Министерство здравоохранения Российской Федерации

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической Медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Методические рекомендации по формированию и применению инструмента визуального управления (Инфоцентр)

г. Москва

2018 год

Оглавление

[1. Определение ….3](#_Toc521963086)

[2. Цели и задачи .3](#_Toc521963087)

[3. Типы и структура инфоцентров …….4](#_Toc521963088)

[4.](#_Toc521963089) Требования к источникам данных…………………………………………...17

5. Рекомендации к расположению и оформлению инфоцентров………….....18

[6. Фокусы исполнения показателей и хода реализации проектов……………18](#_Toc521963091)

7. Требования к доскам решения проблем и механизму эскалации проблем.19

**I. Определение.**

Информационный центр (инфоцентр) – инструмент визуального управления основными, поддерживающими медицинскими и управленческими процессами в медицинской организации, который позволяет видеть в динамике реализацию внутренних процессов учреждения, выявлять проблемы и повышать скорость принятия управленческих решений, а также позволяет формировать каналы постоянной обратной связи для руководителей различных уровней управления.

**II. Цели и задачи.**

Цель создания инфоцентра – управление процессами медицинской организации, визуализация отклонений от ключевых показателей деятельности, наблюдение в динамике реализации приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (с 2019 года – федерального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи»), выявление и устранение потерь через принятие эффективных управленческих решений.

Наличие инфоцентра позволяет решить четыре основные задачи:

**1. Визуализация и повышение прозрачности планирования:**

* Сбор и концентрация всей ключевой информации в одном месте, доступном для всех сотрудников или определенной группы сотрудников в зависимости от решаемых задач.
* Доступность информации всем сотрудникам обеспечивает дополнительный контроль за плановыми и фактическими показателями, а также причинами отклонений.
* Актуальность ключевой информации о состоянии процессов на всех уровнях управления (от ежедневного контроля медицинской деятельности до ежемесячных, ежеквартальных результатов управленческого учета).

**2. Принятие управленческих решений и корректирующих мер.**

* Целостность и наглядность информации, представленной в инфоцентре, позволяет принимать взвешенные, основанные на фактах решения на каждом уровне управления.
* Инфоцентр создает четкий и прозрачный механизм эскалации проблем с уровня структурного подразделения до уровня руководителя МО.
* Совершенствование процессов через регулярный анализ причин выявленных отклонений.

**3. Повышение кроссфункциональной коммуникации.**

* Оперативные совещания в инфоцентрах позволяют выявить проблемы и разногласия, существующие у разных участников процесса/проекта.
* Устранение причин выявленных проблем проводится непосредственно в местах их возникновения.

**4. Формирование канала обратной связи с сотрудниками различных уровней управления.**

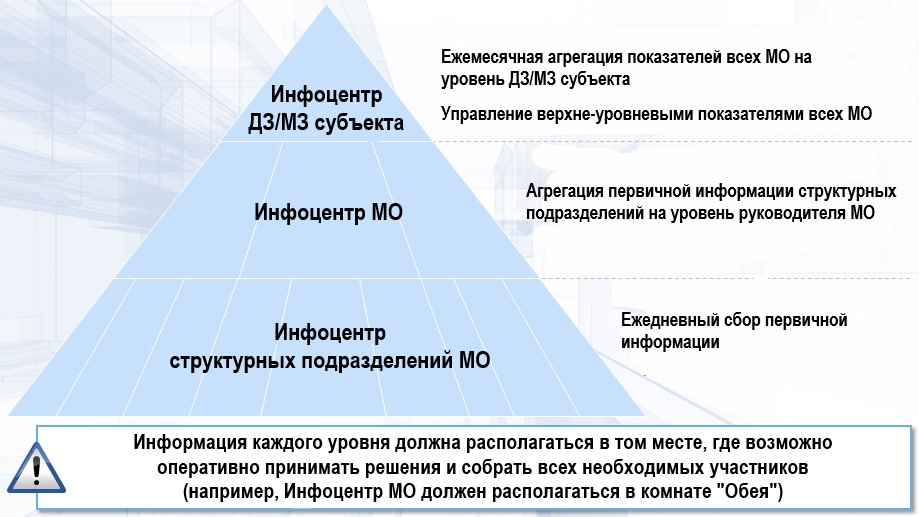
* Обеспечивается наличие единого информационного поля по ключевым направлениям деятельности МО.

**III. Типы и структура инфоцентров.**

Инфоцентры охватывают три основных уровня управления – руководителей департаментов/министерств, руководителей МО и руководителей структурных подразделений МО. Уровень и количество инфоцентров определяются структурой управления здравоохранением.

Рисунок 1 иллюстрирует процесс агрегации данных инфоцентров от уровня медицинской организации до уровня департамента/министерства. Показатели структурных подразделений

МО агрегируются на уровень руководителя МО в зависимости от решаемых задач. Инфоцентры с уровня всей медицинской организации ежемесячно агрегируются на уровень руководителя департамента/министерства.



*Рисунок 1. Пирамида визуального управления*

* **Инфоцентр**

Инфоцентр состоит из 5 основных блоков:

блок 1 –организационные документы (нормативная база);

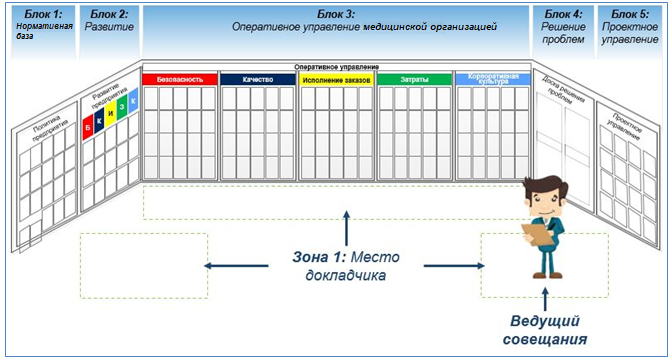
блок 2 – стратегия/развитие;

блок 3 – оперативное управление процессамиМО;

блок 4 – решение проблем;

блок 5 – проектное управление.

На рисунке 2 отображена примерная схема расположения блоков инфоцентра.



*Рисунок 2. Примерная схема расположения блоков инфоцентра в организации*

**Блок 1: Нормативная база**

|  |  |
| --- | --- |
| **Группа показателей** | **Описание (пример)** |
| Направления деятельности и приказы | Приказ или распоряжение о включении МО в реализацию приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»;  приказ МО о создании рабочей группы;  карточки проектов |
| Структура | Структура и состав рабочих групп |
| Регламент и расписание | Регламенты проведения совещаний – порядок, процедуры и процессы, согласно которым проходят оперативные и иные совещания в МО, в том числе совещания рабочих групп в рамках реализации приоритетного Проекта;  инструкция по визуализации информации винфоцентре – руководство по размещению и отображению информации на досках инфоцентра; |

**Блок 2: Развитие медицинской организации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Группа показателей** | **Описание (пример)** |
| Стратегические цели | * Дорожная карта |
| Показатели эффективности | * Основные показатели приоритетного проекта; * мониторинг реализации приоритетного проекта; * иные показатели |

В данном блоке рекомендуется определить периодичность актуализации/ агрегации показателя в инфоцентре.

**Блок 3: Оперативное управление медицинской организацией**

Блок оперативного управления представляет собой панели управления руководителя структурного подразделения медицинской организации, руководителя медицинской организации.

Информация данного блока используется ежедневно/еженедельно/ежемесячно при проведении оперативного совещания.Блок состоит из пяти основных досок в соответствии с принципом SQDCM: безопасность, качество, исполнение заказов, затраты, корпоративная культура.

**Безопасность**(например)

1. **Крест безопасности несчастных случаев сотрудников МО**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | голова | \* |
|  | глаза |  |
|  | спина |  |
|  | рука |  |
|  | пальцы |  |
|  | колено |  |
|  | нога |  |
|  | стопа |  |
|  | прочее |  |



- нерабочий день

- несчастный случай

- травмоопасный случай

**-** день без несчастных случаев

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | голова | \* |
|  | глаза |  |
|  | спина |  |
|  | рука |  |
|  | пальцы |  |
|  | колено |  |
|  | нога |  |
|  | стопа |  |
|  | прочее |  |

**2. Крест безопасности несчастных случаев пациентов при посещении МО**



- нерабочий день

- несчастный случай

- травмоопасный случай

**-** день без несчастных случаев

Таблица 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Несчастный случай | Причина | Принятые меры | Ответственный |
|  |  |  |  |

Таблица 2 (задача- подготовить классификацию травмоопасных ситуаций)

|  |
| --- |
| Классификация травмоопасных ситуаций |
| 1. Недостатки в организации рабочих мест |
|  |
|  |

Таблица 3

**Контроль решения проблем**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата, ФИО,  должность | Проблема | Мероприятия | Ответственный  ФИО | Срок исполнения | Статус |
|  |  |  |  |  |  |

**3.Крест безопасности выявленных нарушений условий хранения и сроков реализации ЛС и МИ**



- нерабочий день

- выявленный случай нарушения

- выявленный случай с ограниченным сроком годности

**-** день без нарушений

Таблица 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Выявленный случай нарушения | Причина | Принятые меры | Ответственный |
|  |  |  |  |

Таблица 2 (задача – подготовить таблицу с местами и условиями хранения ЛС и МИ)

Таблица 3 **Контроль решения проблем**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата, ФИО,  должность | Проблема | Мероприятия | Ответственный  ФИО | Срок исполнения | Статус |
|  |  |  |  |  |  |

**КАЧЕСТВО**(например)

1. **Суммы штрафов, тыс.руб. (например)**

Таблица 1

**Контроль решения проблем (ТОП – 3)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата, ФИО,  должность | Проблема | Мероприятия | Ответственный  ФИО | Срок исполнения | Статус |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Жалобы пациентов, абсолютное количество (например)**

Таблица 1

**Контроль решения проблем (ТОП – 3)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата, ФИО,  должность | Проблема | Мероприятия | Ответственный  ФИО | Срок исполнения | Статус |
|  |  |  |  |  |  |

**ИСПОЛНЕНИЕ ЗАКАЗОВ/ РЕСУРСЫ**

1. **ДОСТУПНОСТЬ**

**Время ожидания приема врача-терапевта по предварительной записи**

Таблица 1

**Контроль решения проблем (ТОП – 3)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата, ФИО,  должность | Проблема | Мероприятия | Ответственный  ФИО | Срок исполнения | Статус |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Доля пациентов, принятых без предварительной записи у врача – терапевта**

Таблица 1

**Контроль решения проблем (ТОП – 3)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата, ФИО,  должность | Проблема | Мероприятия | Ответственный  ФИО | Срок исполнения | Статус |
|  |  |  |  |  |  |

1. **доступность приема врача-специалиста**

Таблица 1

**Контроль решения проблем (ТОП – 3)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата, ФИО,  должность | Проблема | Мероприятия | Ответственный  ФИО | Срок исполнения | Статус |
|  |  |  |  |  |  |

**ЗАТРАТЫ**

1. **Динамика изменения объемов запасов**

Таблица 1

**Контроль решения проблем (ТОП – 3)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата, ФИО,  должность | Проблема | Мероприятия | Ответственный  ФИО | Срок исполнения | Статус |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Затраты на внеплановые ремонты оборудования**

Таблица 1

**Контроль решения проблем (ТОП – 3)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата, ФИО,  должность | Проблема | Мероприятия | Ответственный  ФИО | Срок исполнения | Статус |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Затраты на обучение сотрудников**

(в виде графиков, диаграмм)

Таблица 1

**Квалификационная таблица**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО сотрудника | | Обучение инструментам бережливого производства | | | | |
|  | | 5с | канбан | и т.д. |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
| Количество обучившихся | Начало года |  |  |  |  |  |
| Середина года |  |  |  |  |  |
| Конец года |  |  |  |  |  |

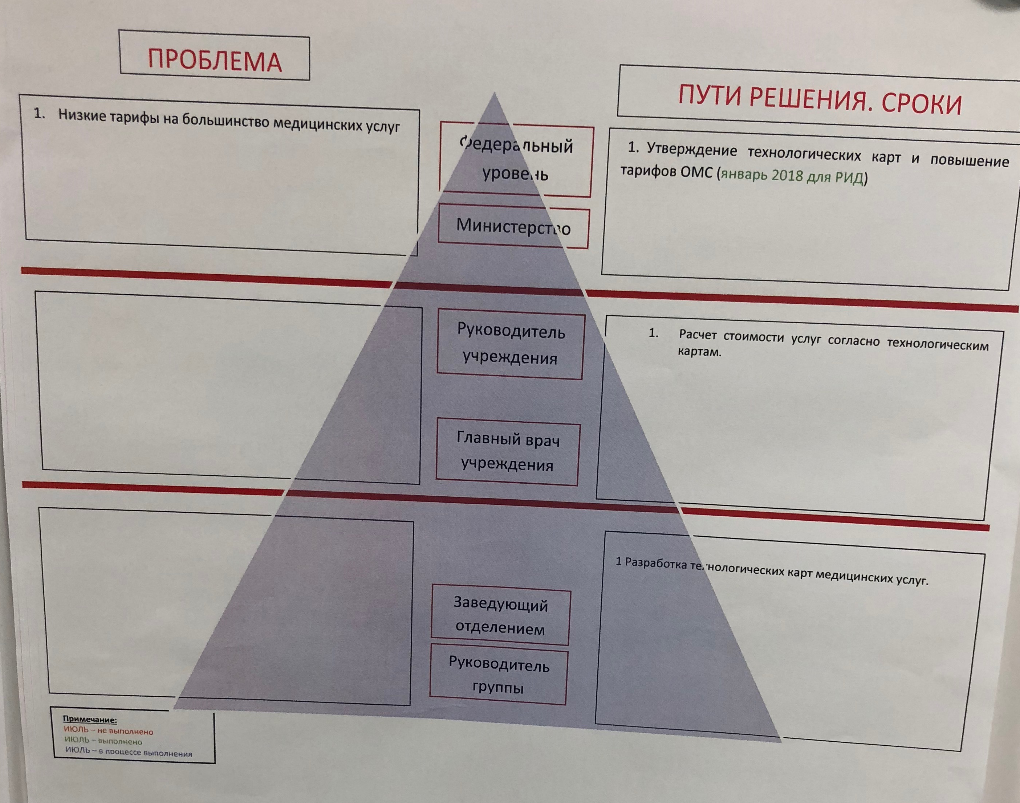
**КОРПОРАТИВНАЯ КУЛЬТУРА/ ПЕРСОНАЛ**

1. **Поданные персоналом предложения по улучшению**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО автора предложения по улучшению | Суть предложения | Структурное подразделение | Дата подачи предложения по улучшению | Статус предложения: отклонено/ отправлено на доработку/ принято к внедрению |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

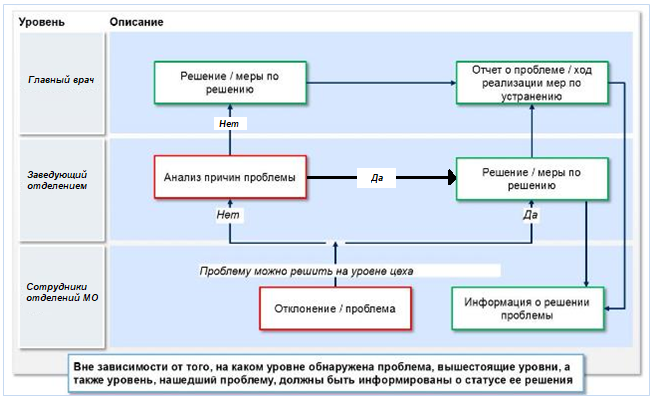
1. **Оценка культуры производства (5С)**
2. **Примеры улучшений (фото было-стало)**

**Блок 4: решение проблем**



*Рисунок 3. Визуальное применение Пирамиды проблем*

* Управление проблемами/отклонениями: участники оперативного совещания определяют круг проблем для руководителя МО/ департамента/министерства.
* Алгоритм решения проблем при их выявлении показан на рисунке 4. При возникновении проблемы на уровне структурных подразделений медицинской организации происходит анализ возможных способов ее устранения. В случае, если проблему можно решить на уровне заведующего отделением, на уровень главного врача отправляется только отчет о решении или ходе реализации мер по ее решению. Если проблему на уровне заведующего отделением решить нельзя, то заведующий отделением лишь проводит анализ причин и передает результаты на уровень главного врача, где принимаются необходимые решения.
* Вне зависимости от того, на каком уровне обнаружена проблема, вышестоящие уровни, а также уровень, выявивший проблему, должны быть информированы о статусе ее решения.



*Рисунок 4. Алгоритм решения проблем*

**IV. Требования к источникам данных.**

Необходимо разработать Инструкцию по заполнению стендов инфоцентра, установить правила и ответственность за своевременность актуализации информации в Инфоцентре – перечень правил и список ответственных лиц за размещенной на инфоцентре.

* Сведения по показателям должны собираться в установленные сроки, например: показатели, собираемые ежемесячно – не позднее 25 числа текущего месяца; показатели, собираемые ежеквартально – не позднее 25 числа крайнего месяца квартала и т.д. Сроки устанавливает руководитель инфоцентра;

**V. Рекомендации к расположению и оформлению инфоцентров**

* Инфоцентры рекомендуется разместить непосредственно в месте принятия решений (комната «обея»), а также организовать доступность для всех сотрудников.
* Информация на стендах рассчитана на регулярное обновление в соответствии с установленными требованиями (рекомендуется ручное внесение показателей ежедневного/еженедельного/ежемесячного мониторинга).
* Надписи на стендах рекомендуется делать легко читаемыми.
* Стенды с листами, предназначенными для заполнения, должны быть оборудованы пишущими принадлежностями (пример: маркер – корректор).
* Формат стендов может быть изменен, исходя из технических и организационных особенностей структурных подразделений. Рекомендуется при этом сохранять группировку информации по ключевым разделам (безопасность, качество, исполнение заказов, затраты, корпоративная культура и персонал).

### VI. Фокусы исполнения показателей и хода реализации проектов

Поскольку основной целью инфоцентра служит фокусировка внимания на ключевых проблемах, для его привлечения на каждом стенде инфоцентра (за исключением стенда «Управление проблемами») применяются следующие инструменты:

|  |  |
| --- | --- |
| 121231321321321321 | для привлечения внимания руководителей – участников оперативных совещаний в инфоцентре к проблемамтребующим принятия решения на уровенедепартамента/министерства |
| 121231321321321321 | для привлечения внимания руководителей – участников оперативных совещаний в инфоцентре к проблемам,решения которых на текущий момент возможно силами руководителя МО на своем уровне без эскалации выше |
| 121231321321321321 | для привлечения внимания руководителей – участников оперативных совещаний в инфоцентре к достигнутым прорывным результатам, достижение которых не было запланированы в рамках деятельности структурного подразделения МО в текущем периоде |

### VII. Требования к доскам решения проблем и механизму эскалации проблем

Для функционирования механизма своевременного информирования о существующих проблемах/отклонениях в любой сфере деятельности необходимо выполнять следующие условия:

* Сотрудники имеют представление о своей роли в процессе повышения эффективности производственного процесса. У сотрудников медицинской организации сформировано понимание, что каждый сотрудник может внести свой вклад в улучшение процессов, а не только руководители.
* Руководители регулярно и своевременно проверяют ячейки «выявлено» и назначают ответственных, которые действительно могут повлиять на решение проблемы.
* Проблемы не игнорируются и замалчиваются из-за возможных сложностей при их решении.Каждая выявленная проблема обсуждается, о результатах ее решения руководитель информирует непосредственных подчиненных.