

ФЕСТИВАЛЬ ПРОЕКТОВ

РАВНЫЙ УЧИТ РАВНОГО



ГБУЗ ТО «Областной клинический
фтизиопульмонологический центр»

Построение системы бережливого управления на
примере Инфоцентра главного врача, как
инструмента управления процессами в
медицинской организации

2024
ТюменьЗдрав

КУРАТОР ПРОЕКТА : Неверов Вадим Владимирович



vneverov_optd@mail.ru

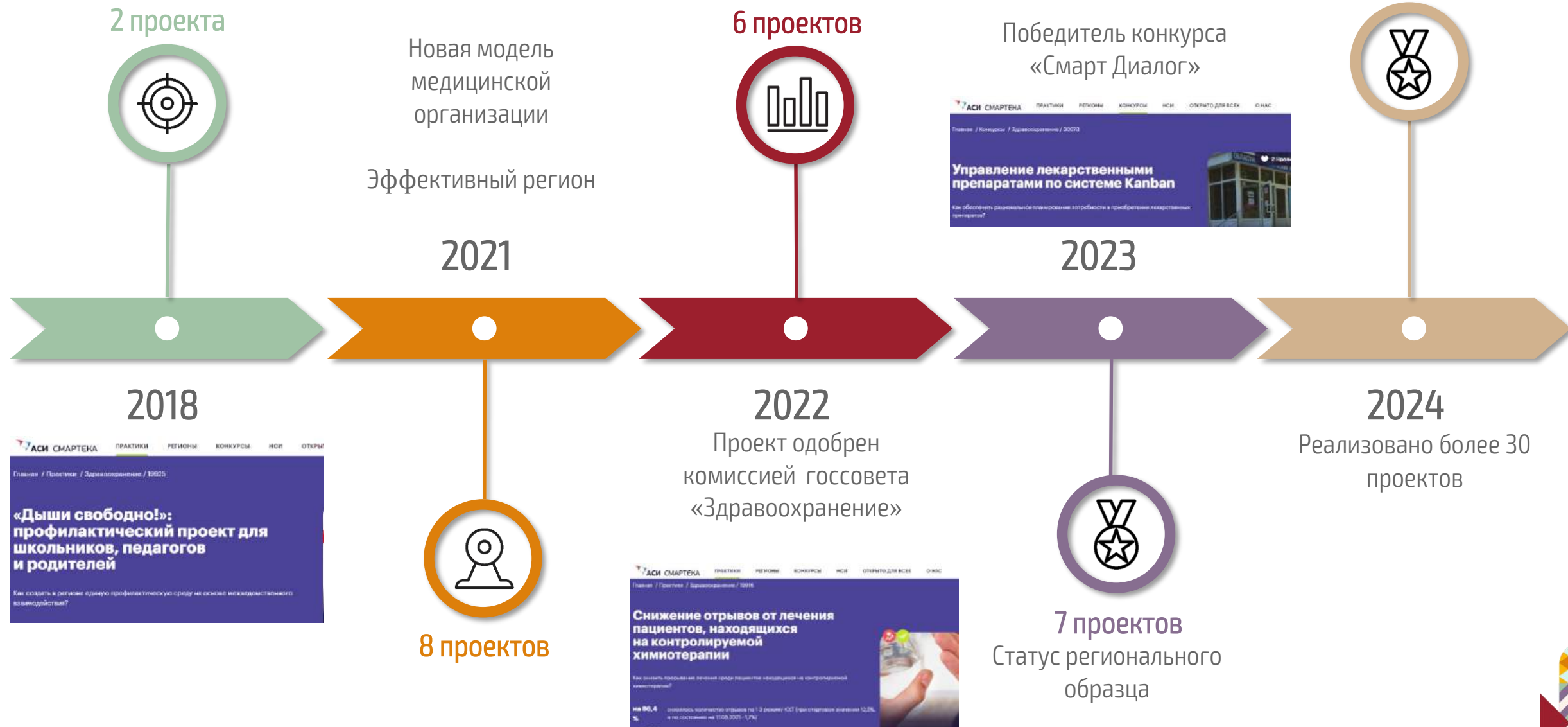


+8 (3452) 56-03-93





Проектное управление





Организация проектного управления и критерии ППКО Росатом

Управление проектами по улучшениям

1. Проектная комната ОБЕЯ
2. Взаимосвязь проектов со стратегическими целями медицинской организации. Последовательность открытия проектов.
3. Реализация проектов первыми лицами организации.
4. Формирование карточки проекта в соответствии с методическими рекомендациями.
5. Использование инструментов бережливого производства (картирование, инструменты поиска коренных причин и др.).
6. Реализация проектов в основных и вспомогательных процессах
7. Финализация проектов.

Вовлечение, обучение и мотивация персонала

1. Реализация системы подачи предложений по улучшениям.
2. Обучение сотрудников на фабриках процессах.
3. Наличие внутренних тренеров (лидеров изменений), для обучения на материалах организации.
4. Проведение конкурсов.
5. Популяризация проектной деятельности в СМИ. Участие в конференциях.
6. Моральное и материальное поощрение участников рабочих групп носит системный характер.
7. Матрицы компетенций.

Готовность к тиражированию

1. Типизация и стандартизация проектов.
2. Формирование коробочных решений.
3. Передача опыта другим организациям.
4. Формирование методических материалов и стандартов регионального уровня.
5. Каскадность улучшений.
6. Практика обсуждения провалов и успехов реализованных проектов.
7. Оперативное управление – инфоцентр SQDCM.



ФОТО КОМАНДЫ



Инфоцентр – визуальный инструмент, используемый для управления процессами, позволяющий выявить проблемы, повысить скорость принятия управленческих решений за счет эффективных производственных совещаний и быстрых коммуникаций

Основная цель создания инфоцентра – визуализация отклонений от ключевых показателей деятельности и целевого состояния процессов, выявление проблем и устранение потерь через принятие эффективных управленческих решений и визуальный контроль

- 1 Визуализация и единое информационное поле
- 2 Повышение кросс-функциональной коммуникации
- 3 Оперативное принятие управленческих решений
- 4 Снижение объема отчетности





Этапы создания инфоцентра



Принципы
выбора
данных:

- Простота
- Полнота
- Наличие ответственного лица



Актуальная информация на инфоцентре – залог успеха для принятия быстрых и верных управленческих решений

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ГБУЗ ТО «Областной клинический фтизиопульмонологический центр»

ПРИКАЗ

15 июля 2024 г.

г. Тюмень

№ 159 од

О работе инфоцентра главного врача в ГБУЗ ТО «Областной клинический фтизиопульмонологический центр»

С целью оптимизации и совершенствования процессного управления, в рамках реализации мероприятий национального проекта «Здравоохранение» в части создания новой модели медицинской организации, структурирования ответственности в системе операционного менеджмента и визуального управления процессами, в соответствии с методическими рекомендациями «Управление процессами медицинской организации», 2019 ГАУ ТО «МИАЦ»

приказываю:

1. Утвердить Порядок работы с инфоцентром главного врача ГБУЗ ТО «Областной клинический фтизиопульмонологический центр» (далее – Инфоцентр) согласно приложению к настоящему приказу.
2. Организовать работу Инфоцентра в соответствии с утвержденным Порядком.
3. Приказ от 02.03.2021 №67од «О внедрении инфо-центра главного врача в ГБУЗ ТО «Областной клинический фтизиопульмонологический центр» признать исполненным и утратившим силу.
4. Контроль исполнения приказа возложить на руководителя организационно-методической службы.

Главный врач

Н.Д. Пирогова

Порядок работы с инфоцентром



2. Инфоцентр в виде стенда размещается в доступном, удобном для обсуждения месте ...: ... администрация, конференц-зал. ... возможно размещение в виде электронного документа(ов) на рабочем столе АРМов сотрудников в папке «Документы для ознакомления»

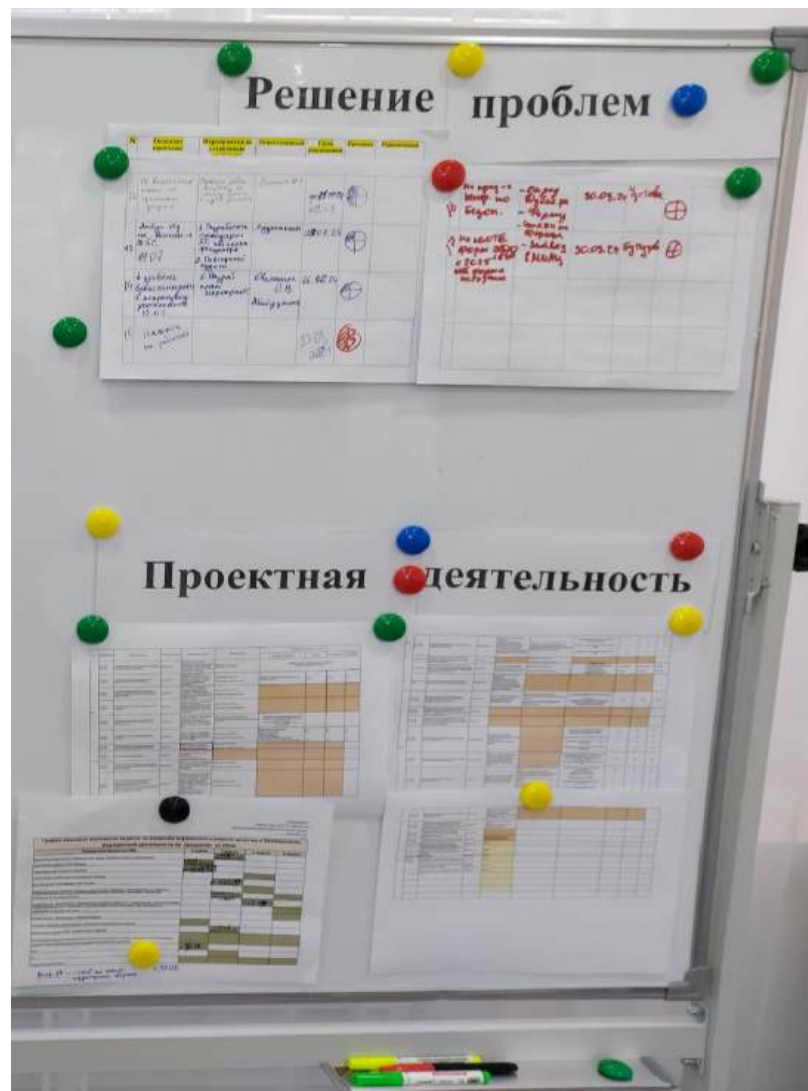
4. Производственные совещания по Инфоцентру проводятся еженедельно по пятницам у стенда, размещенного в конференц-зале с онлайн трансляцией в режиме ВКС для филиалов

5. Производственные совещания являются открытыми. Присутствие лиц, ответственных за предоставление информации (или лиц их замещающих) обязательное, других сотрудников по заинтересованности

6. В роли модератора совещаний выступает эксперт отдела по управлению контролем качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности (дублер - руководитель организационно-методической службы)

3. В Инфоцентре ... размещается актуальная информация (показатели) в виде графиков (при наличии возможности) ...

Порядок работы с инфоцентром



7. К участию в совещаниях могут быть приглашены сотрудники, которых коснулись отклонения от целевых показателей или предлагаемые меры, направленные на устранение отклонений

9. На совещании ... ответственными лицами ... докладывается информация только об отклонении от целевых показателей ... и предлагаются конкретные меры, направленные на устранение отклонений

10. Информация о выявленной проблеме, ответственных, сроках и результатах принятых мер, направленных на устранение отклонений размещается в Инфоцентре модератором в разделе «Решение проблем». В случае если проблема требует детального анализа, открывается проект по улучшению, информация о нем фиксируется в разделе «Проектная деятельность»



Структура инфоцентра

Блок 1
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ
ДОКУМЕНТЫ

Блок 2
СТРАТЕГИЯ
(РАЗВИТИЕ)

Регламент работы с
инфоцентром
Приказ о корпоративном
имидже

Стратегические цели по SMART
Цели определены до 2025 года
На основании стратегии ВОЗ по
борьбе с туберкулезом

Блок 4
УПРАВЛЕНИЕ
ПРОБЛЕМАМИ

УПРАВЛЕНИЕ ПРОБЛЕМАМИ									
Категория проблемы	Наименование	Получено	Сроки исполнения		Срок	Исполнено	Исполнено		
		дд.мм.гг	дд.мм.гг	дд.мм.гг	дд.мм.гг	дд.мм.гг	Всего	В %	Всего
ВНЕШНИЙ СЕКТОР									
ВНУТРЕННИЙ СЕКТОР									
ИТОГОВЫЙ									
ВНЕШНИЙ СЕКТОР									
ВНУТРЕННИЙ СЕКТОР									
ИТОГОВЫЙ									

Блок 5
ПРОЕКТНОЕ
УПРАВЛЕНИЕ

ПРОЕКТНОЕ УПРАВЛЕНИЕ			

Блок 3
ОПЕРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

S - Безопасность	Q - Качество	D – Исполнение заказов	C - Затраты	M – Корпоративная культура

Блок стратегическое развитие и взаимосвязь проектов



2024 год
Отказ от ИД 14,7%

Оптимизация процесса
иммунодиагностики детей и
подростков в
г. Тобольске

2024
Стадия внедрение
изменений



S – БЕЗОПАСНОСТЬ

- Лекарственная безопасность
- Безопасность МИ
- Безопасность среды
- Эпидемиологическая безопасность
- Хирургическая безопасность
- Организация рабочих мест по системе 5C

D – ИСПОЛНЕНИЕ ЗАКАЗОВ

- Основные эпид. показатели
- Работа поликлиники
- Работа стационара
- Выполнение показателей по цифровой зрелости
- Выполнение плана по доходам от оказания платных услуг

Q – КАЧЕСТВО

- Работа колл-центра
- «Тайный пациент»
- Охват диспансерным наблюдением
- Охват контролируемой химиотерапией
- Эффективность лечения пациентов, зарегистрированных по IV-V РХТ
- Контроль качества оказания медицинской помощи (экспертиза медицинской документации/работа ВК)
- Обращения граждан

C – ЗАТРАТЫ

- Исполнение плана финансово – хозяйственной деятельности (ФХД)

M – КОРПОРАТИВНАЯ КУЛЬТУРА

- Текучесть кадров
- Принятые, уволенные сотрудники
- Реализация улучшений от принятых предложений
- Вовлеченность сотрудников в непроизводственную жизнь учреждения



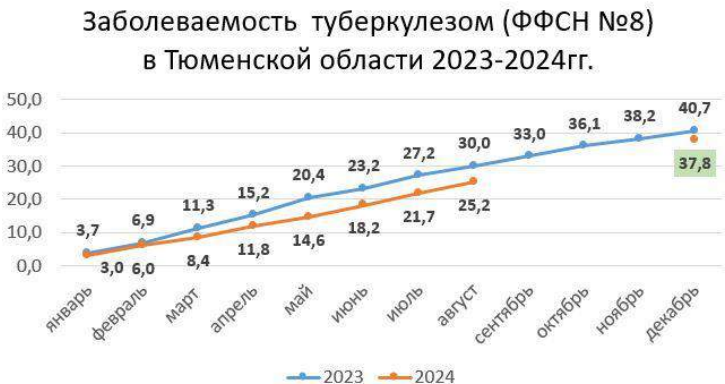


Предоставляемая информация (показатели) в проекции разделов SQDCM

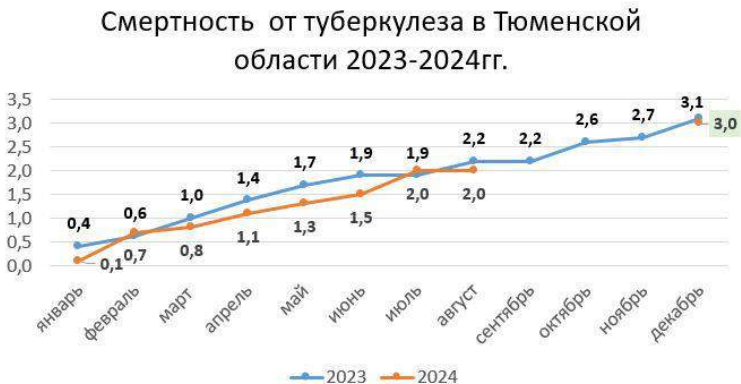
Предоставляемая информация (показатели) в проекции разделов SQDCM					D	Исполнение заказа(задания)		листом ожидания, время разговора и т.д.)				
разделы		наименование процесса	отклонения от целевых показателей	периодичность предоставления информации			ответ	Охват диспансерным наблюдением	Па и Пб ГДН (Целевой показатель 100%) III ГДН (Целевой показатель 95%)	еженедельно	Клюев А.И., Пенькова Т.Ю., Павлов А.Н., Кононова О.В.	
S	Безопасность	Лекарственная безопасность	Зарегистрированные случаи серьезных нежелательных и непредвиденных побочных реакций при применении лекарственных препаратов	Ежедневно (в случае отсутствия отклонения — не докладывается)			Охоти Бабуш	Охват контролируемой химиотерапией	Пациенты старше 18 лет (Целевой показатель ~ не < 95%) Пациенты 0-18 лет (Целевой показатель ~ 100%)	еженедельно		
		Безопасность медицинских изделий	Зарегистрированные случаи побочных действий, нежелательных реакций при применении медицинских изделий	информация передается Абайдулиной О.А. в ежедневном режиме			Морей Проко		Эффективность лечения пациентов, зарегистрированных по IV-V РХТ	Фактические данные (Целевой показатель когорты 2022- не < 70%, когорты 2023 не < 80%)	ежемесячно	Овсянкина О.В.
		Безопасность среды	Случаи нарушения производственной безопасности (условия пребывания пациентов в учреждении, охрана труда персонала)	Сидор Морей Миро Исако Худы Абайдулиной			ежемесячно	Худы Абайдулиной	Контроль качества оказания медицинской помощи (экспертиза медицинской документации/работа ВК)	Результаты экспертизы медицинской документации (в разрезе структурных подразделений)	ежемесячно	Бодерко Е.С.
		Эпидемиологическая безопасность	Случаи ИСМП						Обращения граждан	Количество обращений граждан, из них обоснованных, в сравнении с аналогичным периодом прошлого года	ежеквартально	Неверов В.В.
		Хирургическая безопасность	Периоперационные осложнения						Основные эпидемические показатели (заболеваемость, смертность)	В сравнении с аналогичным периодом прошлого года	ежемесячно	Неверов В.В., Панова Е.А.
		Организация рабочих мест по системе 5С	Оценивается не менее 5 рабочих мест выборочно (ЦП ~ не менее 3 шагов)						Работа поликлиники	Количество обращений/посещений план/факт	еженедельно	Неверов В.В.
Q	Качество	Работа колл-центра	Среднее время ожидания (Целевое значение 120 сек)	еженедельно			Клюев Вьючи	Работа стационара	Количество пролеченных пациентов, план/факт	еженедельно		
			Структура входящих звонков						Количество случаев оказания ВМП, план/факт	ежемесячно		
			Структура неуспешных вызовов									
			Структура исходящих звонков		Результаты обзона «Тайный пациент» (время ожидания звонка, проверка скрипта разговора, работа с	еженедельно			Абайдулиной Степа	Работа койки (ср. число дней занятости койки), план/факт	ежемесячно	

* Предоставление информации (согласно указанной периодичности):

периодичность предоставления	место предоставления	день, время
ежедневно	на утренней планерке главного врача с заведующими отделениями в режиме ВКС	понедельник — пятница 08:30
еженедельно	у Инфоцентра (стенда)	пятница 13:30
ежемесячно	у Инфоцентра (стенда)	2-я пятница месяца следующего за отчетным 13:30
ежеквартально	у Инфоцентра (стенда)	2-я пятница месяца следующего за отчетным 13:30



Территория	Показатель на 100 тыс.	Динамика в сравнении с 2023
Сладковский район	46,2	+404,2% (5-1)
Юргинский район	45,0	+25,7% (5-4)
Ярковский район	43,1	+150,8% (10-4)
Абатский район	37,4	+17,7% (7-6)
Викуловский район	33,9	+26,5% (5-4)
г.Тобольск	33,0	+48,2 (34-23)
Тюменская область	25,2	-15,7% (407-481)



Территория	Показатель на 100 тыс.	Динамика в сравнении с 2023
Ишимский район	14,1	+302,8% (4-1)
Сорокинский район	10,7	+100% (1-0)
Сладковский район	9,2	+100% (1-0)
Юргинский район	9,0	+1,1% (1-1)
Вагайский район	5,6	+100% (1-0)
г.Тобольск	2,9	+52,6% (3-2)
Тюменская область	2,0	+5,3% (32-31)

- Показатели заболеваемости и смертности отслеживается в еженедельном режиме в разрезе территорий области и участков г.Тюмени
- Выезд бригады специалистов ОКФЦ в территории, в которых показатели с отрицательной динамикой или превышают среднеобластные
- Разработка индивидуального плана мероприятий для «западающих» территорий



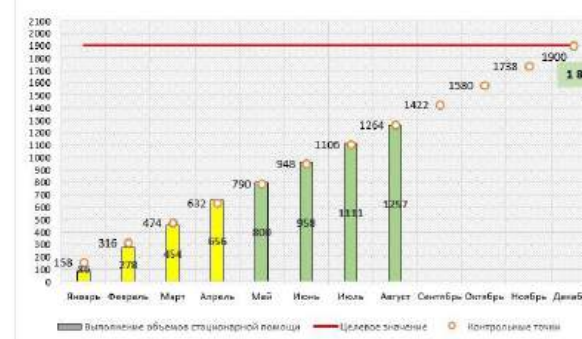
Обращения (по заболеванию) 2024



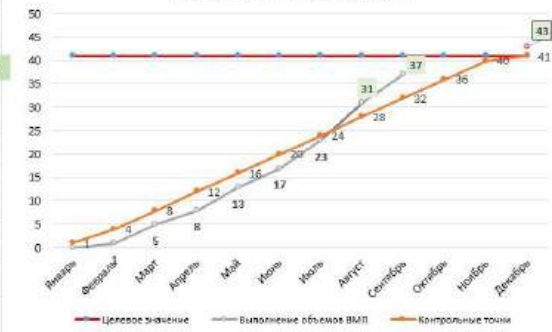
Врачебные посещения, 2024 год



ВЫПОЛНЕНИЕ ОБЪЕМОВ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ 2024



ВЫПОЛНЕНИЕ ОБЪЕМОВ ВМП 2024



ВЫПОЛНЕНИЕ ОБЪЕМОВ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ (кол-во посещений)
за АВГУСТ 2024 (26.07-25.08.2024)



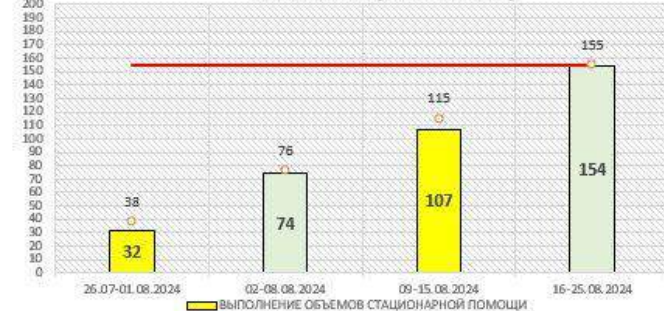
ВЫПОЛНЕНИЕ ОБЪЕМОВ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ (кол-во посещений)
за СЕНТЯБРЬ 2024 (26.08-25.09.2024)



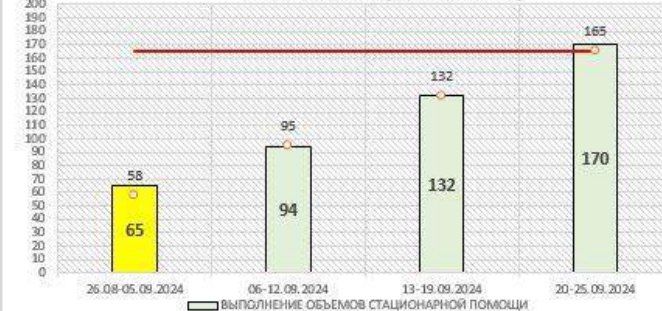
Работа койки в пересчете на 12 мес. 2024 год



ВЫПОЛНЕНИЕ ОБЪЕМОВ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ (кол-во законченных случаев лечения)
за АВГУСТ 2024 (26.07-25.08.2024)



ВЫПОЛНЕНИЕ ОБЪЕМОВ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ (кол-во законченных случаев лечения)
за СЕНТЯБРЬ 2024 (26.08-25.09.2024)

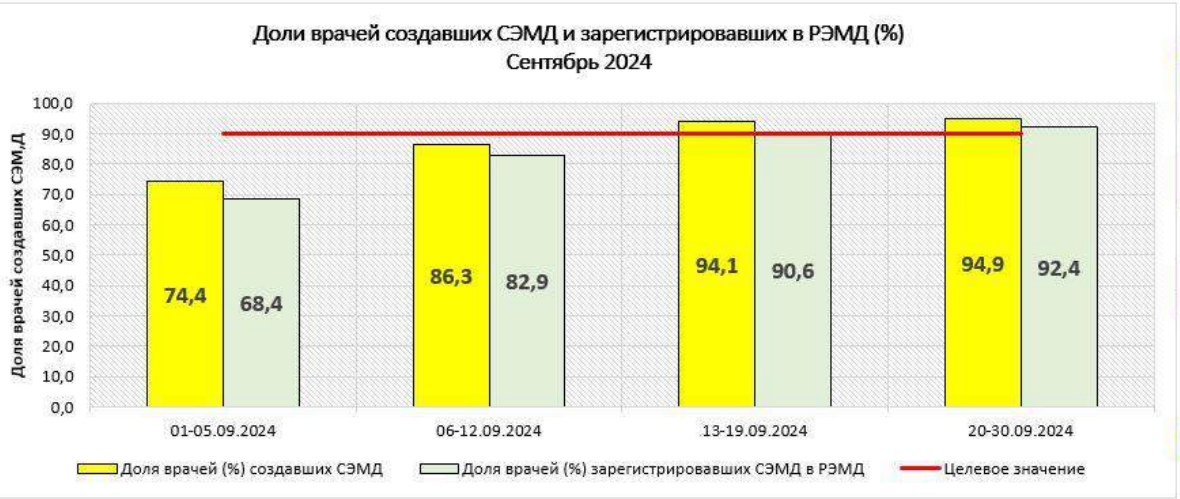


- Диаграммы
- Контрольные точки
- Линия целевого значения
- Цветовая визуализация
- Расчет исходного показателя
- Выявление «западающих» подразделений

Отделения	Кол-во койк (среднемесячных)	Среднее число дней занятости койки (приравнено к году)
ДДО	30 (30)	121,4 (182,1)
Ишимский филиал	40 (39)	145,3 (217,9)
ЛХО	25 (25)	151,4 (227,1)
ДО	25 (25)	198,0 (297,0)
ОКФЦ (8 мес.)	386 (366)	198,8 (298,2)



Достижение показателей
цифровой зрелости



Перечень видов СЭМДов
Направление на МСЭ
Протокол ТМК
Справка о состоянии на учете в диспансере
Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию (CDA) Редакция 3
Протокол инструментального исследования (CDA) Редакция 3
Эпикриз по законченному случаю амбулаторный
Эпикриз в стационаре выписной
Направление на лабораторное исследование
Протокол консультации (CDA) Редакция 5
Сертификат профилактических прививок
Протокол медицинской манипуляции (CDA) Редакция 1
Предоперационный эпикриз
Этапный эпикриз
Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты
Санаторно-курортная карта (CDA) Редакция 2
Выписка из истории болезни
Направление на госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи (CDA) Редакция 2
Протокол гемотрансфузии
Рецепт на лекарственный препарат (CDA) Редакция 1
Контрольная карта диспансерного наблюдения (PDF/A-1)
Протокол консультации в рамках диспансерного наблюдения (CDA)
Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
Санаторно-курортная карта для детей (CDA) Редакция 2
Заключение об установлении факта поствакцинального осложнения
Протокол лабораторного исследования
Протокол цитологического исследования
Выписка из протокола врачебной комиссии
Направление на госпитализацию для оказания ВМП
Талон на оказание ВМП
Протокол оперативного вмешательства (операции)
Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося
Справка об оплате медицинских услуг

Декомпозиция целей – разделение исходной цели на две и более цели (компоненты) таким образом, чтобы декомпозированные цели нижнего уровня обеспечивали достижение исходной цели



Инфоцентр заведующего стационарным
отделением для больных туберкулезом органов
дыхания (для взрослых)

Инфоцентр заведующего
амбулаторным отделением





ВСЕ ХОРОШО! ШТАТНЫЙ РЕЖИМ
ЦЕЛЬ ДОСТИГНУТА



ВНИМАНИЕ! ЧТО-ТО ПОШЛО НЕ ТАК



СТОЙ! ПРОБЛЕМА!



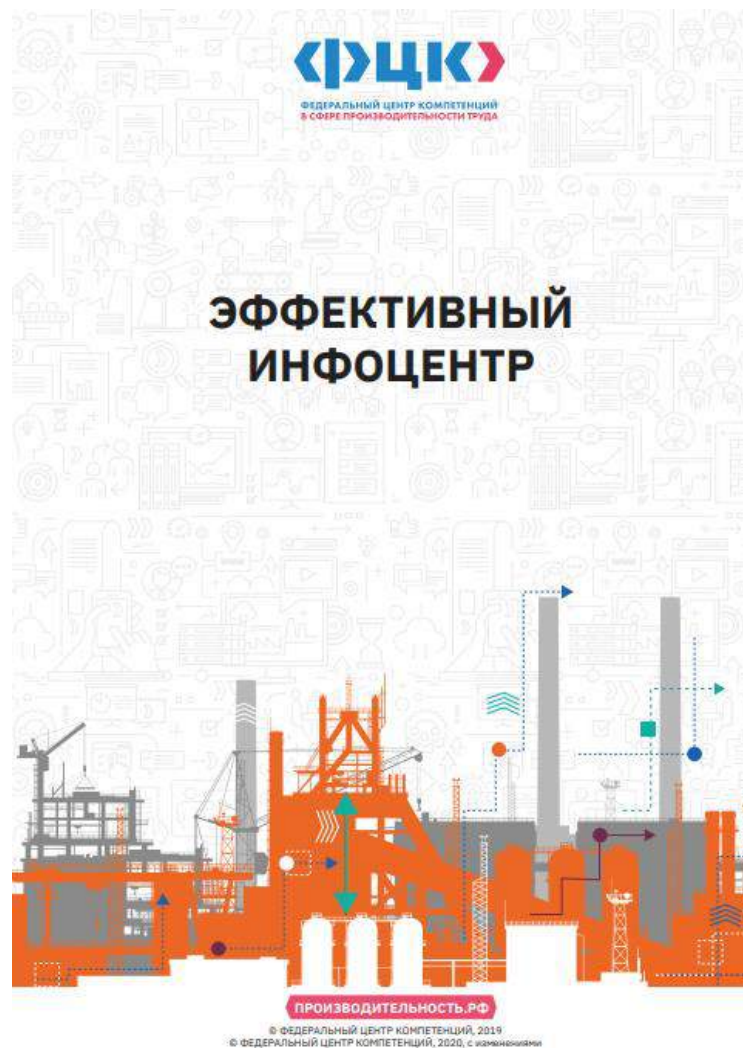
Возможность для каждого врача видеть:
количество выполненных объемов
(своих, коллег, подразделения и учреждения в целом)

ВЫПОЛНЕНИЕ ОБЪЕМОВ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ПО ОТДЕЛЕНИЯМ ЗА СЕНТЯБРЬ 2024г. (26.08.2024 - 25.09.2024)													
№ п/п	Структурное подразделение / врач	число посещений в поликлинике	из них		число посещений из дому	из них		число посещений по видам оплаты				план задач (задание)	отклонение от плана
			по поводу заболеваний	профилактических		по поводу заболеваний	профилактических	ОМС	бюджет	платные	ДМС		
	ОКФЦ	7703	2032	5582	48	41	2	7700	0	51	0	8 280	-580
	амбулаторное отделение г.Тюмень	5572	1157	4390	34	27	2	5564	0	42	0	6 060	-496
	амбулаторное отделение (взрослое)	3218	1140	2053	32	27		3224		26		3 810	-586
1	Гайсина Э.З.	329	179	147	2	2		329		2		320	9
2	Гиберт А.С.	236	65	171	3	3		239		0		330	-91
3	Девитова С.А.	143	50	92				141		2		300	-159
4	Дружнин Д.В.	407	80	327	0		0	404		3		330	74
5	Зайцева В.А.	63	17	46	1	1		64		0		330	-266
6	Логвинова И.Г.	335	112	221	5	4	1	336		4		330	6
7	Лукашенко Н.В.	227	134	93	1	1		228		0		310	-82
8	Машковцева А.Г.	263	121	139	10	10	0	272		1		330	-58
9	Наликова А.А.	295	93	202	1	0	1	296		0		300	-4
10	Пенькова Т.Ю.	157	68	86	2	2		158		1		320	-162
11	Седеланикова Т.В.	445	126	315	3	1	2	440		8		280	160
12	Филасова Т.С.	318	95	214	4	3	1	317		5		330	-13
	амбулаторное отделение (детское)	2354	17	2337	2	0	2	2340	0	16	0	2 250	90
13	Аброскина Н.И.	97	0	97	0	0	0	95		2		330	-235
14	Карпенко Р.А.	380	0	380	2		2	380		2		330	50
15	Колычева Л.Г.	291	0	291	0	0		291		0		300	-9
16	Кузнецова А.О.	380	7	373				379		1		330	49
17	Наркулова А.Е.	454	3	451				453		1		330	123
18	Созанова Н.И.	520	7	513				514		6		330	184
19	Ульянова Т.Ю.	232	0	232	0		0	228	0	4		300	-72
	Узкие специалисты	255	164	40	0	0	0	252	0	3	0	300	-48
	Зверев С.А.	14	12	2				14		0		80	-66
	Золотарева М.А.	30	13	15				29		1		72	-43
	Исаков А.А.	38	33	5				37		1			
	Кляев А.И.	6	2	4				6		0			
	Кобелева А.С.	10	8	2				10		0			
	Карабка И.М.	52	47	0				52		0			
	Котелюк В.В.	0	0					0					
	Лешак С.Н.	0	0					0					
	Лямкина О.А.	87	48	12				86		1		140	-54
	Миронов А.Л.	0	0	0				0					
	Шишкина Ю.В.	17	0	17				17					
	Шмыгина Н.Ю.	1	1	0				1					
	Ишимский филиал	616	384	232	9	9	0	624	0	1	0	660	-36
20	Замитин Н.И.	206	109	97	9	9	0	214		1		330	-116
21	Жононова О.В.	330	211	119	0			330		0		330	0
	Садников А.Ю.	80	64	16				80		0			
	Тобольский филиал	1260	327	920	5	5	0	1260	0	5	0	1 260	0
22	Алейникова О.Н.	360	117	239	0	0	0	355		5		330	25
23	Богданова Ч.Ш.	400	159	241	5	5	0	405		0		300	105
24	Павлов А.Н.	375	0	375	0		0	375		0		330	45
25	Юрина А.В.	125	51	65	0	0		125		0		300	-175



Результаты работы инфоцентра

Показатели	2023 (8 мес.)	2024 (8 мес.)	Динамика, %	
Заболеваемость на 100 тыс. населения ФФСН №8	30,0	25,2	-15,7	
Заболеваемость на 100 тыс. населения ФФСН №33	24,2	20,6	-14,8	
Смертность на 100 тыс. населения	2,2	2,0	-9,1	
Охват диспансерным наблюдением IIA и IIB ГДН	30 и 49	41 и 63	+11 и +14	
Охват диспансерным наблюдением III ГДН	19	30	+11	
Охват контролируемой химиотерапией	91	96	+5	
Эффективность лечения, пациентов зарегистрированных по IV, V РХТ, %	56,7	67,5	+10,8	
Количество обращений граждан / из них обоснованных	170/1	165/4	-2,9	/ +300
Выполнение заказа (задания), кол-во и % к расчетному показателю амбулаторные обращения/посещения случаи стационарного лечения случаи оказание ВМП	3 114/33 319 (80) 1257 (99,2) 31 (103)	3 427/40 215 (110) 1257 (99,2) 31 (110)	+30 0 0 (+7)	
Работа койки (ср. число дней занятости койки в пересчете на 12 мес.)	335	298	-11,0	
Количество СЭМДов, зарегистрированных в РЭМД (% от созданных)	20 085 (88)	57 107 (74,6)	+184	(-13,4)
Доля врачей, от которых зарегистрированы СЭМДы	69,0	96,6	+27,6	
Кол-во реализованных предложений по улучшениям	2	6	+200	
Доля сотрудников, вовлеченных в проектную деятельность учреждения, %	78	86	+8	
Доля сотрудников, вовлеченных в непроизводственную жизнь учреждения,%	18	27	+9	



Информация по тренингу размещена
на Информационном сайте НВ АЭС/
Главная страница/ПСР/Обучение