



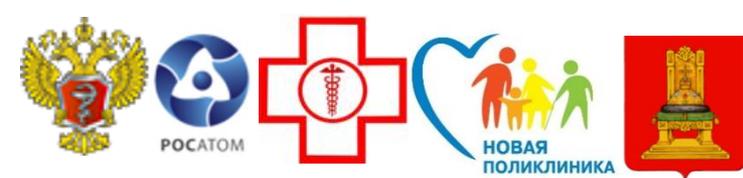
**Министерство здравоохранения Тверской области  
ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница»**

**Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи**

**Разработка паспорта проекта по улучшению.  
Типичные проблемы и ошибки.**

03.12.2019  
г. Тверь

**Врач-методист  
РЦ ПМСП  
Шумляева Н.М.**



# Разработка паспорта проекта по улучшению

Открытие и подготовка проекта (1 неделя)

Диагностика и целевое состояние (2-3 недели)

Защита паспорта проекта (Kick off)

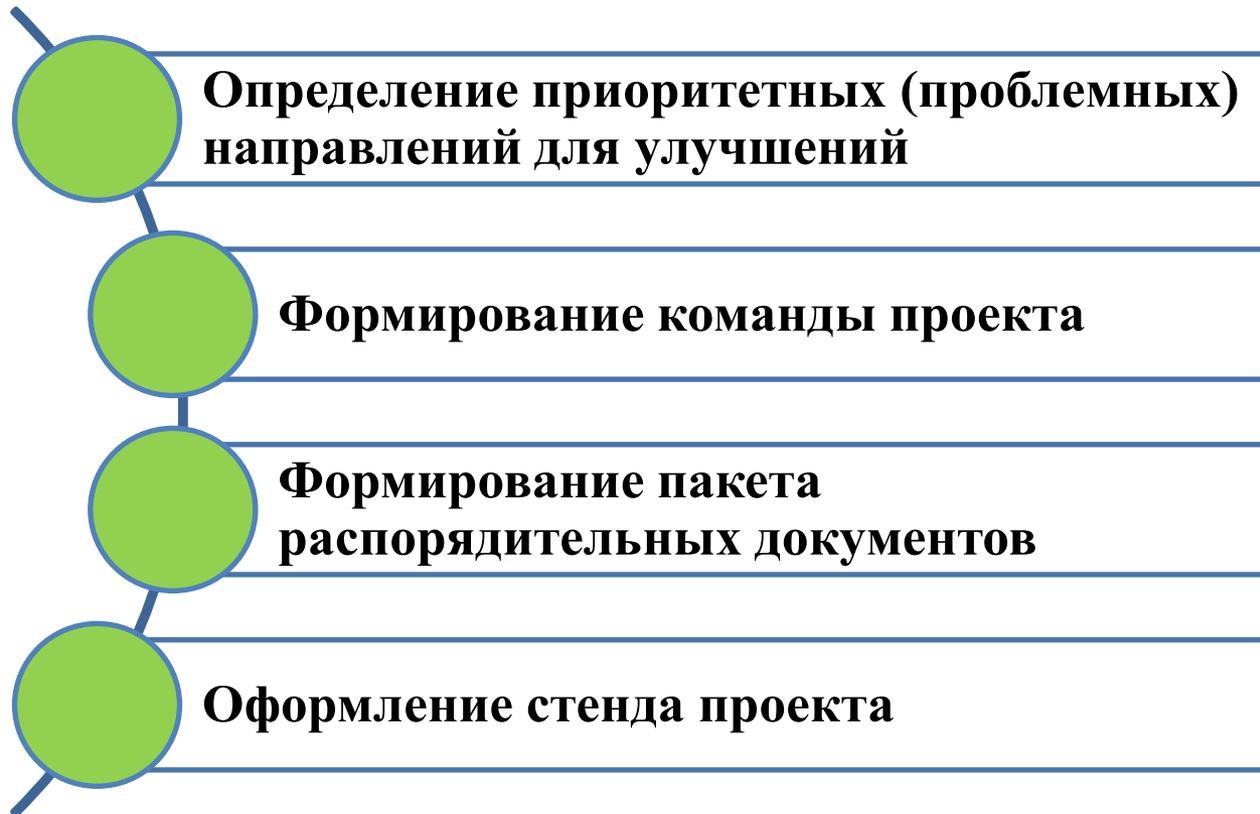
Внедрение улучшений (1 месяц)

Мониторинг устойчивости (1 месяц)

Закрытие проекта (1 месяц)



# 1. Открытие и подготовка проекта (1 неделя)





## **Определение приоритетных (проблемных) направлений для улучшений**

- 1. Принятие решения на общем собрании после открытого обсуждения.**
- 2. По результатам анкетирования пациентов и сотрудников медицинской организации.**
- 3. С помощью использования листов проблем и предложений для пациентов и сотрудников медицинской организации установленной формы (ТФ-4 и ТФ-5).**
- 4. Принятие решений о тиражировании лучших практик в иных медицинских организациях.**



# Определение приоритетных (проблемных) направлений для улучшений

Листы проблем и предложений для посетителей медицинской организации должны быть размещены в местах их наибольшей концентрации (регистратура, наиболее часто посещаемые кабинеты)

Листы для сотрудников размещаются в рабочих помещениях, в которых имеется свободный доступ для всего персонала.

The image shows two clipboards on a green surface. The left clipboard is titled 'Лист проблем' (Problem Sheet) and the right is 'Лист предложений (Кайдзен)' (Kaizen Proposal Sheet). Both forms have a header with a logo and a table with the following columns: '№ п/п', 'Наименование проблемы/предложения', 'Дата написания', 'Статус', 'ФИО исполнителя', 'Дата решения', and 'Примечание'. The 'Лист проблем' form has a circled plus sign in the 'Статус' column for the first seven rows. The 'Лист предложений' form has a circled plus sign in the 'Статус' column for the first seven rows. At the bottom of each form, there is a legend for the status symbols: a circled plus sign for 'Работа не начата' (Work not started), a circled minus sign for 'Работа не выполнена' (Work not completed), a circled checkmark for 'Работа выполнена' (Work completed), and a circled cross for 'Работа стандартизирована' (Work standardized).



## Формирование команды проекта

- **Рабочая группа проекта** – это временное организационное объединение инициативных сотрудников медицинской организации с целью реализации проекта.
- **Членов команды объединяет** – общая цель, совместная работа, ответственность.
- **Статус команды** – равенство, делегирование полномочий, совместное решение задач, коммуникативность, сплоченность, командное обучение.
- Работу команды возглавляет **лидер - руководитель проекта**, который управляет проектом, осуществляет защиту проекта, подбирает новых членов команды.



## Формирование пакета распорядительных документов

Для реализации проекта необходимо формирование пакета документов – приказов (распоряжений) руководителя медицинской организации, которые должны содержать информацию о:

1. Реализации проекта.
2. Создании рабочих групп с распределением обязанностей.
3. Внесении изменений в составы рабочих групп.
4. Системе подачи предложений по улучшению.

**Этот этап завершается оформлением стенда проекта.**



## 2. Диагностика и целевое состояние (2-3 недели)

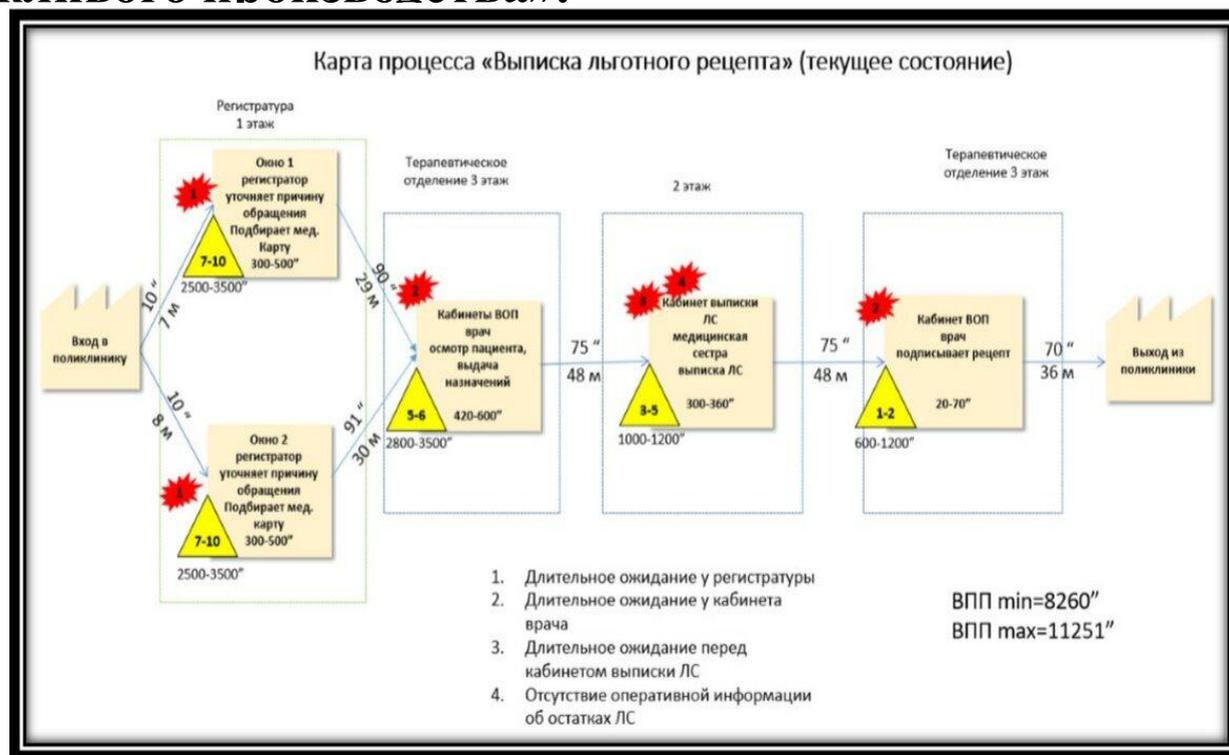




# Разработка карты текущего состояния ПСЦ

Построение карты текущего состояния выполняется путем сбора информации на месте выполнения рабочего процесса. Она отражает фактические показатели потока на рассматриваемую дату.

Подробная инструкция описана в методических рекомендациях И.И.Ярлыкова «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства».





## На этом шаге проводится обработка и анализ собранной информации для определения проблем:

1. Небезопасные факторы окружающей среды или рабочего пространства.
2. Очереди и ожидания пациентов.
3. Неоптимальная логистика.
4. Ошибки в расписании приема, размещений кабинетов.
5. Значительные колебания и вариабельность в процессах или операциях (более 30%).
6. Поломки.
7. Излишние запасы.
8. Неравномерность загрузки персонала и оборудования.
9. Перегрузка персонала и оборудования.
10. Отсутствие или несоблюдение требований стандартов, регламентов, инструкций и порядков.



# Разработка карты целевого состояния ПСЦ

После детального выявления потерь составляется карта целевого состояния.

Она составляется по тем же принципам, что и карта текущего состояния. Но в ней отсутствуют основные потери, и решены главные выявленные проблемы.

Карта процесса «Выпуска льготного рецепта» (целевое состояние)



ВПП = 1400''



# Оформление паспорта проекта

**В заголовке паспорта проекта указывается наименование проекта, которое отражает конкретный процесс, взятый для улучшения. Формулируется одним предложением, раскрывает суть процесса.**

Недопустимые названия	Рекомендуемые названия
"Регистратура"	"Сокращение времени ожидания пациента в очереди в регистратуру."
"Прием врача-терапевта"	"Сокращение времени ожидания записи на прием к врачу-терапевту."
"Оптимизация работы регистратуры"	"Сокращение времени оформления в регистратуре первичной медицинской документации".
"Оптимизация вакцинации"	"Сокращение времени ожидания у кабинета забора крови".



# Оформление паспорта проекта

1. Паспорт проекта оформляется на листе А4 в альбомной ориентации отдельно на каждый проект.
2. Лист визуально делится на 4 части (по числу блоков).
3. В левом верхнем углу ФИО, должность и подпись лица, которое утверждает проект и заверяется печатью организации. В правом верхнем углу — ФИО, должность, подпись лица, которое согласует проект.

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУЗ ГКБ №22

И.И. Иванов

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра здравоохранения Тверской области

**Паспорт проекта: Сокращение времени прохождения пациентами I этапа диспансеризации в поликлинике №1 ГБУЗ ГКБ №22**

**Блок 1. Вовлеченные лица и рамки проекта**

**Заказчик проекта:** главный врач ГБУЗ ГКБ №22 Иванов И.И.  
**Процесс** – прохождение диспансерного осмотра пациентами в поликлинике №1 ГБУЗ ГКБ №22

**Границы процесса:** начало вход пациента в поликлинику  
окончание: получение пациентом паспорта здоровья

**Руководитель проекта:** заведующая поликлиникой №1 ГБУЗ №22  
Смирнова С.С.

**Команда проекта:** Сергеева С.С., Павлова П.П., Сидорова А.А.,  
Петрова Б.П., Аркетова А.В.

**Блок 2. Обоснование выбора проекта**

- Длительное ожидание в общей очереди в регистратуру за карточкой и стат талоном 1920 сек.
- Пересечение потока диспансерных пациентов с иными потоками пациентов более 5.
- Длительное время оформления на исследования и диспансерной карты в кабинете профилактики 1500 сек. приводит к длительному ожиданию пациентов и неудовлетворенности организацией диспансеризации.

**Блок 3. Цели и плановый эффект**

Наименование цели, ед. изм.	Текущий показатель	Целевой показатель
Длительное время ожидания диспансерных пациентов в очереди в регистратуру	1920 сек.	Минус регистратуру
Пересечение потока диспансерных пациентов с иными потоками	Более 5	Не более 3
Длительное время оформления на исследования и диспансерной карты в кабинете профилактики	1500 сек.	360 сек.
Пересечение потока профосмотра с иными потоками пациентов	Более 5	Не более 3

**Эффекты:**

- 1) Выведение потока диспансерных больных из регистратуры.
- 2) Разработка стандартизации процесса.
- 3) Маршрутизация диспансерных пациентов.
- 4) Выделение фиксированного времени для осмотра диспансерных пациентов у других специалистов.

**Блок 4. Ключевые события и сроки**

1. Открытие и подготовка проекта – 06.11.-13.11.2019г.
2. Диагностика и целевое состояние – 14.11 – 22.11.2019г.  
- разработка текущей карты – 14.11 – 16.11.2019г.  
- поиск и выявление проблем – 17.11 – 20.11.2019г.  
- разработка целевой карты – 20.11 – 22.12.2019г.  
- разработка плана мероприятий 23.12 – 27.12.2019г.
3. Защита проекта (kick-off) 28.12.2019г.
4. Внедрение улучшений – 29.12 – 20.01.2020г.
5. Мониторинг устойчивости – 20.01 – 20.02.2020г.
6. Закрытие проекта 20.02.2020г.



# Оформление паспорта проекта

**Паспорт проекта: Сокращение времени прохождения пациентами 1 этапа диспансеризации в поликлинике №1 ГБУЗ ГКБ №22.**

## **Блок 1. Вовлеченные лица и рамки проекта**

**Заказчик проекта:** главный врач ГБУЗ «ГКБ №22» Иванов И.И.

**Процесс** – диспансеризация пациентов в поликлинике №1 первый этап

**Границы процесса:** начало - вход пациента в поликлинику, окончание - получение пациентом паспорта здоровья.

**Руководитель проекта:** заведующая поликлиникой №1 ГБУЗ ГКБ №22 Смирнова С.С.

**Команда проекта:** Сергеева С.С., Павлова П.П., Сидорова А.А., Петрова Б.П., Аркетова А.В.



# Оформление паспорта проекта

**Паспорт проекта: Сокращение времени прохождения пациентами 1 этапа диспансеризации в поликлинике №1 ГБУЗ ГКБ №22.**

**Блок 2. Обоснование выбора проекта (размещается в правом верхнем углу паспорта)**

- Длительное время ожидания в очереди в регистратуру 1920 сек.
- Пересечение потока пациентов, проходящих диспансеризацию, с иными потоками более 5.
- Длительное время оформления направлений на исследования и диспансерной карты 1500 сек. в кабинете профилактики приводит к длительному ожиданию пациентов и неудовлетворенности организацией диспансеризации.

**В блоке указываются события, которые могут произойти, если процесс не будет оптимизирован**



# Оформление паспорта проекта

## Паспорт проекта: Сокращение времени прохождения пациентами 1 этапа диспансеризации в поликлинике №1 ГБУЗ ГКБ №22.

Цели и плановый эффект Наименование цели, ед. изм.	Текущий показатель	Целевой показатель
Длительное время ожидания диспансерных пациентов в регистратуре	1920 сек.	Минуты регистратуры
Пересечение потока пациентов, проходящих диспансеризацию с иными потоками	Более 5	Не более 3
Длительное время оформления направлений на исследования и диспансерной карты в кабинете профилактики	1500 сек.	360 сек.

### Эффекты:

- Выведение потока диспансерных больных из регистратуры.
- Разработка стандартизации процесса.
- Маршрутизация диспансерных пациентов.
- Выделение фиксированного времени для осмотра диспансерных пациентов у специалистов.

**Текущий показатель берется из карты текущего состояния**

**Целевой показатель берется из карты целевого состояния**



# Оформление паспорта проекта

## Цели должны быть:

1. Актуальными.
2. Конкретными.
3. Достижимыми.
4. Ограниченными во времени.
5. Измеримыми (указываться с соответствующими единицами измерения).
6. Направленными на решение проблем.

## Цели не должны содержать:

1. Мероприятий, направленных на улучшение процесса (например, разгрузка регистратуры, оптимизация работы врача-специалиста, и т. п.)
2. «ЛОЗУНГОВ», например, «Повысить эффективность работы персонала», «разработать планы по увеличению доли дозвона в колл-центр и т.п.»



## **Цели должны быть:**

1. Актуальными.
2. Конкретными.
3. Достижимыми.
4. Ограниченными во времени.
5. Измеримыми (указываться с соответствующими единицами измерения).
6. Направленными на решение проблем.

## **Цели не должны содержать:**

1. Мероприятий, направленных на улучшение процесса (например, разгрузка регистратуры, оптимизация работы врача-специалиста, и т. п.)
2. «ЛОЗУНГОВ», например, «Повысить эффективность работы персонала», «разработать планы по увеличению доли дозвона в колл-центр и т.п.»



## **Паспорт проекта: Сокращение времени прохождения пациентами 1 этапа диспансеризации в поликлинике №1 ГБУЗ ГКБ №22.**

**Блок 4. Ключевые события и сроки (размещается в правом нижнем углу паспорта, рекомендуемая продолжительность проекта 4-6 месяцев)**

1. Открытие и подготовка проекта – 06.11- 13.11.2019г.
2. Диагностика и целевое состояние — 14.11 - 22.11.2019г.
  - разработка текущей карты — 14.11 — 16.11.2019г.,
  - поиск и выявление проблем — 17.11 — 20.11.2019г.,
  - разработка целевой карты — 20.11 — 22.11.2019г.,
  - разработка плана мероприятий 23.11 — 27.11.2019г.
3. Защита проекта (kick-off) — 22.11.2019г.
4. Внедрение улучшений – 23.11.2019г. – 26.02.2020г.
5. Мониторинг устойчивости – 27.02 – 19.03.2020г.
6. Закрытие проекта 20.03.2020г.



# Оформление паспорта проекта

## Типичные ошибки

Паспорта проектов присылаются в формате PDF, Excel

Название паспорта: «Оптимизация работы регистратуры»

Название паспорта: «Сокращение приема врача-терапевта»

Название процесса пишется так же, как и название паспорта

## Как правильно

Паспорта проектов должны присылаться в формате Word

Название паспорта: «Сокращение времени пребывания пациента в регистратуре»

Название паспорта: «Увеличение времени работы с пациентом на приеме врача-терапевта»

Название процесса – «диспансеризация в поликлинике». Название паспорта – «Сокращение времени прохождения диспансеризации пациентом в поликлинике».



# Оформление паспорта проекта

## Типичные ошибки

В паспортах указываются неправильные сроки реализации проектов

Целевые показатели – неизмеримые, не достижимые.

Название процесса, обоснование и цели проекта совершенно не связаны между собой.

## Как правильно

1. Открытие и подготовка 1 нед.
2. Диагностика 2-3 нед.
3. Внедрение улучшений 1 месяц.
4. Мониторинг устойчивости 1 месяц.
5. Закрытие проекта 1 месяц.

Целевые показатели должны быть измеримыми и достижимыми

Название процесса, обоснование выбора и цели проекта должны быть связаны!

СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!  
Вопросы ???

