**Типовые этапы реализации проектов по улучшению**

Принято выделять следующие этапы реализации проекта по улучшению (рисунок 1):

Этап 1 - «Подготовка и открытие проекта» - 2-3 недели;

Этап 2 - «Диагностика и целевое состояние» - 4-5 недель;

Этап 3 - «Внедрение улучшений» - 8-10 недель;

Этап 4 - «Закрепление результатов и закрытие проекта» - 3-4 недели.

**Рис. 1**

Типовые этапы реализации проекта

**6 месяцев (мах)**



**2-3 недели**

**8-10 недель**

**4-5 недель**

**Kick off**

-Определение проблемных направлений.

-Создание команды проекта.

-Издание локальных распорядительных документов.

-Организация стенда проекта.

- Картирование ПСЦ, анал из текущего состояния процессов. - Выявление проблем и работа с ними, -Составление карты целевого состояния -Разработка плана мероприятий.

- Выполнение плана мероприятий согласно установленных сроков.

- Периодическая оценка достижения целевых показателей процесса.

- Корректировка выполнения плана мероприятий.

- Отчет рабочих групп руководителю медицинской организации или его заместителям о ходе реализации проекта на рабочей площадке.

**3-4 недели ДоклаД 0** результатах

улучшений

-Проведение корректирующих действий.

- Стандартизация процесса

**Этап 1 «Открытие и подготовка 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.

**Определение приоритетных (проблемных) направлений**

Для этого используются несколько подходов:

1. принятие решения на общем собрании администрации медицинской организации и участников (владельцев) процесса после открытого обсуждения;
2. по результатам анкетирования пациентов и сотрудников медицинской организации.

При составлении анкет необходимо определить конкретные вопросы, ответы на которые позволили бы выявить «узкие места» одной проблемы, а не всего направления в целом. При обработке результатов анкетирования необходимо составить рейтинг проблемных процессов в зависимости от частоты упоминания в анкетах;

1. с помощью использования листов проблем и листов предложений для пациентов и сотрудников медицинской организации.

Лист проблем и лист предложений - документы установленной формы (ТФ-4; ТФ-5), предназначенные соответственно для сбора проблем и предложений от посетителей медицинской организации, и ее персонала, а также для визуализации хода работ, проводимой персоналом по решению каждой проблемы и по внедрению каждого предложения.

Лист проблем и лист предложений являются важными инструментами активного поддержания обратной связи между руководством медицинской организации и ее сотрудниками, а также между потребителями услуг, предоставляемых медицинской организацией - пациентами и ее персоналом. Данное взаимодействие способствует повышению вовлеченности последних к работе по улучшению производственных процессов, а также способствует повышению удовлетворенности пациентов услугами, предоставляемыми медицинской организацией.

Инструкция по заполнению листов проблем и листов предложений представлена в приложении 1;

1. принятие инициативного решения о тиражировании лучших практик, полученных по результатам реализации проектов по улучшениям в иных медицинских организациях, актуальных и имеющих область применения в данной медицинской организации.

Оптимальное количество проектов - не менее пяти.

Следует обратить внимание, что не все проблемы и/или предложения требуют открытия проекта по улучшению.

Тщательный выбор первоначальных проектов по улучшениям позволит получить максимальный положительный эффект. Для первоначальных проектов рационально выбрать заметный процесс с потенциалом получения быстрого и значимого эффекта в целях повышения вовлеченности сотрудников в процесс непрерывных улучшений и формирования положительного мнения о работе медицинской организации среди ее посетителей.

**Формирование команды проекта по улучшению, обучение философии,  
принципам и методам бережливого производства**

Успешная разработка и реализация проекта по улучшению зависит от создания компетентной и сплоченной команды проекта по улучшению - рабочей группы.

Рабочая группа (команда) проекта по улучшению представляет собой временное организационное объединение инициативных сотрудников различных структурных подразделений медицинской организации с целью реализации конкретного проекта по улучшению.

Отличительными чертами деятельности рабочей группы проекта являются общая цель, совместная работа и ответственность.

Статус членов команды - равенство, делегирование полномочий, совместное решение задач, коммуникативность, сплоченность, командное обучение.

Можно выделить следующие признаки эффективной командной работы: неформальная атмосфера;

задачи хорошо поняты и приняты к исполнению;

члены команды прислушиваются друг к другу;

члены команды свободно выражают свои идеи;

разногласия имеют место, но выражаются и концентрируются вокруг идей и методов, а не личностей;

принимаемое решение основывается на достижении согласия, а не на большинстве голосов.

Задачи и цели деятельности рабочей группы проекта, ее полномочия и состав утверждаются приказом (распоряжением) руководителя медицинской организации.

Оптимальная численность рабочей группы - от 5 до 7 человек. Для успешной деятельности рабочих групп в медицинской организации рекомендуется выделение отдельного помещения, в котором проходят совещания по реализации проектов по улучшению. Совещания рекомендуется проводить по мере необходимости, но не реже 1 раза в неделю.

Работу команды проекта по улучшению возглавляет лидер проекта.

Лидер проекта избирается из числа сотрудников за такие качества как инициативность и высокий уровень знаний, в том числе по направлению реализуемого проекта.

Также отличительными чертами лидера являются:

способность воплотить требуемые перемены в жизнь;

заинтересованность и активное участие в проекте;

способность видеть отклонения, имеющиеся на каждом этапе реализации проекта;

способность обеспечить условия для взаимодействия между участниками проекта;

уважение участников рабочей группы.

В функции лидера входит управление проектом, находящимся в зоне его ответственности и компетенции, осуществление защиты проекта перед руководством и сотрудниками медицинской организации, подбор новых членов команды.

Немаловажной является поддержка лидера руководством медицинской организации.

Лидер может возглавлять только один проект по улучшению.

**Формирование пакета распорядительных документов о реализации  
в медицинской организации проектов по улучшениям**

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

реализации проекта (проектов) по улучшению;

создании рабочих групп по направлениям с указанием регламентированного времени их работы и распределении обязанностей (при наличии) в рабочих группах;

внесении изменений в составы рабочих групп;

системе подачи предложений по улучшению.

Данный этап завершается оформлением стенда проекта, наполнение которого осуществляется в течение всего процесса реализации проекта по улучшению (приложение 2), и формированием паспорта проекта (приложение 3).

**Этап 2 «Диагностика и целевое состояние»**

На данном этапе проводится картирование ПСЦ с анализом текущего состояния процессов, выявление проблем и работа с ними, составление карты целевого состояния (приложение 4).

Методика работы с проблемами представлена в приложении 5.

Данный этап завершается стартовым совещанием (Kick-off).

Стартовое совещание рекомендуется проводить при участии представителей органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, Территориального фонда обязательного медицинского страхования, Территориального органа Росздравнадзора, Территориального органа Роспотребнадзора, Регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи, руководства медицинской организации, команды проекта, представителей иных медицинских организаций, внедряющих принципы бережливого производства в свою работу.

На стартовом совещании происходит защита проекта (проектов) по улучшению и официально объявляется о начале реализации плана мероприятий по достижению целевого состояния.

Для графической визуализации плана мероприятий рекомендовано использование диаграммы Ганта (приложение 6).

Результатом данного этапа является утверждение Плана мероприятий по достижению целевого состояния, утвержденный заказчиком проекта по улучшению.

**Этап 3 «Внедрение улучшений»**

Данный этап формируется из следующих действий:

выполнение плана мероприятий согласно установленным срокам;

периодическая оценка достижения целевых показателей процесса и корректировка плана мероприятий при необходимости;

еженедельный отчет команды проекта заказчику - руководителю медицинской организации или его заместителям - о ходе реализации проекта по улучшению непосредственно на рабочей площадке.

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

**Этап 4 «Закрепление результатов и закрытие проекта»**

На данном этапе проводится мониторинг устойчивости улучшений, при необходимости - проведение корректирующих действий (приложение 7).

Результатом данного этапа является стандартизация процесса с целью сохранения и стабилизации достигнутых результатов (приложение 8).

Стоит учитывать тот факт, что 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.

Стоит учитывать, что борьба с потерями может осуществляться как путем открытия полноценных проектов, так и без этого: часть потерь может быть устранена путем применения инструмента 5С (приложение 9).