже 1 раза в год;

обновление имеющихся стандартов по мере необходимости:

- в том числе при дополнительном оснащении структурных подразделений новым медицинским оборудованием (техникой) или ее модернизации,
- внедрении новых методик и пр.

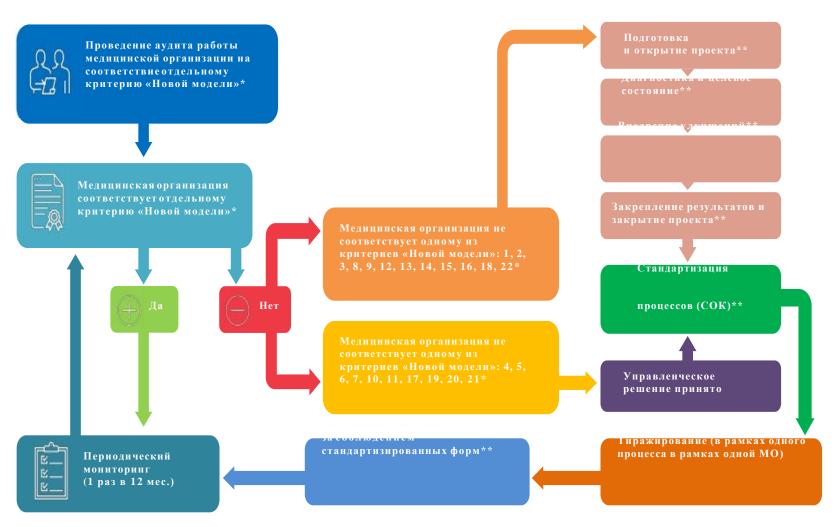
Стоит учитывать, что борьба с потерями может осуществляться как путем открытия полноценных проектов, так и без этого: часть потерь может быть устранена путем применения инструмента 5С.







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









РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Телефон: 8 (4822) 36-17-63

E-mail: rcmedtver@mail.ru

8-910-932-98-50











СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

