

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Реализация проектов по улучшению с использованием
методов бережливого производства в
медицинской организации Алтайского края

СОДЕРЖАНИЕ

Наименование раздела	Номер страницы
Общие положения	3
Основные принципы реализации проектов по улучшению	3
Реализации проектов по улучшению в медицинской организации	4
Типовые этапы реализации проектов по улучшению	5
Этап 1 «Подготовка и открытие проекта»	5
Этап 2 «Диагностика и целевое состояние»	6
Этап 3 «Внедрение улучшений»	7
Этап 4 «Закрепление результатов и закрытие проекта»	8
Формирование информационного стенда по улучшению	9
Стандартизация работы	10

Приложения*

Номер приложения	Наименование приложения
Приложение 1	Образец приказа
Приложение 2	Алгоритм реализации проекта в МО
Приложение 3	Шаблон Паспорта проекта МО_ поликлиника
Приложение 4	Шаблон Паспорта проекта МО_ стационар
Приложение 5	Инструкция по заполнению паспорта
Приложение 6	Стандарт Инфоцентра МО
Приложение 7	SQDCM система визуального управления
Приложение 8	Шаблон Стартового совещания
Приложение 9	Инструкция по заполнению Стартового совещания
Приложение 10	Шаблон Итоговой презентации
Приложение 11	Инструкция по заполнению Итоговой презентации

* Приложения размещены на общедоступной платформе SharePoint: РЦ ПМСР –
Материалы по проекту.

1. Общие положения

1.1. Настоящие методические рекомендации разработаны с целью оказания организационно-методической помощи краевым медицинским организациям, подведомственным Министерству здравоохранения Алтайского края, участникам федерального проекта в части реализации проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства, формирования единых подходов к работе по данному направлению.

1.2. Методические рекомендации разработаны специалистами Регионального центра компетенций по внедрению бережливого производства в отрасли здравоохранения Алтайского края (далее – РЦК) для практического применения.

1.3. Методические рекомендации разработаны в соответствии с действующими Методическими рекомендациями «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, 2019).

1.4. Методические рекомендации направлены на оптимизацию процессов, снижение потерь времени и ресурсов для повышения качества медицинской помощи. Включают этапы от подготовки и диагностики до внедрения и стандартизации, с акцентом на конкретные цели и четкое управление проектом.

2. Основные принципы реализации проектов по улучшению

Принципы реализации проектов по улучшению в медицинских организациях, основанные на технологии бережливого производства, направлены на устранение потерь (времени, ресурсов), стандартизацию процессов, оптимизацию рабочего пространства и создание ценности для пациента, повышение эффективности, доступности помощи и удовлетворенности всех участников процесса.

Ключевые принципы:

Целенаправленность и системность: четко сформулированные цели проекта, понимание приоритетов и взаимосвязи всех элементов проекта.

Клиентоцентричность (ориентация на пациента): создание ценности для пациента. Улучшения должны повышать доступность, качество и удовлетворенность, создание комфортной и безопасной среды.

Ценность и потери: четкое определение того, что является ценностью для пациента, и выявление/устранение всех видов потерь (ожидание, лишние движения, дефекты, перепроизводство).

Вовлечение персонала: мотивированное участие всех сотрудников (врачей, медсестер, административного персонала) в процессе улучшений, без

поиска виноватых, а с фокусом на решения, создание атмосферы сотрудничества.

Постоянное улучшение (кайдзен): принцип "сегодня лучше, чем вчера", непрерывный поиск и внедрение небольших улучшений.

Лидерство и культура: формирование в организации среды, где лидеры поддерживают и иницируют улучшения, а проектный подход становится частью корпоративной культуры.

Эффективность и безопасность: оптимизация рабочих потоков, использование ресурсов и пространства для повышения безопасности и снижения временных затрат.

Стандартизация: разработка и внедрение новых простых, понятных, визуализированных стандартов работы для закрепления улучшений.

Непрерывность и тиражирование: создание условий для постоянных улучшений и распространения успешного опыта.

3. Реализация проектов по улучшению в медицинской организации

Проект по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации реализуется комплексно, на всех уровнях системы организации медицинской помощи, с участием большинства сотрудников.

Важным элементом является вовлеченность руководства в процесс положительных изменений в медицинской организации. На старте проекта по улучшению задачей руководителя медицинской организации является формирование положительного отношения персонала медицинской организации к проектной деятельности, убеждение в важности начинаемой работы как для пациентов, так и для самих сотрудников, проявление личной заинтересованности и уверенности в успешной реализации проекта.

Руководитель должен быть заинтересован в проведении обучения сотрудников философии, принципам, инструментам и методам бережливого производства. Кроме того, руководитель должен пройти соответствующее обучение наряду с персоналом медицинской организации, формируя своим примером приверженность принципам бережливого производства у всего коллектива.

Для того, чтобы заинтересовать коллектив медицинской организации, ознакомить их с базовыми принципами бережливого производства, снабдить необходимыми знаниями и умениями, перед началом реализации проекта необходимо произвести обучение сотрудников принципам бережливого производства.

Обучение рекомендовано проходить на базе Центров по обучению технологиям бережливого производства в здравоохранении («Фабрика процессов»).

На начальном этапе возможно обучение сотрудников непосредственно на базе медицинской организации с использованием информационных материалов, размещенных на общедоступной платформе SharePoint.

После того как утверждены все необходимые регламентирующие документы, сформирована и обучена рабочая группа, необходимо приступить непосредственно к внедрению проекта.

4. Типовые этапы реализации проектов по улучшению

Проект по улучшению проходит через ключевые этапы, которые обеспечивают его структурированное выполнение: от инициации и планирования, через реализацию и мониторинг, до завершения и закрепления результатов, с обязательным участием команды, обучением, использованием инструментов управления проектами для достижения конкретных результатов, таких как сокращение времени и повышение качества, что позволяет эффективно решать проблемы и достигать целевых показателей.

Этап 1 - Подготовка и открытие проекта: определение проблемных зон, постановка целей проекта, формирование команды, обучение принципам улучшения, создание пакета документов, оформление стенда проекта.

Этап 2 - Диагностика и целевое состояние: анализ текущего состояния процессов, выявление потерь (узких мест), картирование целевого состояния и составление плана мероприятий.

Этап 3 - Внедрение улучшений: реализация намеченных мероприятий, периодическая оценка достижения целей, оценка эффективности внедренных изменений.

Этап 4 - Закрепление результатов и закрытие проекта: мониторинг устойчивости улучшений, разработка стандартов, корректировка при необходимости, завершение проекта.

5. Этап 1 «Подготовка и открытие проекта»

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

По получении распоряжения Минздрава Алтайского края об открытии проекта по улучшению, необходимо незамедлительно начать работу по подготовке к внедрению проекта.

Подготовка к внедрению проекта включает следующие этапы:

- определение приоритетных (проблемных) направлений;
- проведение общего организационного собрания коллектива медицинской организации;

- формирование рабочей группы по реализации проекта и выбор лидера (руководителя) группа;
- формирование распорядительных документов о начале проекта на уровне медицинской организации;
- размещение информации о реализации проекта;
- обучение сотрудников принципам и технологиям бережливого производства.

Определение приоритетных (проблемных) направлений: определить рейтинг проблемных процессов можно с помощью:

анкетирования (опрос пациентов и персонала для оценки удовлетворенности и поиска «болевых точек»);

листов проблем и листов предложений (сбор и фиксация конкретных затруднений, выявленных в ходе наблюдений).

Организационное собрание: руководитель медицинской организации проводит общее организационное собрание для сотрудников (участников и владельцев процесса) с целью донесения информации об участии в проекте, мотивирования персонала к участию в проекте, снижения напряженности и сопротивления среди сотрудников к преобразованиям.

Формирование рабочей группы: на собрании обсуждается состав рабочей группы по реализации проекта и кандидатура руководителя рабочей группы. В состав рабочей группы рекомендуется включать медицинских работников, которые хорошо знают оптимизируемый процесс, при необходимости сотрудников из других подразделений (экономического отдела, отдела кадров, технического специалиста).

Формирование распорядительных документов: для реализации мероприятий проекта в медицинской организации издается приказ, который должен содержать информацию о реализации проекта по улучшению; назначении руководителя проекта, создании рабочей группы с указанием регламентированного времени ее работы и распределении обязанностей в рабочей группе.

При выборе руководителя проекта стоит учитывать следующее: занимаемая должность - не ниже заместителя главного врача, активное участие в процессе, умение грамотно и обоснованно пояснять процессы, происходящие в реализуемом проекте.

Данный этап завершается оформлением стенда проекта, наполнение которого осуществляется в течение всего процесса реализации проекта по улучшению, и формированием паспорта проекта.

6. Этап 2 «Диагностика и целевое состояние»

Этап диагностики и формирования целевого состояния - ключевая фаза проекта улучшений в медицинской организации, включающая картирование текущего процесса (ПСЦ), выявление потерь, анализ коренных причин проблем и разработку плана мероприятий для достижения целевого состояния, утвержденного заказчиком.

Ключевые элементы этапа:

Диагностика (текущее состояние). Цель - выявить «узкие места», потери (ожидание, лишние движения, транспортировки, избыточная обработка) и коренные причины проблем в выбранном процессе.

Основные инструменты:

- Картирование потока создания ценности (ПССЦ): составление (визуализация) карты текущего состояния оказания медицинской услуги, определение времени протекания процесса (ВПП) и незавершенного производства, где фиксируются все действия, документы, участники и замеры времени по каждой операции.
- Хронометраж: сбор объективных данных о времени выполнения манипуляций или ожидания пациента (без вмешательства в процесс).
- Диаграмма Спагетти: графическое отображение перемещений персонала или пациентов для выявления лишних движений и пустой транспортировки.

Целевое состояние. Цель - сформировать модель процесса «как должно быть» после устранения выявленных потерь.

Что включает описание целевого состояния:

- Карта целевого состояния: создание карты будущего процесса после улучшений (визуализация обновленного процесса), которая устраняет выявленные потери и сокращает время оказания услуги
- Критерии достижения (SQDCM): четкие показатели по направлениям: Безопасность (S), Качество (Q), Доставка/Своевременность (D), Затраты (C), Корпоративная культура/Мораль (M).
- План мероприятий: перечень конкретных действий по переходу от текущего состояния к целевому с указанием ответственных и сроков для достижения целевого состояния.

По завершении этапа проводится стартовое совещание (Kick-off) на котором команда защищает проект по улучшению перед руководством и заинтересованными сторонами.

Заказчик утверждает план мероприятий по достижению целевого состояния и официально начинается переход к фазе внедрения улучшений и реализации плана мероприятий.

7. Этап 3 «Внедрение улучшений»

Этап внедрения улучшений - это фаза активной реализации плана мероприятий по бережливому производству в медицинской организации, согласно установленным срокам; выполнение запланированных действий; постоянный мониторинг целевых показателей процесса; корректировка плана мероприятий и еженедельные отчеты команды проекта руководству

(Заказчику) о ходе реализации проекта по улучшению непосредственно на рабочей площадке.

Самый продолжительный этап, на котором проводятся практические изменения.

Ключевые действия на этапе внедрения:

Выполнение плана мероприятий: непосредственная реализация улучшений на рабочей площадке.

Реализация мероприятий: перепланировка размещения кабинетов, внедрение системы 5S на рабочих местах, автоматизация процессов.

Оперативный мониторинг: периодическая оценка достижения целевых показателей.

Корректировка действий: изменение плана мероприятий в случае необходимости.

Устранение препятствий: оперативное решение возникающих проблем и вовлечение персонала в процесс через «листы предложений».

Еженедельная отчетность: команда проекта регулярно отчитывается перед руководством о ходе реализации улучшений.

Использование инструментов бережливого производства: применение методов для устранения потерь (например, организация рабочих мест по 5S, оптимизация потока пациентов).

Пилотное тестирование: отработка новых алгоритмов в одном подразделении перед масштабированием.

Результатами данного этапа является достижение целевого состояния или иного состояния, обусловленного объективными причинами.

8. Этап 4 «Закрепление результатов и закрытие проекта»

Этап закрепления результатов и закрытия проекта - это финальная фаза, направленная на формализацию завершения всех работ, стабилизацию достигнутых показателей, обеспечивающая стандартизацию достигнутых улучшений, закрытие документации.

Ключевые действия на данном этапе.

Закрепление и мониторинг результатов:

Мониторинг устойчивости: проверка устойчивости изменений для подтверждения их стабильности.

Корректирующие действия: проведение корректирующих действий, при необходимости оперативное устранение отклонений, выявленных в ходе мониторинга.

Стандартизация: описание новых алгоритмов работы сотрудников для закрепления улучшений, разработка и внедрение новых стандартов, чтобы процесс не вернулся в прежнее состояние.

Закрытие проекта.

Подведение итогов:

Финальное собрание команды, оценка достижения ключевых показателей (KPI) и оценка личного вклада участников.

Трансляция опыта на другие подразделения, проведение ретроспективы для анализа успехов и ошибок, формирование базы знаний (документирование опыта).

Результатом данного этапа является официальное завершение проекта, гарантирующее сохранение результата и извлечение опыта для будущих проектов, стандартизация процесса с целью сохранения и стабилизации достигнутых результатов.

9. Формирование информационного стенда по улучшению

Ключевым требованием оформления информационного стенда проекта по улучшению в медицинской организации является наглядное отображение хода реализации проекта для информирования сотрудников и мониторинга изменений. Стенд служит инструментом для оперативной оценки состояния проекта руководителем и вовлечения сотрудников.

Ключевые элементы оформления стенда:

Стенд должен быть разделен на тематические блоки, соответствующие этапам проекта:

- наименование проекта;
- приказ о создании рабочей группы;
- состав участников рабочей группы с указанием ролей и фотографиями участников;
- паспорт проекта (цели, границы процесса, обоснование актуальности);
- рабочие материалы проекта (карты ПСЦ текущее и целевое состояния, План мероприятий по внедрению улучшений с указанием ответственных и статусов выполнения);
- графическая визуализация динамики достижения целевых показателей в разрезе сроков реализации проекта, показатели эффективности;
- визуализация улучшений (фотоматериалы «было-стало»).

Требования к оформлению

Визуализация: максимальное использование графиков, схем и фото вместо объемных текстов.

Актуальность: назначение ответственного сотрудника, регулярное обновление информация (еженедельно или по завершении каждого этапа) для обеспечения прозрачности.

Доступность: стенд размещается в месте, доступном для всех участников рабочей группы и сотрудников подразделения.

Читаемость: шрифт должен читаться с расстояния 1 метра, использовать жирный и курсив для акцентов.

Цифровой контур: в рамках развития единого цифрового пространства приветствуется дублирование информации со стенда во внутренних

информационных системах МО или использование QR-кодов для доступа к электронным версиям документов.

Стенд рекомендуется расположить в месте проведения рабочих совещаний.

10. Стандартизация работы

При получении запланированного результата по процессу необходимо выполнить стандартизацию работы, иными словами формализовать, документально закрепить достигнутый уровень улучшений.

Стандартизация работы - метод, при котором осуществляется точное описание каждого действия, порядка и правил осуществления деятельности, включая определение времени выполнения действий, последовательности операций и необходимого уровня запасов.

Стандартизация работы позволяет сократить потери, стабилизировать процессы, обеспечить необходимый уровень качества, быстро обучить персонал и создать условия для постоянного совершенствования.

Разработка стандартов по итогам проектов улучшения в медицинских организациях - это фиксация оптимизированных процессов для предотвращения возврата к старым методам работы. Стандартная операционная процедура (СОП) - документ, описывающий последовательность действий и приемов при выполнении операции, где под операцией понимается повторяющаяся последовательность действий, приводящая к выполнению задания.

Стандарты создаются рабочей группой, описывают лучший способ выполнения работы, включают визуализацию и внедряются через обучение персонала.

Ключевые этапы и принципы стандартизации:

Изучение и планирование: анализ результатов «пилотного» внедрения и определение области стандартизации.

Закрепление «целевого состояния»: на завершающем этапе проекта успешные изменения оформляются документально (разработка стандартов работы, стандартных операционных процедур).

Содержание стандарта: должен быть простым, понятным и включать средства визуализации (схемы, фото).

Согласование: проверка текста профильными специалистами и ответственными за качество.

Утверждение: подписание документа руководителем медицинской организации и введение его в действие приказом.

Внедрение: размещение стандартов, обучение персонала стандартам работы.

Лист ознакомления: подписи сотрудников, подтверждающие знание стандарта.

Актуализация: проведение анализа текущих стандартов работы, пересмотр при внедрении нового оборудования, методик или выявлении потерь.

Виды стандартов по итогам проекта.

Применяются медико-технологические, организационные и другие стандарты, направленные на повышение безопасности и качества.

СОП (Стандартная операционная процедура) - детальное описание медицинских манипуляций или административных процессов.

СОК (Стандартная операционная карта) - визуальный алгоритм действий для сотрудников «на месте».

Стандарт организации рабочего пространства - регламентация системы 5S (хранение лекарств, инструментов, документации).

Алгоритмы общения - скрипты взаимодействия с пациентами (стандарт профессионального общения).

Стандарт по итогам проектов определяет: ответственное лицо, исполнителей, необходимые ресурсы, последовательность элементарных действий, из которых состоит операция, затраты времени на каждое действие.

Кроме этого, стандарт может включать в себя: требования к качеству работы, требования к компетентности персонала, порядок действий в нестандартных ситуациях.

Стандарт утверждается приказом главного врача и является обязательным к исполнению всеми занятыми в процессе сотрудниками.

Стандартизация - это финальный этап любого проекта по улучшению в рамках «бережливой» поликлиники, который превращает успешный эксперимент в постоянную норму работы, но совершенствование процесса продолжается и после его стандартизации.

Пересмотр разработанных стандартов улучшенных процессов должен происходить не реже 1 раза в год с обновлением 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.

Стандартизация обеспечивает выполнение улучшенных процессов, устраняет потери и гарантирует стабильное качество медицинской помощи.

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

к Методическим рекомендациям по формированию единых требований к содержанию и форме предоставления обязательной информации о деятельности медицинских организаций Алтайского края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

Начальник юридического отдела



Л.В. Подзорова

Директор КТБУЗ «АКМИАЦ»



А.А. Рыбаков

Лысенко Анатолий Федорович

8 (3852) 555-472

