



РОСАТОМ



ГОСУДАРСТВЕННАЯ КОРПОРАЦИЯ ПО АТОМНОЙ ЭНЕРГИИ «РОСАТОМ»

Коробочные/ типовые решения на примере проекта «Бережливая поликлиника»





По 14 из 25 направлений социально-экономического развития регионов к концу 2019 года будут готовы типовые решения.

Типовое (коробочное)
решение



=

Блоки критериев
по направлениям



1

Набор методик
по каждому
направлению
ФАБРИКА ПРОЦЕССОВ

2



Образцы лучших практик



Доп. информация
(кейсы и. т. п.)

3



Фото и видео-материалы
по проектам-образцам, программные
продукты и базы данных

4

5



1

Реальный сектор

2

Социальная сфера

Здравоохранение

- «Бережливая поликлиника»
- «Бережливый стационар»
- Образование
 - «Бережливый детсад»
 - «Бережливая школа»,
 - «Бережливый ВУЗ»

«Бережливый центр занятости»
«Развитие бережливого производства в ЖКХ»

3

Гос. управление



Разработана вторая редакция критериев «Новой модели медицинской организации».

Пациенты

Персонал

Система управления

1
Потоки пациентов
3 критерия

4
Стандартизация процессов
4 критерия

7
Управление запасами
2 критерия

2
Качество пространства
4 критерия

5
Качество медицинской помощи
2 критерия

8
Формирование системы управления
1 критерия

3
Доступность медицинской помощи
3 критерия

6
Вовлеченность персонала в улучшение процессов
2 критерия

9
Эффективность использования оборудования
1 критерий

9 БЛОКОВ
22 критерия:

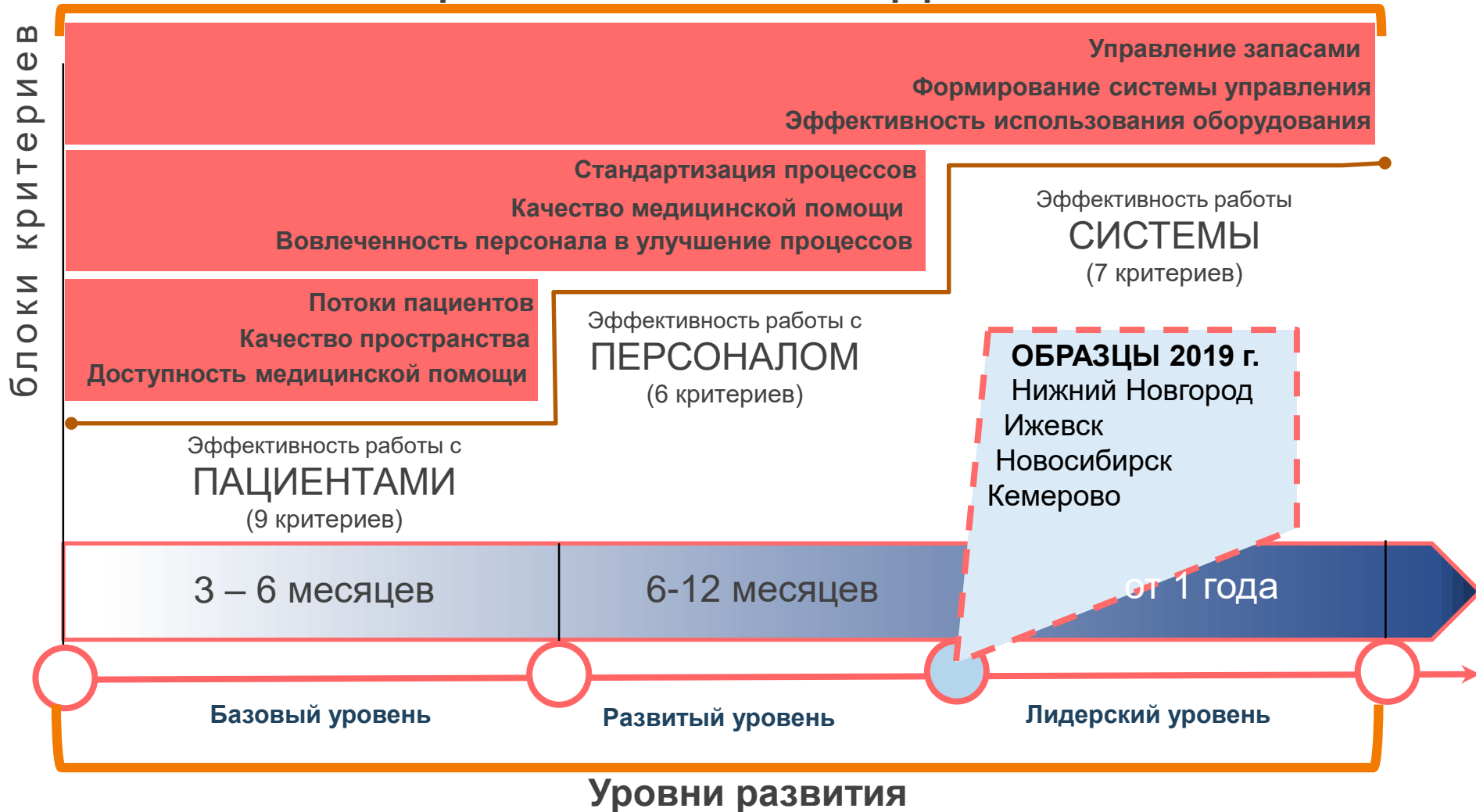
Пример:
Кемеровская городская клиническая поликлиника №5

Реализовано **19 проектов** за 1 год.
направлениям развития ПСР

- Достигнуто полностью – 12 / 22
- Достигнуто частично – 7 / 22
- Не достигнуто – 2 / 22

Планируются еще **34 проекта** на 2 года

Направления повышения эффективности



Уровни развития

Необходимые условия

Лидерский
уровень

- Показатель результативности – достижение медицинской организацией **от 19 до 22 критериев** «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

Прогрессивный
уровень

- От **15 до 18 критериев** «Новой модели медицинской организации»
- «**Базовый**» уровень + **5 обязательных** критериев «**Прогрессивного**» уровня + критерии «**Лидерского**» уровня (не менее 3)

Базовый
уровень

- **8 обязательных из 22 критериев** «Новой модели медицинской организации»

Направления повышения эффективности



**Сначала
ПРОЕКТ,
потом
КРИТЕРИИ**

Эффективность работы с
ПАЦИЕНТАМИ

Эффективность работы с
ПЕРСОНАЛОМ

Эффективность работы
СИСТЕМЫ

проекты

критерии

проекты

критерии

проекты

критерии

проекты

критерии

Базовый уровень

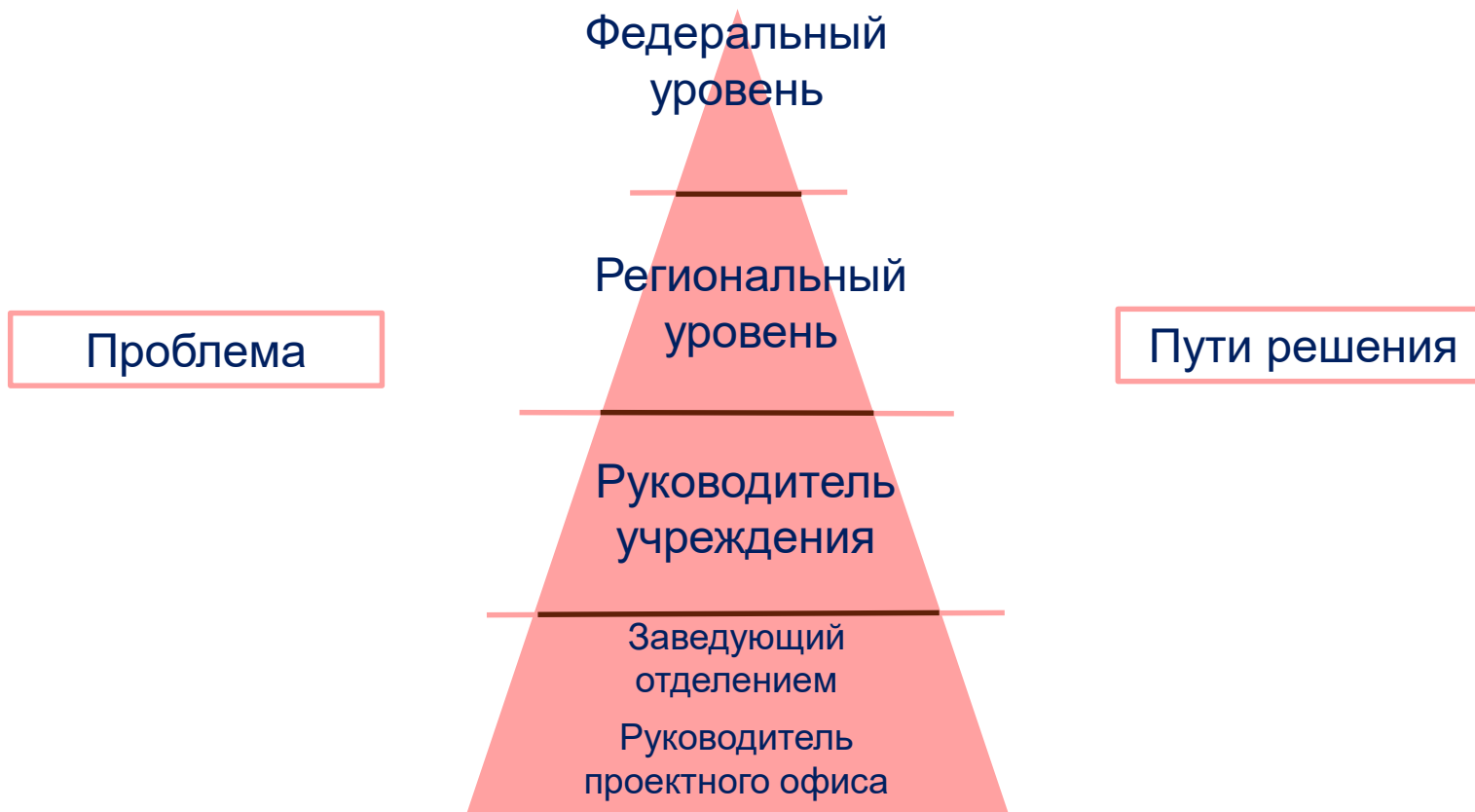
Развитый уровень

Лидерский уровень

Уровни развития

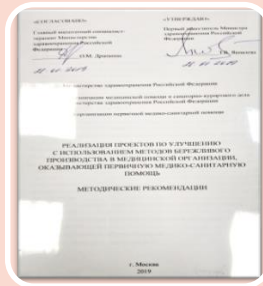
Критерии могут охватывать несколько уровней

Формирование пирамиды проблем/зон ответственности



**Косвенные результаты проектов по подтверждению критериев –
ФОРМИРОВАНИЕ ЗАКАЗА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ СНИЗУ ВВЕРХ**

Базовые методики.



Методические рекомендации «Создание региональных центров организации первичной медико-санитарной помощи (РЦ ПМСП)»

Методические рекомендации «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

Методическое пособие: «Эффективная система навигации в медицинской организации»

Методические рекомендации: «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в мед. орг., оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

Разработано и издано учебное пособие «Обеспечение качества и доступности медицинской помощи посредством повышения эффективности управления организациями системы здравоохранения на основе ГОСТ Р ИСО 9001:2015 и ресурсосберегающих технологий БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА».



Учебные центры «Фабрика процессов» в медицинских ВУЗах.



ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет», г. Ставрополь



ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» г. Тюмень



ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» г. Томск



ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет», г. Киров



ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» г. Хабаровск



ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова», г. Рязань



ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет», г. Тверь



ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», г. Санкт-Петербург



ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера», г. Пермь

ШКОЛА
ЛИДЕРОВ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
ПРОЕКТНЫЙ ОФИС

КРИТЕРИИ
«БЕРЕЖЛИВОЙ
ПОЛИКЛИНИКИ

ПЕРВЫЕ
ОБРАЗЦЫ/
МЕТОДИКИ

УЧЕБНЫЕ
КОМПЛЕКСЫ
Фабрика процессов

РЕГИОНАЛЬНЫЕ
ПРОЕКТНЫЕ
ОФИСЫ

Комплексное
развитие

Базовый уровень

Развитый уровень

Лидерский уровень

2016

2017

2018

2019

2020

4 квартал 2020



ЛИДЕРСКИЙ УРОВЕНЬ 2020

1. СОЗДАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ «ФАБРИКИ ПРОЦЕССОВ»

2. СОЗДАНИЕ ОРГАНА СЕРТИФИКАЦИИ ЦЕНТРОВ ОБУЧЕНИЯ И ПРОГРАММ «Бережливое здравоохранение» на базе одной из ТОП Медицинских научных организаций (МИНЗДРАВ, ВУЗ, НМИЦ или др.)

3. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ФГОС (Федеральный государственный стандарт), в части базовых знаний по Бережливым технологиям.



Базовый уровень

Развитый уровень

Лидерский уровень

2016

2017

2018

2019

2020

4 квартал 2020

7

Направление ПАЦИЕНТЫ

Блок 1. ПОТОКИ ПАЦИЕНТОВ

Критерий:

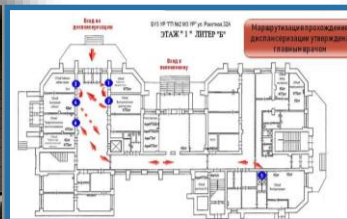
<p>1.1 Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике</p>	<p>Не более 3 пересечений</p>
--	-------------------------------

Что сделано

- создано отделение профилактики с отдельным входом;
- проведена информатизация отделения профилактики;
- созданы комфортные условия пребывания пациентов в отделении профилактики,
- создана навигация и визуализация

БЫЛО До 16 пересечений .

СТАЛО 3 пересечения.



Направление ПАЦИЕНТЫ Блок 1. ПОТОКИ ПАЦИЕНТОВ Критерий:

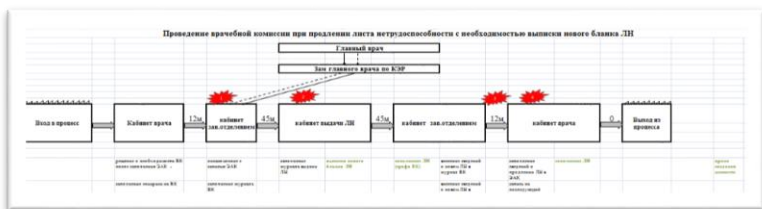
1.3	Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи	Не более 1 действия, порождающего возврат по потоку
-----	--	---

Что сделано:

Создан образец на примере «Проведение врачебной комиссии при продлении листа нетрудоспособности с необходимостью выписки нового бланка ЛН»

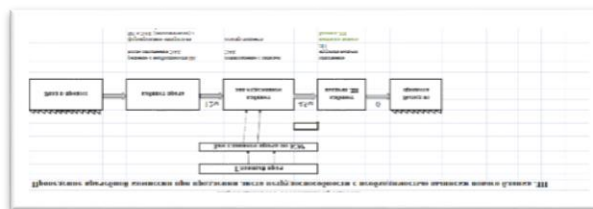
БЫЛО До 7 возвратов.

Время цикла – 45 мин.



СТАЛО 1 возврат

Время цикла – 9 мин мин.



Направление ПАЦИЕНТЫ Блок 1. КАЧЕСТВО ПРОСТРАНСТВА

Критерий:

2.2	Организация системы навигации в медицинской организации	Поиск необходимой информации об объекте (кабинете, отделении, подразделении и пр.), в том числе в точке ветвления маршрута, занимает не более 30 секунд
-----	---	---



Что сделано:

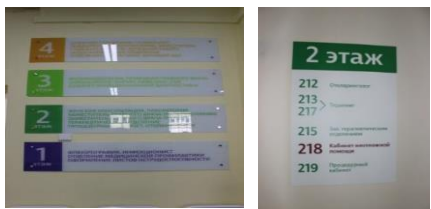
- Создана навигация напольная, настенная, потолочная
- использована цветовая поэтажная гамма
- зоны комфортного ожидания пациентов в холле регистратуры, в отделении профилактики, в местах ожидания приема врачей.
- установка инфомата с программой по навигации



Мониторинг изменений

Удовлетворенность пациентов навигацией – 92%, было 30%
По данным контрольного тестирования навигации с помощью волонтеров:

- поиск кабинета терапевтического профиля составил 35 сек.
- поиск процедурного кабинета составил 40 сек.
- поиск кабинета неотложной помощи составил 30 сек.
- поиск отделения эндоскопии составил 35 сек.
- поиск кабинета ЭКГ составил 25 сек.
- поиск кабинета УЗИ составил 30 сек.



БЫЛО Поиск до 7 мин..



Направление ПАЦИЕНТЫ Блок 1. КАЧЕСТВО ПРОСТРАНСТВА

Критерий:

2.3	Организация рабочих мест по системе 5С	Реализованы 3 и более шага в организации и поддержании порядка на рабочих местах по системе 5С для всех рабочих мест (От 40 до 60 баллов, не менее 70% рабочего пространства, с ежегодным увеличением на 10%)
-----	--	---

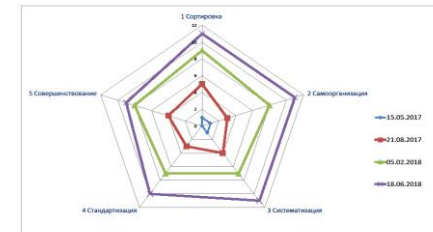
Что сделано:

- проведен срез исходного состояния внедрения системы 5С в подразделениях
 - внедрена еженедельная перекрестная проверка рабочих кабинетов в соответствии с проверочным листом оценки соответствия рабочего места по системе 5с.
 - разработан план мероприятий в подразделениях поликлиники, в том числе включающий:
 - график внедрения системы 5С
 - мероприятия по контролю внедрения системы 5С
- Исходное состояние внедрения системы 5 с на примере отделения профилактики

Контроль за внедрением

Визуализация еженедельной перекрестной проверки рабочих кабинетов

Динамика 5С кабинета №213 терапевтического отделения



Подразделение	Номер кабинета	Балл (по состоянию на 26.09.2018 г.)
Отделение профилактики	115	52
	116	45
	117	50
	118	48
	119	50



Направление ПЕРСОНАЛ Блок . СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПРОЦЕССОВ

Критерий:

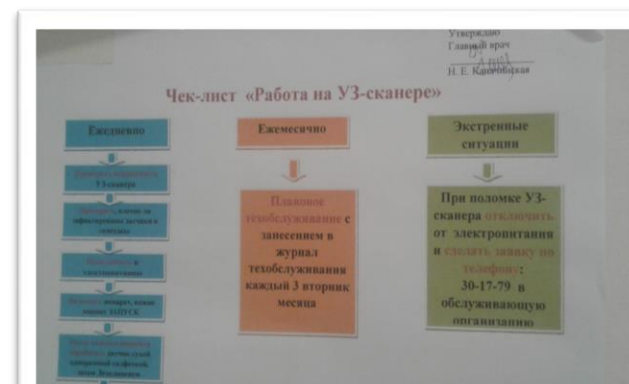
4.2	Соответствие текущей деятельности медицинской организации стандартизированной работе улучшенных процессов	100% (доля соответствия текущей деятельности разработанным стандартам улучшенных процессов)
-----	---	---

Что сделано:

- разработаны стандарты в рамках реализации 23 процессов в поликлинике
- издан приказ об утверждении Книги стандартов БУЗ УР «Городская поликлиника № 2 МЗ УР» в рамках внедрения системы менеджмента бережливого производства, где утвержден регламент контроля за исполнением стандартов и их обновлением

Стало

Обновление стандартов:
Не менее 1 раза в год, не менее 50% от всех разработанных стандартов



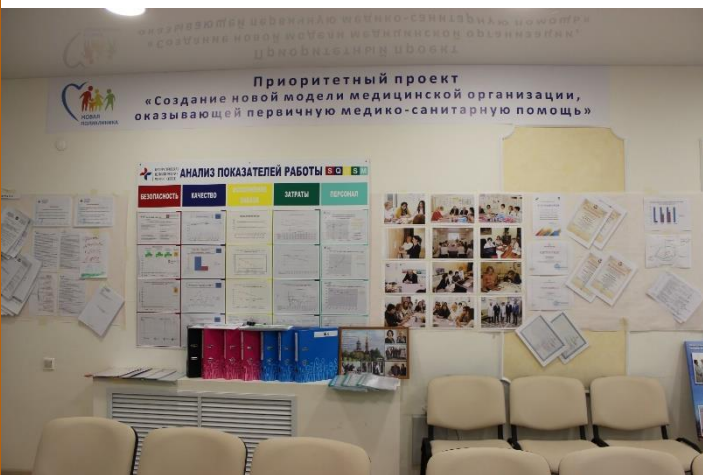
Направление СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ Блок . ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ Критерий:

8.1 Визуальное управление

Не менее 5 процессов (в соответствии с блоками системы SQDCM управляются через инфоцентр)

Что сделано:

- в проектной комнате организован стенд визуального управления.
- открытие дополнительных проектов производится через панель решения проблем



Регламент «Работа ИНФОЦЕНТРА»

Министерство здравоохранения Удмуртской Республики
бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики
ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 2

ПРИКАЗ

от 19.03.2018 г.

№ 47-от

О проведении (ежедневного)
Мониторинга по системе SQDCM

С целью своевременного выявления отклонений функционирования служб поликлиники и оперативного решения проблемы.

ПРИКАЗЫВАЮ:

- С момента подписания данного приказа проводить либо (ежедневный) мониторинг визуальной деятельности служб поликлиники по системе SQDCM (S – безопасность, Q – качество, D – исполнение заказа, C – затраты, M – корпоративная культура) для достижения поставленных целей (Приложение 1).
- Назначить ответственным за выполнение блока панели следующих сотрудников:
Блок «Безопасность» – Шароболку Е.А. – специалист по охране труда, Барскову Л.А. – главную медицинскую сестру;
Блок «Качество» – Илещикову А.Р. – заместителя главного врача по лечебной работе,
Блок «Исполнение заказа» – Коженишкова Г.С. – заведующего поликлиникой, Соколову Н.А. – начальницу отдела АСУП;
Блок «Затраты» – Гушину Т.В. – заместителя главного врача по экономическим вопросам;
Блок «Корпоративная культура» – Лазукину А.В. – заместителя главного врача по КСР.
- Ответственным за каждый блок визуально отображать результаты мониторинга на панели управления в инфоцентре (в рабочее время).
- Совещания проводить 1 раз в неделю по вторникам с 08.30 до 09.00 по результатам мониторинга.
 - Каждый ответственный докладывает по своему блоку не более 3 минут – по результатам исполнения предыдущих замечаний, – доклад продолжается по дополнительному уточнению показателей.
- Участники ежедневных совещаний:
 - Заместитель главного врача по лечебной работе;
 - Заместитель главного врача по КСР;
 - Заместитель главного врача по экономическим вопросам;
 - Главный бухгалтер;
 - Начальник отдела закупок;
 - Заведующий поликлиникой;
 - Главная медицинская сестра;

Кейсы «Типы зданий поликлиник»

Тип поликлиники	Примеры зданий поликлиник	Где реализован Образец
Типовое здание		
Приспособленное здание		
Объединенное		
Другое		

Разработка и актуализация -

Методические материалы по внедрению критериев образца (модели) медицинской организации

Базовый уровень

Развитый уровень

Лидерский уровень

Планируемый результат по 2019 г

Цель – 75 детских поликлиник

Участники		фев	март	апр	май	июнь	июль	авг	сент	окт	нояб	Дек
ГК РОСАТОМ	ЦКБМ /РЦК											
	18.02											
Грубов	2											
	2											
Надин	2											
	2											
Лебедев	2											
	2											
ПО Минздрава	2											

- ❖ 2-3 поликлиники ОБРАЗЦЫ Развитого уровня (75-80% критериев)
- ❖ 7-10 поликлиник ОБРАЗЦЫ Базового уровня (50-60 % критериев)
- ❖ 62-65 поликлиник реализуют проекты на критерий «Потоки пациентов» (10-15% критериев)

Направления деятельности муниципалитета(в соответствии с 131-ФЗ)

10 направлений

38 полномочий

1500 процессов

1 Транспорт и дорожная деятельность

Дорожная деятельность, транспортное обслуживание населения

2

2 Безопасность

Борьба с терроризмом, ГО и ЧС, пожарная безопасность, охрана общественного порядка, ЧС и безопасность на водных объектах

5

3 Жилищно-коммунальное хозяйство

Коммунальное хозяйство, обращение с отходами

2

4 Градостроительство и благоустройство

Благоустройство территории, градостроительная деятельность

2

5 Торговля и предпринимательство

Содействие развитию МСП, услуги связи, питания, торговли и бытового обслуживания

4

6 Медицинское обслуживание

Охрана здоровья, развитие ЛОМик

2

7 Физкультура и спорт

Развитие физкультуры и спорта

1

8 Образование

Образование

1

9 Культура

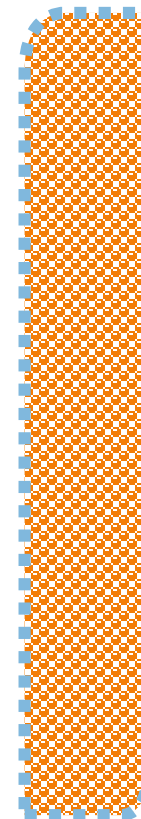
Библиотечное обслуживание, организация досуга и услуг организациями культуры, охрана объектов культурного наследия

3

10 Городское управление

Архив, бюджетные полномочия, жилищные отношения, муниципальная собственность, налоговые отношения, ритуальные услуги, присвоение адресов, реклама, статистика, выборы, информатизация, водные объекты, иные

16



Уровни развития модели муниципального управления (на примере г. Саров)

САРОВ

10 направлений
29 полномочий
32 процессов

Идеальное состояние

10 направлений
38 полномочий
>1500 процессов
управления ОМСУ



Динамика развития - Образец 1 год -

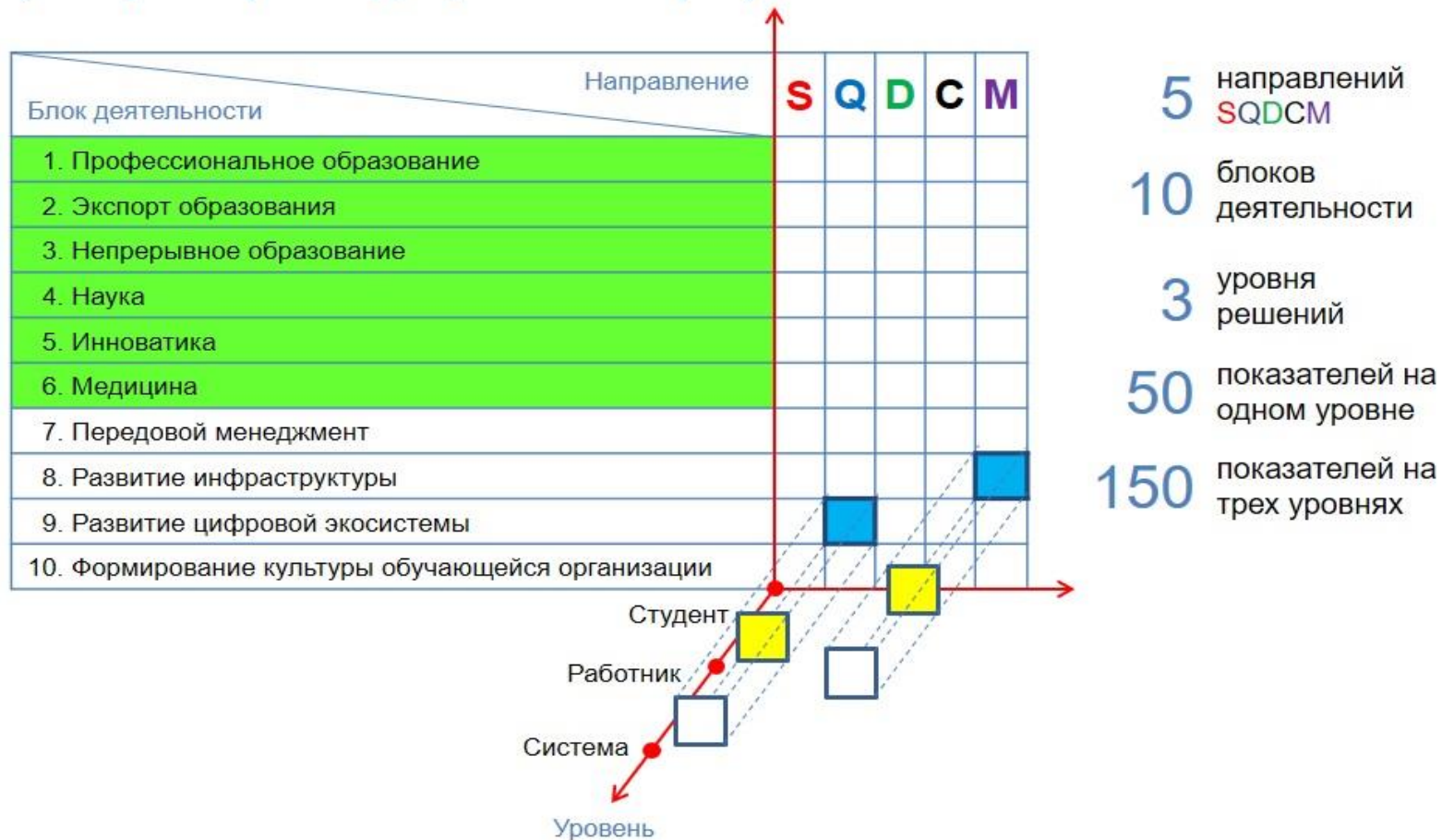
Тираж -3 года

Целевые показатели основных процессов на системном уровне (на примере бережливого медицинского вуза)

Направление Блок деятельности	S Безопасность	Q Качество	D Исполнение заказа	C Затраты	M Корпоративная культура
Профессиональное образование	Доля пропущенных занятий, % 25	Доля студентов, аккредитованных в ОСО*, % 75	Доходы на 1 НПР, млн рублей 1,5	Затраты в расчете на 1 НПР, млн рублей 1,3	Доля НПР, вовлеченных в БП**, % 25
Экспорт образования	Доля пропущенных занятий, % 25	Доля студентов, аккредитованных в ОСО, % 75	Доходы на 1 НПР, млн рублей 2,5	Затраты в расчете на 1 НПР, млн рублей 2,2	Доля НПР, вовлеченных в БП, % 25
Непрерывное образование	Доля обучающихся, прервавших обучение, % 5	Доля обучающихся, аккредитованных в ОСО, % 75	Доходы на 1 НПР, млн рублей 1,2	Затраты в расчете на 1 НПР, млн рублей 0,9	Доля НПР, вовлеченных в БП, % 25
Наука	Количество публикаций*** на 100 НПР в год 10	Количество цитирований*** на 100 НПР (5 лет) 200	Доходы от НИР на 1 НПР, тыс. рублей 65	Затраты на НИР в расчете на 1 НПР, тыс. рублей 60	Доля НПР, формирующих S и D по науке, % 20
Инноватика	Количество РИД**** на 100 НПР в год 10	Доля РИД, включенных в оборот, % 5	Доходы от РИД на 1 НПР, тыс. рублей 10	Затраты на РИД в расчете на 1 НПР, тыс. рублей 5	Доля НПР, формирующих S по инноватике, % 5
Медицина	Доля стандартизированных в БП процессов, % 100	Время добавления ценности при оказании услуг, % 50	Выполнение плана*****, % 90	Производственная нагрузка оборудования, % 80	Рост количества предложений по БП в год, % 5

- * объективная структурированная оценка
- ** бережливое производство, улучшение деятельности
- *** в наукометрических базах данных Scopus и Web of Science
- **** результат интеллектуальной деятельности (патент, ноу-хау)
- ***** обеспечение оказания планового объема услуг строго по времени и по предварительной записи

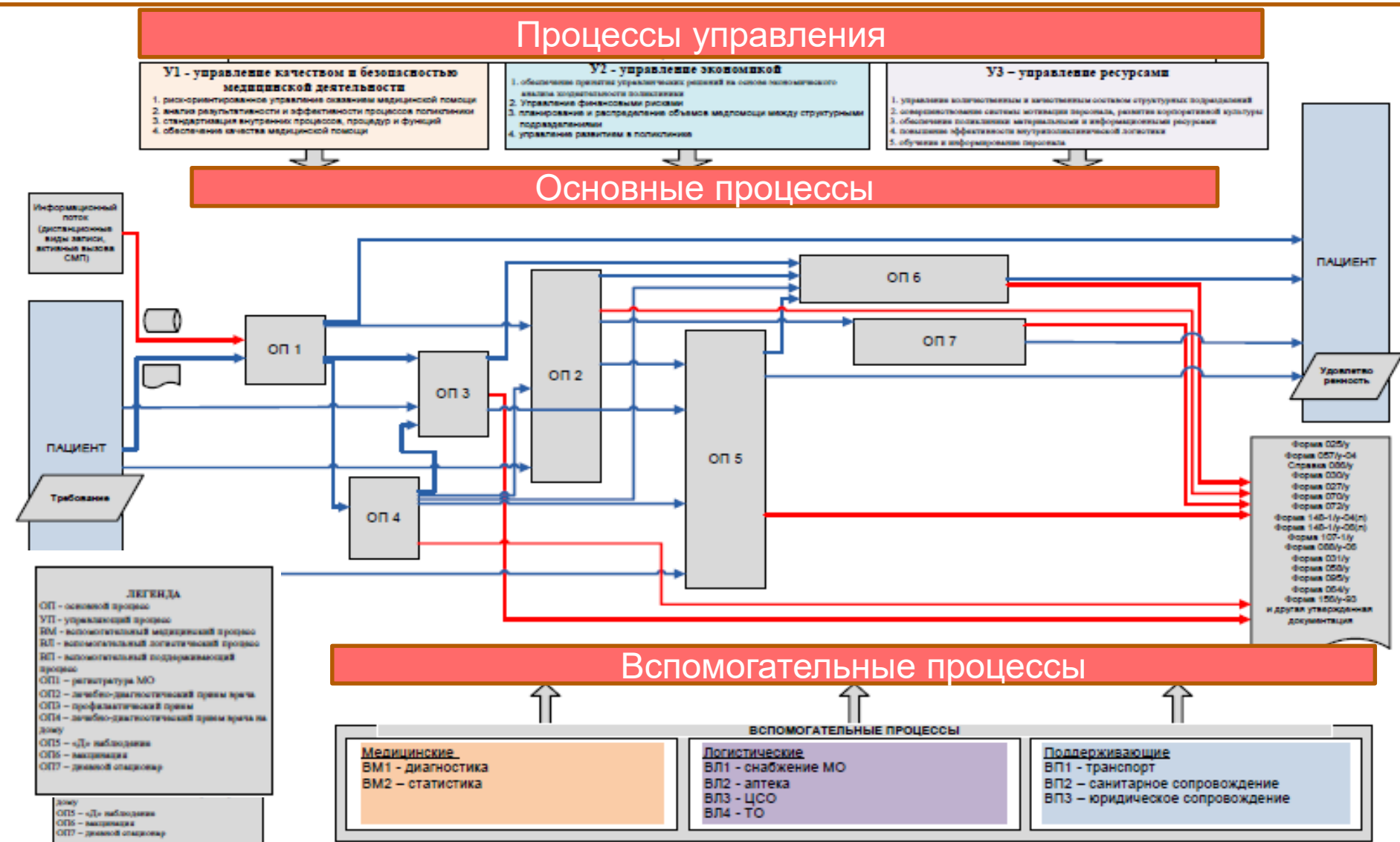
Пространство целевых показателей бережливого вуза (на примере медицинского вуза)





Приложение 1.

Основа для критериев – «Процессная модель медицинской организации»



Основа: Федеральные законы - 11, Постановления правительства РФ -3 Приказы министерств – 48
 Метод. Указания, рекомендации; и ГОСТы



Спасибо !