



**Министерство здравоохранения Тверской области  
ГБУЗ Тверской области «Областная клиническая больница»**

**Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи по Тверской области**

**Оформление отчетов по проектам  
и сроки их предоставления.**

**Денисова Альбина Вячеславовна –  
менеджер Регионального центра первичной медико-  
санитарной помощи**

03.12.2019  
г. Тверь



Нет ничего труднее, опаснее и неопределеннее, чем руководить введением нового порядка вещей, потому что у каждого нововведения есть ярые враги, которым хорошо жилось по-старому, и вялые сторонники, которые не уверены, смогут ли они жить по-новому.

(Никколо Макиавелли)



# СРОКИ ПРОЕКТА

## Блок 4. Ключевые события и сроки

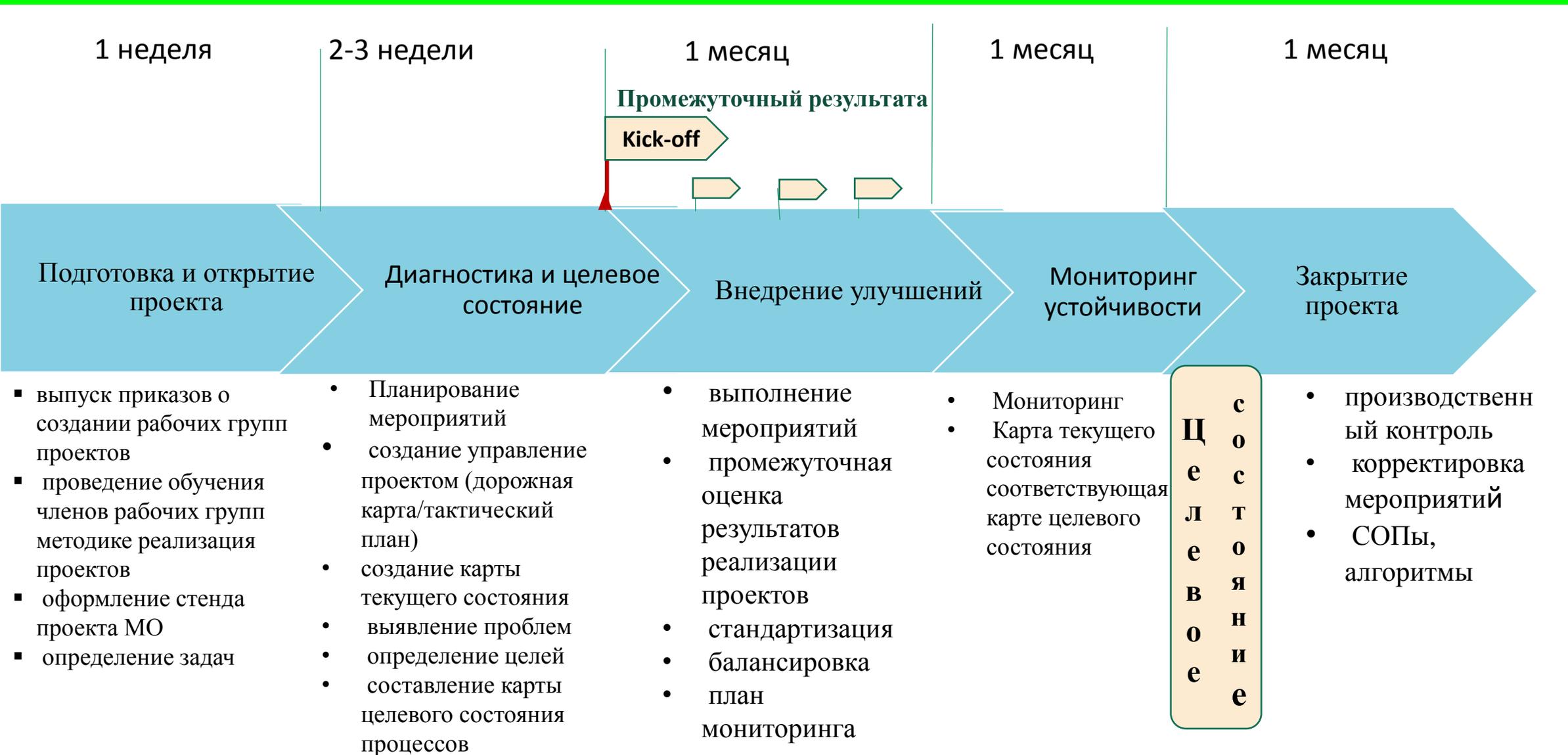
1. Открытие и подготовка проекта – 11.11.2019 г
2. Диагностика и целевое состояние – 11.11 – 22.11.2019 г.
  - разработка текущей карты – 11.11 – 15.11.2019 г.
  - поиск и выявление проблем – 11.11 – 15.11.2019 г.
  - разработка целевой карты – 11.11 – 15.12.2019 г.
  - разработка плана мероприятий 11.12 – 15.12.2019 г.
3. Защита проекта (kick-off) 15.11.2019 г.
4. Внедрение улучшений – 18.11 – 20.01. 2020 г.
5. Мониторинг устойчивости – 20.01 – 20.02. 2020 г.
6. Закрытие проекта 20.02.2020 г.

Блок 4. Ключевые события и сроки	
Сроки	
1. Формирование плана проекта	29.05.2018
2. Анализ текущей ситуации	15.08.18 – 21.09.18
- разработка текущей карты проекта	15.08.2018 – 20.08.2018
- поиск и выявление проблем	22.08.2018 – 31.09.2018
- разработка целевой карты проекта	11.09.2018 – 21.09.2018
- разработка «дорожной карты» реализации проекта	21.09.2018 по 28.09.2018
kick-off	01.10.2018
3. Внедрение улучшений	01.10.2018 – 18.01.2019
4. Закрытие проекта	19.01.2019





# ТИПОВЫЕ ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА





# Список отчетов по проекту

№	Этап проекта	Наименование отчетных документов	Срок предоставления	Вид предоставления
1	Подготовка и открытие проекта	Приказы по созданию рабочих групп	В течении первой недели после завершения предыдущего проекта	PDF, Скан.
2	Подготовка и открытие проекта	Оформление стенда проекта МО	1 неделя	Фотофиксация
3	Диагностика и целевое состояние	Карта текущего состояния потока создания ценностей	1-2 неделя проекта	PDF, Скан
4	Диагностика и целевое состояние	Карта целевого состояния	2 неделя проекта	PDF, Скан
5	Диагностика и целевое состояние	Паспорт проекта	2 неделя проекта	Word-документ
6	Диагностика и целевое состояние	Тактический план/дорожная карта/сетевой график	2 неделя проекта	PDF, Скан



# Список отчетов по проекту

№	Этап проекта	Наименование отчетных документов	Срок предоставления	Вид предоставления
7	KICK-OFF	<ul style="list-style-type: none"><li>Паспорт проекта</li><li>Карты текущего и целевого состояния потока создания ценностей</li><li>Тактический план/дорожная карта/сетевой график</li><li>Фотофиксация до реализации проекта</li><li>экспликация помещений поликлиники с нанесенной маршрутизацией пациентов</li></ul>	2 неделя	<ul style="list-style-type: none"><li>На бумажном носителе с подписью главного врача и печатью МО</li><li>На бумажном носителе</li><li>На бумажном носителе</li><li>В виде напечатанных фото.</li><li>На бумажном носителе</li></ul>
8	На завершающем этапе «Внедрения улучшений»	План мониторинга	1,5-2 месяц от открытия проекта	PDF, Скан, word-документ
9	Мониторинг устойчивости улучшений	График мониторинга устойчивости, Тактический план/дорожная карта/сетевой график с заполнением графы о выполнении	3-ий месяц от открытия проекта	PDF, Скан
10	Закрытие проекта	СОПы, алгоритмы, инструкции и т.п.	3-ий месяц от открытия проекта	PDF, Скан, word-документ



# ОТКРЫТИЕ И ПОДГОТОВКА ПРОЕКТА

## 1. Приказы о создании рабочих групп для реализации проектов

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области  
«ВЫШНЕВОЛОЖСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»  
(ГБУЗ «Вышневолоцкая ЦРБ») (г. Вышний Волочек, Тверская область, 171163)  
Тел. (48233) 6-12-85, факс (48233) 5-33-55,  
ИНН 6908060616, КПП 690801001  
E-mail: [Zdravstvo@yandex.ru](mailto:Zdravstvo@yandex.ru)  
№ 02.04.19 № 02-001243  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Начальнику  
регионального центра  
организации первичной  
медико-санитарной помощи  
В. В. Карпу

Уважаемый Владимир Владимирович!

В ответ на запрос направляем данные по приоритетному проекту «Развитие первичной медико-санитарной помощи» адреса и данные по рабочим группам поликлиник, уч в проекте:

1. Детская поликлиника № 1; [vvoldpl@yandex.ru](mailto:vvoldpl@yandex.ru)  
Рабочая группа:  
А. А. Радайкина - главный врач,  
Е. В. Креме - заместитель главного врача по оказанию медицинской помощи населению района,  
В. И. Лисова - заведующая детской поликлиникой № 1, 910-938-3;  
Г. А. Кобышева - старшая медсестра детской поликлиники № 1, 4 01;  
А. О. Радайкина - заместитель главного врача по хозяйственным во  
Т. В. Лысенкова - и.о. главного бухгалтера,  
О. В. Дубов - врач-офтальмолог.
2. Поликлиника № 1; [pol1\\_yverb@mail.ru](mailto:pol1_yverb@mail.ru)  
Рабочая группа:  
М. В. Фатеева - заведующая поликлиникой № 1, 910-932-02-46,  
Ю. В. Градусова - заведующая терапевтическим отделением поликли № 1,  
Г. А. Минина - врач-терапевт,  
Е. В. Алгонова - старшая медицинская сестра поликлиники № 1,  
А. О. Радайкина - заместитель главного врача по хозяйственным во  
3. Поликлиника № 2; [polclinic2@yandex.ru](mailto:polclinic2@yandex.ru)  
Рабочая группа:  
Е. О. Зинина - заведующая поликлиникой № 2, 980-624-33-40,  
Г. А. Вахрина - старшая медицинская сестра поликлиники № 2.

Российская Федерация  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ  
«ГОРОДСКАЯ КОМНАЧНАЯ БОЛЬНИЦА № 6»

### П Р И К А З

« 11 » февраля 2019 г. г. Тверь № 131

О создании рабочих групп по реализации приоритетного проекта «Создание новой модели оказания первичной медико-санитарной помощи» на базе поликлиники № 1 ГБУЗ «ТЦЗ» № 6

В целях реализации приоритетного проекта «Создание новой модели оказания первичной медико-санитарной помощи» на базе поликлиники № 1 ГБУЗ «ТЦЗ» № 6

#### П Р И К А З Ы В А Ю Т:

1. Создать рабочую группу в составе:
  - Руководитель группы - старшая медицинская сестра терапевтического поликлинического отделения Перфильева Е.И.
  - Члены рабочей группы:
    - старшая медицинская сестра поликлиники № 1 Курякова Л.И.
    - старшая медицинская сестра терапевтического поликлинического отделения Мерлова О.С.
    - зав. терапевтическим поликлиническим отделением Кружакова М.А.
    - зав. терапевтическим поликлиническим отделением Иванова Н.П.
2. Рабочей группе в случае необходимости привлекать к работе остальных членов коллектива.
3. Утвердить план мероприятий по реализации приоритетного проекта «Создание новой модели оказания первичной медико-санитарной помощи» на базе поликлиники № 1.
4. Утвердить график совещаний рабочей группы (приложение 1).
5. Контроль исполнения данного приказа возложить на заместителя главного врача по поликлинической работе Душу С.В.

И.о. главного врача

М.В. Соркина

Приказы рабочих групп оформляются на этапе «Подготовки и открытия проекта» и присылаются в виде PDF  или Скан на электронный адрес в РЦ ЦМСП [rcmedtver@mail.ru](mailto:rcmedtver@mail.ru)

**СРОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ:** В течении первой недели после завершения предыдущего проекта



# ОТКРЫТИЕ И ПОДГОТОВКА ПРОЕКТА

## 2. Оформление стенда проекта в МО



Стенды проекта оформляются на этапе «Подготовки и открытия проекта» и присылаются в виде PDF  или Скан на электронный адрес в РЦ ПМСП **[rcmedtver@mail.ru](mailto:rcmedtver@mail.ru)**

**СРОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ: 1 неделя**



## 3. Создание карты текущего состояния потока создания ценностей.

На карте текущего состояния отражается процесс как есть, основные характеристики процесса, указываются проблемы процесса.



Карты текущего состояния потока создания ценностей проекта оформляются на этапе «Диагностика и целевое состояние» и присылаются в виде PDF  или Скан на электронный адрес в РЦ ПМСП

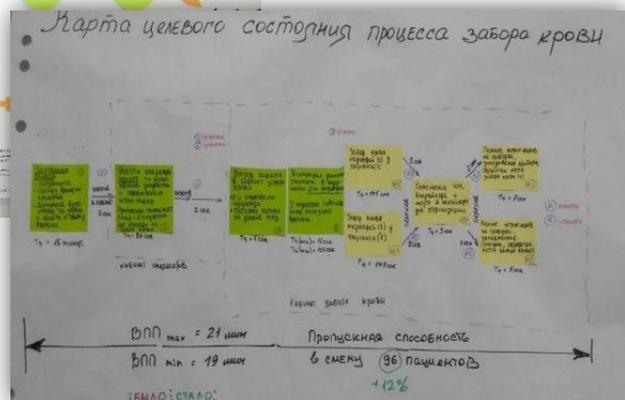
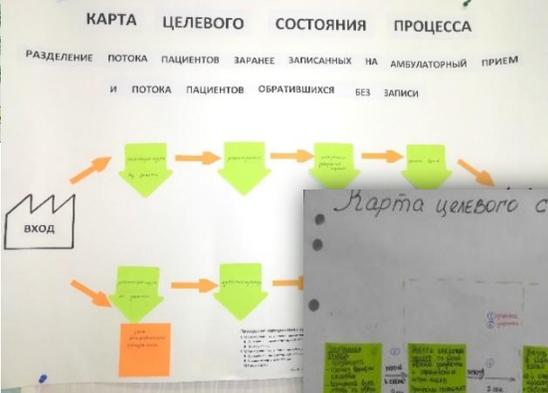
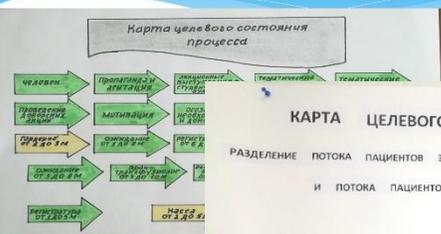
[rcmedtver@mail.ru](mailto:rcmedtver@mail.ru)

**СРОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ: 1-2 неделя проекта**



## 4. Создание карты целевого состояния.

Проведение картирования целевого состояния процесса



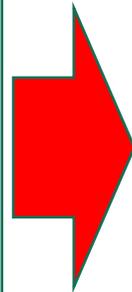
Карты целевого состояния потока оформляются на этапе «Диагностика и целевое состояние» и присылаются в виде PDF  или Скан на электронный адрес в РЦ ПМСП

[rcmedtver@mail.ru](mailto:rcmedtver@mail.ru)

**СРОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ: 2 неделя проекта**



## Типичные ошибки



1. Применение картирования, там где нет продукта
2. Отслеживание действий мед. персонала, а не пациентов
3. Картирование без наблюдения за фактическим процессом
4. Картирование потока без офисных операций.
5. Непринятие во внимание совместного использования ресурсов разными пациентами.
6. Наблюдатель сбивается с маршрута отслеживаемого пациента.
7. Не способность отделить время операций создающих и не создающих ценность.
8. Забываем выявить неформальные действия и каналы передачи информации
9. Картирование потока поручается специалистам, выполняющим эти операции или отвечающим за их результаты.



# ДИАГНОСТИКА И ЦЕЛЕВОЕ СОСТОЯНИЕ

## 5. Паспорт проекта.



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ  
«ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»



УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач ГБУЗ ТО «ОКБ»  
С.Е. Козлов

Паспорт проекта: Организация приема врача-специалиста строго по времени и по предварительной записи

Блок 1. Вовлеченные лица и рамки проекта

Заказчик проекта: главный врач ГБУЗ ТО «ОКБ» Козлов С.Е.  
Процесс – прием врача-специалиста с использованием удаленной электронной записи

Границы процесса: начало вход пациента в поликлинику  
окончание: выход пациента из кабинета врача-специалиста

Руководитель проекта: начальник РЦ ПМСП Карп В.В.  
Команда проекта: Невская Н.М., Яковлева С.Р., Демисова А.В.,  
Бутарева Л.М.

Блок 2. Обоснование выбора проекта

- Все пациенты вынуждены обращаться в регистратуру перед плановым приемом врача
- Длительные задержки пациентов на приеме (попадание на прием точно вовремя – 67%)
- Потеря времени пациента при ожидании у кабинета врача (от 30 до 4080 сек.)
- Точно во время записи попадает прием у 69% пациентов

Блок 3. Цели и плановый эффект

Наименование цели, ед. изм.	Текущий показатель	Целевой показатель
Доля пациентов, обратившихся в регистратуру перед приемом врача	100%	80%
Доля пациентов, попавших на прием врача по установленному времени с учетом допустимого отклонения (шаг приема)	67%	75%
Доля посещений пациентов по предварительной записи	69%	75%
Время ожидания плановых пациентов у кабинета врача	Мин. 30 сек. Макс. 4080 сек.	Мин. 0 сек. Макс. 120 сек.

Эффекты:

- 1) Сокращение времени пребывания пациента в поликлинике
- 2) Подготовка приказа МЗТО, регламентирующего порядок записи в поликлинику ОКБ
- 3) Распределение нагрузки между врачами-специалистами, ведущими прием
- 4) Разработка алгоритмов записи на прием в поликлинику ОКБ и организации приема врача-специалиста поликлиники ОКБ

Блок 4. Ключевые события и сроки

1. Открытие и подготовка проекта – 11.11.2019 г.
2. Диагностика и целевое состояние – 11.11 – 22.11.2019 г.
  - разработка текущей карты – 11.11 – 15.11.2019 г.
  - поиск и выявление проблем – 11.11 – 15.11.2019 г.
  - разработка целевой карты – 11.11 – 15.12.2019 г.
  - разработка плана мероприятий 11.12 – 15.12.2019 г.
3. Защита проекта (kick-off) 15.11.2019 г.
4. Внедрение улучшений – 18.11 – 20.01.2020 г.
5. Мониторинг устойчивости – 20.01 – 20.02.2020 г.
6. Закрытие проекта 20.02.2020 г.

Паспорт проекта оформляются на этапе «Диагностика и целевое состояние» и присылаются в виде Word-документа  на электронный адрес в РЦ ПМСП **rcmedtver@mail.ru**

**СРОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ: 2 неделя проекта**



# ДИАГНОСТИКА И ЦЕЛЕВОЕ СОСТОЯНИЕ

## 6. Составление дорожной карты/ тактического плана/ сетевого графика реализации проекта

Составление дорожной карты/ тактического плана/ сетевого графика реализации проекта оформляются на этапе «Диагностика и целевое состояние» и присылаются в виде PDF или Скан на электронный адрес в РЦ ПМСП

[rcmedtver@mail.ru](mailto:rcmedtver@mail.ru)

**СРОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ: 2 неделя проекта**

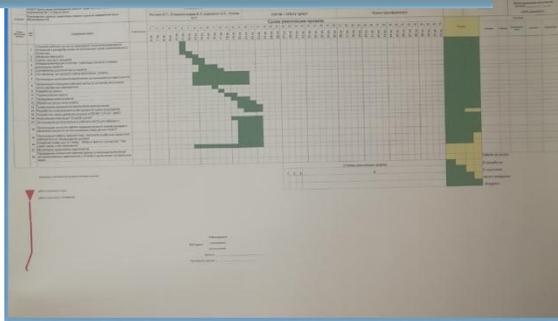
ТФ-1

Главный врач ОИ БУЗ  
«Иркутская областная клиническая больница»  
А.В.Жуков

Дорожная карта проекта  
«Формирование отделения к онкологии крови как абсолютной нормы специализированной помощи в системе здравоохранения Иркутской области»

Мероприятий/этапов реализации	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
1 Подготовка к внедрению проекта										
2 Создание проектного офиса. Обсуждение перспектив										
3 Составление, утверждение и согласование дорожной карты реализации проекта										
4 Составление проекта графиков, требующих реализации в рамках проекта										
5 Разработка системы мониторинга реализации проекта										
6 Организация тренингов персонала										
7 Составление тактического плана реализации проекта										
8 Социологические исследования, связанные по вопросам их отношения к реализации проекта										
9 Подготовка к внедрению и мониторингу проекта										
10 Адресные организационные мероприятия и мониторинг проекта										
Подписание актов.										

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки	Ответственный	Статус	Дата завершения
1	Подготовка к внедрению проекта	01.03.2019 - 31.03.2019	И.И.И.	Завершено	31.03.2019
2	Создание проектного офиса	01.04.2019 - 31.04.2019	И.И.И.	Завершено	31.04.2019
3	Составление, утверждение и согласование дорожной карты реализации проекта	01.05.2019 - 31.05.2019	И.И.И.	Завершено	31.05.2019
4	Составление проекта графиков, требующих реализации в рамках проекта	01.06.2019 - 31.06.2019	И.И.И.	Завершено	31.06.2019
5	Разработка системы мониторинга реализации проекта	01.07.2019 - 31.07.2019	И.И.И.	Завершено	31.07.2019
6	Организация тренингов персонала	01.08.2019 - 31.08.2019	И.И.И.	Завершено	31.08.2019
7	Составление тактического плана реализации проекта	01.09.2019 - 31.09.2019	И.И.И.	Завершено	31.09.2019
8	Социологические исследования, связанные по вопросам их отношения к реализации проекта	01.10.2019 - 31.10.2019	И.И.И.	Завершено	31.10.2019
9	Подготовка к внедрению и мониторингу проекта	01.11.2019 - 31.11.2019	И.И.И.	Завершено	31.11.2019
10	Адресные организационные мероприятия и мониторинг проекта	01.12.2019 - 31.12.2019	И.И.И.	Завершено	31.12.2019





## 7. Проведение KICK-OFF



**На проведении Kick-off необходимо иметь следующий пакет документов:**

- **Паспорт проекта** - на бумажном носителе с подписью главного врача и печатью МО
- **Карты текущего целевого состояния потока создания ценностей** - на бумажном носителе
- **Тактический план/дорожная карта/сетевой график** – на бумажной носителе
- **Фотофиксация до реализации проекта** – напечатанные фотографии
- **Экспликация помещений поликлиники с нанесенной маршрутизацией пациентов** – на бумажном носителе

**СРОК ПРОВЕДЕНИЯ:**

**2 неделя проекта**



# ВНЕДРЕНИЕ УЛУЧШЕНИЙ

## Выполнение плана мониторинга



### **План проведения мониторинга:**

- 1. Определить показатели, соответствующие поставленным целям.**
- 2. Установить источники информации для расчета показателей.**
- 3. Выбрать методы сбора информации (анкетирование, интервью, наблюдение, изучение документации).**
- 4. Определить частоту и график сбора информации и расчета показателей.**
- 5. Назначить ответственных за сбор, анализ информации, расчет показателей.**
- 6. Выбрать технологию обработки и анализа информации.**
- 7. Определить, кому передавать и как использовать результаты анализа**



# ВНЕДРЕНИЕ УЛУЧШЕНИЙ

## 8. План мониторинга

Составление плана мониторинга производится на завершающем этапе «Внедрения улучшений» и присылаются в виде PDF  или Скан на электронный адрес в РЦ ПМСП

[rcmedtver@mail.ru](mailto:rcmedtver@mail.ru)

**СРОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ: 2-ой месяц от открытия проекта**

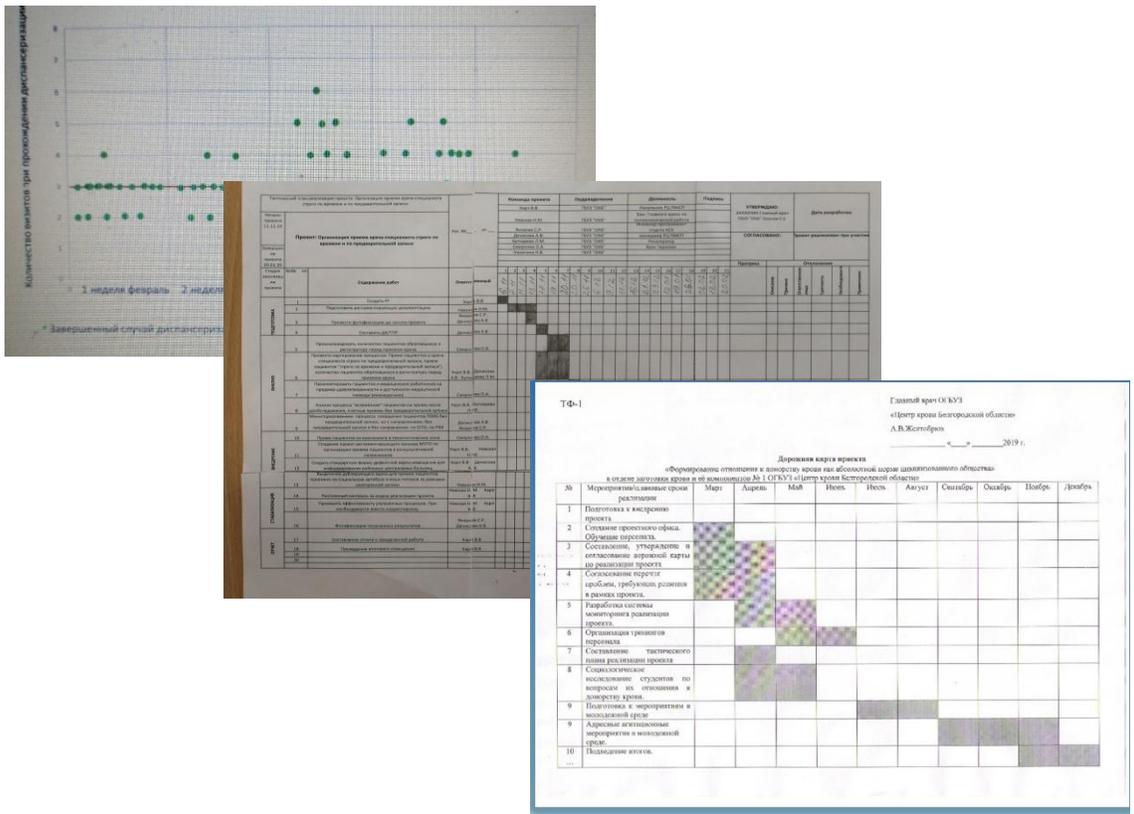
Таблица 4

№ п/п	План проведения мониторинга устойчивости внедренных улучшений в рамках реализации проекта по улучшению процесса диспансеризации женщин возрастной группы 30-39 лет	
	Показатели, соответствующие поставленным целям	«количество визитов в поликлинику при прохождении диспансеризации» — не более 3 визитов
	Источники информации	амбулаторная карта пациента (форма 025/у), карта учета диспансеризации (форма 131/у), в том числе в электронном виде
	Метод сбора информации	изучение документации
	Частота и график сбора информации	еженедельно по пятницам
	Ответственный за сбор и анализ информации	заведующий отделением (кабинетом) медицинской профилактики
	Технология обработки и анализа информации	анализ амбулаторных карт, карт учета диспансеризации пациентов, завершивших диспансеризацию за прошедшую неделю, в том числе с использованием медицинской информационной системы
	Предоставление и использование информации	информация предоставляется заведующим поликлиникой; для отслеживания устойчивости внедренных улучшений информация размещается в инфоцентре еженедельно в виде графика; при превышении показателя (количество визитов более 3) проводится анализ причин и принимаются управленческие решения



# МОНИТОРИНГ УСТОЙЧИВОСТИ УЛУЧШЕНИЙ

## 9.График мониторинга устойчивости, тактический план/дорожная карта/сетевой график с заполнением графы о выполнении



Оформление графика мониторинга устойчивости, тактический план/дорожная карта/сетевой график с заполненной графой о выполнении и присылается в виде PDF  или Скан на электронный адрес в РЦ ПМСП **rcmedtver@mail.ru**

**СРОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ: 3-ий месяц от открытия проекта**



# ЗАКРЫТИЕ ПРОЕКТА

## 10. СОПы, алгоритмы, инструкции и т.д

Наименование медицинской организации		
Название СОП	«Алгоритм действий медицинской сестры на стоматологическом приеме врача терапевта-стоматолога детского»	
Разработчики:	Утверждено	_____ главный врач
	Дата утверждения	
	Согласовано	
	Дата согласования	
	Ответственный за исполнение	
	Введен в действие	
	Сотрудник, отвечающий за выполнение процедуры	

Производиться создание СОПов, алгоритмов, инструкций и т.п. и присылается в виде PDF  или Скан на электронный адрес в РЦ ПМСП

**[rcmedtver@mail.ru](mailto:rcmedtver@mail.ru)**

**СРОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ: 3-ий месяц от открытия проекта**



**Благодарю за внимание!**

