

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КАФЕДРА ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

МЕТОДИКА ВНЕДРЕНИЯ «БЕРЕЖЛИВОЙ ПОЛИКЛИНИКИ» В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

К.экон.н, доцент Зяблицев Д.В.

Донецк 2025

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА»

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

- В 2016 ГОДУ ПО ИНИЦИАТИВЕ УПРАВЛЕНИЯ ПО ВНУТРЕННЕЙ ПОЛИТИКЕ АДМИНИСТРАЦИИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СТАРТОВАЛ ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ "БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА"
- В СОЗДАНИИ И ТИРАЖИРОВАНИИ "НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ" УЧАСТВУЕТ 85 СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, БОЛЕЕ 6,5 ТЫС. ПОЛИКЛИНИК ИСПОЛЬЗУЮТ БЕРЕЖЛИВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СВОЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ОСНОВЫ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА

- **ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ПРИНЦИПЫ**

БЕРЕЖЛИВОЕ ПРОИЗВОДСТВО ОСНОВЫВАЕТСЯ НА НЕПРЕРЫВНОМ УЛУЧШЕНИИ ПРОЦЕССОВ, УСТРАНЕНИИ ПОТЕРЬ И ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ВКЛЮЧАЮТ:

- ВЫЯВЛЕНИЕ И УСТРАНЕНИЕ НЕЭФФЕКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ
- ОПТИМИЗАЦИЮ ПОТОКОВ МАТЕРИАЛОВ И ИНФОРМАЦИИ
- ПОСТОЯННОЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЧЕРЕЗ СИСТЕМУ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ

- **ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ:**

ДАННЫЙ ПОДХОД ПОМОГАЕТ НЕ ТОЛЬКО ОПТИМИЗИРОВАТЬ ПРОИЗВОДСТВО В ПРОМЫШЛЕННОСТИ, НО И УСПЕШНО АДАПТИРУЕТСЯ ДЛЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

КОНЦЕПЦИЯ БЕРЕЖЛИВОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

ПЕРЕХОД ОТ ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ К ИННОВАЦИОННЫМ РЕШЕНИЯМ

В БЕРЕЖЛИВОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ КЛЮЧЕВОЕ ВНИМАНИЕ УДЕЛЯЕТСЯ:

- УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ПРОЦЕССОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОВЫШЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ
- ДОСТУПНОСТИ ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ
- УВЕЛИЧЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ И УСТРАНЕНИЮ СУЩЕСТВУЮЩИХ ВРЕМЕННЫХ, ФИНАНСОВЫХ И ИНЫХ ПОТЕРЬ
- ОРГАНИЗАЦИИ РАБОЧИХ МЕСТ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ БЕЗОПАСНОСТЬ И КОМФОРТНОСТЬ РАБОТЫ СОТРУДНИКОВ
- ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЧЕРЕЗ СТАНДАРТИЗАЦИЮ ПРОЦЕССОВ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ РАБОТЫ И ЦЕЛЕЙ ПРОЕКТА

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОЦЕССОВ ДОЛЖНА ПРОХОДИТЬ КОМПЛЕКСНО, ПО ВСЕЙ ЦЕПОЧКЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, С УЧАСТИЕМ ВСЕГО ПЕРСОНАЛА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (МО). НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ ПРИОРИТЕТНЫЕ (ПРОБЛЕМНЫЕ) НАПРАВЛЕНИЯ:

- ПРИНЯТЬ РЕШЕНИЕ ПОСЛЕ ОТКРЫТОГО ОБСУЖДЕНИЯ НА ОБЩЕМ СОБРАНИИ АДМИНИСТРАЦИИ МО И ВЛАДЕЛЬЦЕВ ПРОЦЕССОВ;
- ПРОВЕСТИ АНКЕТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ И/ИЛИ ПЕРСОНАЛА МО;
- ОПРЕДЕЛИТЬ ПРОБЛЕМАТИКУ ОРГАНОМ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ;
- ПРИНЯТЬ ИНИЦИАТИВНОЕ РЕШЕНИЕ О ПРИМЕНЕНИИ "ЛУЧШИХ ПРАКТИК".

Анкетирование достаточно трудоемкий процесс, но он позволяет более качественно выявить проблему. При составлении анкет необходимо определить конкретные вопросы, ответы на которые позволили бы выявлять "узкие места" одной проблемы, а не всего направления.

ОБРАБОТКА РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ

- Составляется рейтинг проблемных процессов в зависимости от количества упоминаний в анкетах;
- При необходимости, процесс можно детализировать на более мелкие шаги;
- Выделяются наиболее приоритетные процессы, которые необходимо оптимизировать в первую очередь;
- Количество открываемых проектов определяется требованиями руководителя и возможностями поликлиники, а также органа управления здравоохранением.

Оптимальное количество - не более **6** проектов. Это позволит оперативно решать проблемы, не рассредоточивать внимание и получить качественные результаты за короткий срок.

ПРОБЛЕМЫ ПРОЦЕССЫ	ПРОБЛЕМЫ													
	Сложности во взаимодействии	Трудный процесс	Длительный процесс	Допускаются ошибки	Возникают споры	Руководство вынуждено вмешиваться для ускорения процесса	Вероятно возникновение серьезных ошибок	Сотрудники покидают рабочие места	Сотрудники исполняют процедуру с нежеланием	Останавливает/удлиняет другие процессы	Упоминается как причина текучести кадров	Является причиной сверхурочной работы	Процесс сопровождается высокими затратами	Подразделения просят оптимизировать процесс
Запись на прием		■					■	■	■	■	■	■	■	■
Прохождение исследований									■	■	■	■	■	■
Направление на больничный	■			■										■
Прохождение диспансеризации	■						■	■	■	■			■	■
Прохождение профосмотра	■								■	■			■	■

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТ ПО ПРОЕКТУ

ПРИ СТАРТЕ ПРОЕКТА НЕМАЛОВАЖНО СФОРМИРОВАТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ ПЕРСОНАЛА МО К ЭТОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. ПОЛЕЗНОЙ ПРАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОММУНИКАЦИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ С КОЛЛЕКТИВОМ - НАПРИМЕР, ЧЕРЕЗ ВЫПУСК ДОКУМЕНТАЛЬНО ОФОРМЛЕННОГО "ОБРАЩЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ", В КОТОРОМ ПОДЧЕРКИВАЕТСЯ ВАЖНОСТЬ НАЧИНАЕМОЙ РАБОТЫ ДЛЯ КОЛЛЕКТИВА И ПАЦИЕНТОВ, ЕГО ЛИЧНАЯ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПРИНЦИПАМ "БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА" И ТВЕРДОЕ НАМЕРЕНИЕ УСПЕШНО РЕАЛИЗОВАТЬ НАЧАТЫЙ ПРОЕКТ. ПРИ ЭТОМ ПОДЧЁРКИВАЕТСЯ ЦЕННОСТЬ АКТИВНОГО ВОВЛЕЧЕНИЯ ПЕРСОНАЛА В ПРОЦЕСС УЛУЧШЕНИЙ.



РЕСУРСЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ ПО ПРОЕКТУ НЕОБХОДИМО СОЗДАТЬ РАБОЧУЮ ГРУППУ. СОСТАВ, ПОЛНОМОЧИЯ И ЦЕЛИ ГРУППЫ УТВЕРЖДАЮТСЯ ПРИКАЗОМ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ. ОПТИМАЛЬНАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ - ОТ 5 ДО 7 ЧЕЛОВЕК. В КОМАНДУ ДОЛЖНЫ ВОЙТИ СПЕЦИАЛИСТЫ, КОТОРЫЕ ХОРОШО ОРИЕНТИРУЮТСЯ ВО ВСЕХ ТОНКОСТЯХ ПРОЕКТА. РАБОТУ ВОЗГЛАВЛЯЕТ ЛИДЕР ГРУППЫ - СПЕЦИАЛЬНО ВЫДЕЛЕННЫЙ СОТРУДНИК, В КОМПЕТЕНЦИИ КОТОРОГО УПРАВЛЕНИЕ И ПРЕОБРАЗОВАНИЕ ПРОЦЕССОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ЗОНЕ ЕГО ОТВЕТСТВЕННОСТИ. КАК ПРАВИЛО, В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В МО ПОДЕЛЕНА ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЧТО ЗА ПОТОК В ЦЕЛОМ НЕ ОТВЕЧАЕТ НИКТО - ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РАСПРЕДЕЛЕНА ПО ОТДЕЛЬНЫМ ИСПОЛНИТЕЛЯМ.

С ЦЕЛЬЮ ОТСЛЕЖИВАНИЯ ИСТОРИИ ПРОЕКТА, ВИЗУАЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОПРЕДЕЛИТЬ ОТВЕТСТВЕННОГО ЗА ФОТО- И ВИДЕОСЪЕМКИ РАБОТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ ХОДА РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА. СОБРАННЫЕ МАТЕРИАЛЫ В ДАЛЬНЕЙШЕМ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ СОЗДАНИЯ УЧЕБНЫХ И МЕТОДИЧЕСКИХ ФИЛЬМОВ.



ПРИКАЗ О РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА

ПОСЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ВЫПУСКАЕТСЯ ПРИКАЗ ОБ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА, В КОТОРОМ:

1. ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СТРУКТУРА УПРАВЛЕНИЯ ПРОЕКТОМ;
2. НАЗНАЧАЕТСЯ РУКОВОДИТЕЛЬ ПРОЕКТА;
3. УТВЕРЖДАЕТСЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПИЛОТНЫХ ПРОЕКТОВ (ПРОЦЕССОВ);
4. УТВЕРЖДАЮТСЯ СПИСКИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ И ЧЛЕНОВ РАБОЧИХ ГРУПП;
5. ОБОЗНАЧАЮТСЯ ЧЕТКИЕ СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА, КОТОРЫЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ РУКОВОДИТЕЛЕМ.

ВАЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТНИКОВ ПРОЕКТА (К СОЖАЛЕНИЮ, ОСВОБОДИТЬ ЧЛЕНОВ РАБОЧИХ ГРУПП ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ, КАК ПРАВИЛО, НЕ УДАЕТСЯ). ДЛЯ БОЛЬШЕЙ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ И ВОВЛЕЧЕНИЯ СОТРУДНИКОВ В ПРОЦЕСС ОПТИМИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УКАЗАТЬ СПОСОБЫ МОТИВАЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОЕКТА (ДАННЫЙ ПУНКТ ЗАВИСИТ ОТ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ РУКОВОДСТВА В РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРОЕКТА).



КАРТИРОВАНИЕ ПОТОКА СОЗДАНИЯ ЦЕННОСТИ

Следующий шаг после выбора проблемного процесса - это картирование потока создания ценности (ПССЦ). Основной целью картирования является графическая визуализация процесса на базе текущей ситуации путем построения схемы всех связей в процессах. Такая схема показывает:

- а) процесс и взаимоотношения между всеми участниками в процессе, от первой до последней операции;
- б) каждую операцию и связанные с ней элементы.

Поскольку ключевой критерий оптимизации процесса - это время протекания, то каждый из элементов процесса необходимо хронометрировать. Важно определить, сколько времени занимает та или иная операция. Для этого используется процедура хронометража.

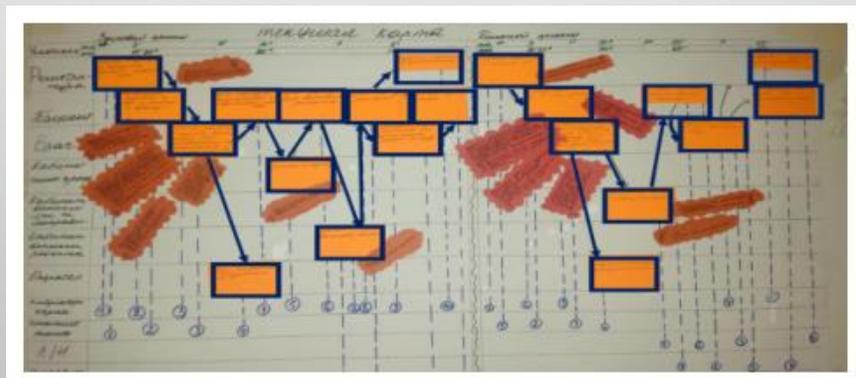
Описываются ПССЦ с разной степенью детализации. Уровень детализации зависит от поставленной задачи и уровня принимаемых решений по преобразованию потоков. Выделяют три уровня детализации:

- **Макроуровень.** На этом уровне описывают ПССЦ на уровне федерального министерства, взаимодействий с органами управления здравоохранения субъекта и т.п.
- **Средний уровень.** На этом уровне описываются ПССЦ на региональном уровне.
- **Микроуровень.** На этом уровне описываются ПССЦ на конкретных рабочих местах в рамках МО.



ПРАВИЛА СОСТАВЛЕНИЯ КАРТЫ ПСЦ

1. Необходимо физически пройти весь поток создания ценности. Традиционно проходить поток следует от конечного элемента до начального, двигаясь последовательно по операциям. Потоки не описываются "в кабинетах", нужно все увидеть своими глазами и провести замеры, получив карту реального состояния вещей.
2. Важно учитывать психологию персонала, работающего в потоке - интенсивность труда и внимательность повышается в присутствии разного рода "комиссий", что может ввести в заблуждение. При сборе данных необходимо создать доверительные отношения с персоналом. Чтобы логика действий команды по преобразованию потока была ясна, полезно провести предварительное собрание, где рассказать, зачем проводится картирование потока и почему важно, чтобы данные были достоверными и полными.
3. При сборе данных о потоке и его картировании не следует проводить "репрессивные меры" и выяснять, почему нарушаются временные интервалы и не соблюдаются стандарты, если такие факты будут выявлены, поскольку в течение реализации проекта такие нарушения могут быть устранены.
4. Первоначальную визуализацию картирования потока проводят с использованием клейких стикеров и рисуют вручную карандашом. Как правило, при картировании возникает много дискуссий и идей по более наглядному изображению, вносятся исправления, дополнения и новая информация. Когда картирование "в карандаше" завершено, визуальную информацию переводят в электронный формат и увеличенные копии размещают на стенде проекта.



ВЫЯВЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ И СОСТАВЛЕНИЕ КАРТЫ ЦЕЛЕВОГО ПОТОКА

Когда карта существующего ПСЦ составлена, необходимо отметить на ней все проблемные точки. В качестве проблем можно рассматривать:

- *Небезопасные факторы для пациентов и сотрудников;*
- *Очереди и ожидания пациентов;*
- *Неоптимальную логистику (лишние перемещения, запутанные маршруты);*
- *Ошибки, несоответствия;*
- *Большие величины колебаний и вариабельности в процессах;*
- *Поломки (оборудование, инфраструктура);*
- *Сбои и ошибки в информационных потоках, несогласованность действий;*
- *Запасы;*
- *Неравномерность загрузки персонала, перегрузка;*
- *Узкие места (места сужения пропускной способности потока, в том числе из-за длительной операции);*
- *Отсутствие или несоблюдение требований стандартов, регламентов, инструкций и порядков.*

В качестве итога работы по выявлению потерь в потоке должен появиться реестр потерь - документ, где перечислены все выявленные потери, из которых наиболее значимые нанесены на карту потока. Если это возможно, то можно провести предварительный расчет стоимости потерь. Если сделать расчет в деньгах трудно, то можно рассчитать в штуках, метрах, человеко-часах и пр.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ТИПОВ ПОТЕРЬ

Традиционно выделяют 7 основных типов потерь:

1	2	3	4	5	6	7
ПЕРЕ-ПРОИЗВОДСТВО	ЛИШНИЕ ДВИЖЕНИЯ	НЕНУЖНАЯ ТРАНСПОРТИРОВКА	ИЗЛИШНИЕ ЗАПАСЫ	ИЗБЫТОЧНАЯ ОБРАБОТКА	ОЖИДАНИЕ	ПЕРЕДЕЛКА/ БРАК
						
ПРИМЕРЫ:	ПРИМЕРЫ:	ПРИМЕРЫ:	ПРИМЕРЫ:	ПРИМЕРЫ:	ПРИМЕРЫ:	ПРИМЕРЫ:
<ul style="list-style-type: none">▪ Результаты не всех назначенных анализов востребованы впоследствии врачами.▪ Талоны выдаются со «сроком действия» 5 дней, непрогнозируемая дневная нагрузка	<ul style="list-style-type: none">▪ Врач вынужден заниматься не лечебной функцией▪ Лишние перемещения медсестры из-за непродуктивной планировки кабинета	<ul style="list-style-type: none">▪ Пациенту сложно подойти к месту забора крови, обходит столы и чистую зону▪ Необходимость посещать поликлинику несколько раз в разные дни.	<ul style="list-style-type: none">▪ Очереди пациентов в регистратуру, процедурный кабинет.▪ Непродуманная система поставок расходников, реагентов	<ul style="list-style-type: none">▪ Лишнее копирование «бегунков» и ввод по ним данных профосмотров в ПК вручную▪ Дублирующиеся анализы	<ul style="list-style-type: none">▪ Неравномерная нагрузка на медперсонал▪ «узкие места» - длительные по времени приемы /процедуры при прохождении медосмотров	<ul style="list-style-type: none">▪ Необходимость проходить анализы с ограниченным сроком действия повторно из-за отсутствия к-л. специалистов или невозможности посетить их в указанное время.

АНАЛИЗ ПОТЕРЬ

При анализе карты потока текущего состояния процесса необходимо детально просмотреть не только весь поток, но и каждый из элементов отдельно. При этом рекомендуется искать ответы на вопросы:

1. Как сотрудники узнают о начале процесса?
2. Кто заказчик?
3. Каков разброс колебаний времени в процедурах?
4. После какого события или факта процесс начинается?
5. Стандартны ли операции?
6. На каком этапе возможно запускать параллельные процессы?
7. Какая информация передается?
8. Какие способы передачи информации используются?
9. Как не допустить ошибки на этапах процесса?
10. Продолжительность процесса?
11. Каковы действия каждого исполнителя?

В процессе анализа необходимо выяснить у участников процесса, с какими проблемами они сталкиваются. Разделить выявленные проблемы на внешние и внутренние по отношению к персоналу, вовлеченному в процесс. Выявить потребности участников процесса.

По результатам проделанной работы рекомендуется составить сводную таблицу по потерям на каждом элементе процесса, что позволит определить долю каждой потери в общем объеме во временных характеристиках или трудоемкости (в зависимости от поставленной цели). Таким образом, можно сразу определить, сколько времени из общего процесса занимают потери, и, соответственно, поставить целевую задачу по их сокращению с разбивкой по этапам и типам потерь.

Сводная таблица по потерям

N	Описание и тип потери	Время потерь
1	Лишний этап обработки	51 мин.
2	Перепроизводство	51 мин.
3	Лишний этап обработки	3 мин.
4	Лишний этап обработки, лишние перемещения	3 ч. 20 мин.
5	Ожидание	1 ч. 53 мин.
6	Запасы, ожидания	45 мин.
	<i>Итого:</i>	7 ч. 43 мин.

ИНСТРУМЕНТЫ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА

- **СТАНДАРТИЗИРОВАННАЯ РАБОТА:** РАЗРАБОТАННЫЕ И ВНЕДРЕННЫЕ РЕГЛАМЕНТЫ ВЫПОЛНЕНИЯ СТАНДАРТНЫХ ОПЕРАЦИЙ ОТРАЖАЮТ ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ ВЫПОЛНЕНИЯ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ РАБОТЫ И СЛУЖАТ ОСНОВОЙ ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ОПТИМИЗАЦИИ
- **КАЙДЗЕН:** ПОСТОЯННОЕ УЛУЧШЕНИЕ РАБОЧИХ ПРОЦЕССОВ
- **ВИЗУАЛЬНОЕ УПРАВЛЕНИЕ:** ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОГРАФИКИ И ТАБЛО ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ, ПОТОК СОЗДАНИЯ ЦЕННОСТЕЙ
- **МЕТОД «5S»:** СОРТИРОВКА, СИСТЕМАТИЗАЦИЯ, СОДЕРЖАНИЕ В ЧИСТОТЕ, СТАНДАРТИЗАЦИЯ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ

СОСТАВЛЕНИЕ ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ И РЕАЛИЗАЦИЯ УЛУЧШЕНИЙ

Следующий шаг - составление плана мероприятий по достижению целей, в котором учитываются проблемы и предложения сотрудников, выявленные в процессе опроса.

При составлении плана рекомендуется задавать ключевые вопросы:

- какое обучение должно начаться? - какие процедуры должны быть изменены? - какие операции можно делать параллельно? - какие операции могут быть объединены? - какие согласования исключить? - какие движения и перемещения сократить? - какие организационные мероприятия провести? - какова цель по срокам?

Это позволит составить план, в котором будут обозначены проблемы и ожидаемый результат после реализации мероприятия. Очень важно определить ответственных за каждое мероприятие и срок реализации.

План мероприятий

	Проблема	Вес (час, шт., руб...)	Предлагаемое решение	Ожидаемый результат (час, шт., руб...)	Ответственный	Срок
--	----------	------------------------	----------------------	--	---------------	------

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ПРОЦЕССОВ

Основные задачи мониторинга - убедиться в том, что:

- 1. Предложенные мероприятия реализуются в срок. Отклонения фиксируются. Проводятся корректирующие мероприятия по соблюдению графиков мероприятий.**
- 2. Внедренные предложения положительно влияют на эффективность процесса.**
- 3. Существует положительная динамика изменения показателей эффективности.**
- 4. Целевые показатели достигнуты.**

Принципы мониторинга:

- 1. Наглядность - графическое представление информации.**
- 2. Информативность - снижение времени и усилий на анализ данных диаграммы.**
- 3. Сравнимость - наблюдение ведется регулярно, видна динамика улучшений.**
- 4. Выявление "отклонений от нормы" - возможность идентифицировать особые типы процессов, которые должны обрабатываться особым образом.**
- 5. Контроль достижения цели - возможность оценки динамики достижения целого показателя в заданные промежутки времени.**

Анализ отклонений можно отражать в таблицах. Необходимо оценить отклонение от цели, проанализировать причину и принять конкретное решение, которое позволит устранить выявленную причину отклонения.

Анализ причин отклонений

	Отклонение от целевого показателя	Причина	Корректирующее действие	Ответственный
	+ 3 часа			
	- 1,5 часа			

ИНФОРМАЦИОННЫЙ СТЕНД ПО ПРОЕКТАМ

Задача стенда - информировать сотрудников о проекте, ходе его движения. Визуализация информации позволяет руководителю оперативно оценивать состояние проекта, а остальным сотрудникам предлагать свои идеи.

На стенде необходимо отобразить (разместить) информацию:

1. Наименование основных направлений проекта.
2. Список (или фотографии) участников проекта.
3. Обоснование актуальности направления.
4. Целевые показатели.
5. Рабочие материалы по проекту:
 - карта потока (текущего и планируемого состояния);
 - структура основных типов потерь;
 - план мероприятий по сокращению потерь с указанием сроков и ответственных.
6. Динамика достижения целевых показателей в разрезе сроков реализации проекта (необходимо отразить время до проявления влияния улучшений на целевые показатели).
7. Визуализация улучшений.

Информация на стенде должна обновляться не реже 1 раза в неделю (в зависимости от периодов проведения управляющих советов). Необходимо определить сотрудника, ответственного за ведение стенда, его обновление. Есть несколько вариантов: руководитель группы по направлению или член управляющего совета (администратор).

ФОРМАТ СТЕНДА РИСУНКА

Цели проекта
1.....
2.....

Команда проекта
1.....
2.....

Название проекта.....

Текущее состояние

ПЛАНИРОВКА

Хронометражи

1.....	23
2.....	56
3.....	457
4.....	53

Проблемы

- Ожидание в очереди
- Пересдача анализов
- Ожидание талонов

Решения

Диаграммы и справочная информация

Целевое состояние

Целевая ПЛАНИРОВКА

Разработанные СТАНДАРТЫ
Нормативные документы

Показатель	Было	Цель	План график	Мониторинг	План график
Время от входа до выхода из поликлиники	3 часа 38 минут	1 час 47 минут			
Пациентов в смену	18	35			

The background features a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered in the corners. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. In the center of the page, there is a faint, circular watermark logo consisting of concentric circles and a central emblem.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

В докладе использовались материалы государственной корпорации по атомной энергии «РОСАТОМ»,
находящиеся в открытом доступе