

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России



ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ВНЕДРЕНИЮ ТЕХНОЛОГИЙ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА В ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические рекомендации



МОСКВА
2025



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр терапии
и профилактической медицины» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Организация работы регионального центра компетенций по внедрению технологий бережливого производства в отрасли здравоохранения

Методические рекомендации

Москва
2025 год

УДК 614.2
ББК 51.1

Авторы:

Каракулина Е.В., Щеголев П.Е., Ходырева И.Н., Крошка Д.В., Трефилов Р.Н., Бакулин П.С., Минигулов С.Р., Драпкина О.М., Шепель Р.Н.

Рецензенты:

Шарапова Юлия Анатольевна — ведущий советник отдела оказания медицинской помощи взрослому населению, главный внештатный специалист по терапии Минздрава Воронежской области, доцент кафедры управления в здравоохранении ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, к.м.н., доцент.

Концевая Анна Васильевна — заместитель директора по научной и аналитической работе, руководитель отдела укрепления общественного здоровья ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, д.м.н., доцент.

Каракулина Е. В., Щеголев П. Е., Ходырева И. Н., Крошка Д. В., Трефилов Р. Н., Бакулин П. С., Минигулов С. Р., Драпкина О. М., Шепель Р. Н. Организация работы регионального центра компетенций по внедрению технологий бережливого производства в отрасли здравоохранения. Методические рекомендации. М.: РОПНИЗ, 2025. — 28 с. doi: 10.15829/ROPNIZ-k11-2025.

В методических рекомендациях изложены цель, задачи, функции, принципы формирования и руководства, рекомендации по финансированию и оснащению региональных центров компетенций по внедрению технологий бережливого производства в отрасли здравоохранения, создаваемых в 89 субъектах Российской Федерации в рамках исполнения подпункта «б» пункта 11 перечня поручений по реализации Послания Президента Федеральному Собранию, утвержденного Президентом Российской Федерации 30.03.2024 № Пр-616, подпункта «з» пункта 6 Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года». Методические рекомендации также включают в себя требования к работникам таких региональных центров, их права и ответственность, показатели результативности их работы.

Утверждено на заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (протокол № 10 от 24.12.2024).

© Коллектив авторов, 2025

© ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2025

ООО «СИЛИЦЕЯ-ПОЛИГРАФ», 2025

(подготовка к публикации)

АВТОРЫ

Каракулина Екатерина Валерьевна – директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Щеголев Павел Евгеньевич – заместитель директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ходырева Ирина Николаевна – руководитель Координационного центра по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

Крошка Дмитрий Владимирович – начальник Федерального центра компетенций Минздрава России по внедрению технологий бережливого производства в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, Координационного центра по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, к.м.н.

Трефилов Роман Николаевич – врач-методист Координационного центра по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, к.м.н.

Бакулин Павел Сергеевич – врач-методист Координационного центра по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, к.м.н.

Минигулов Сергей Рамисович – менеджер Координационного центра по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

Драпкина Оксана Михайловна – директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, академик РАН, д.м.н., профессор.

Шепель Руслан Николаевич – заместитель директора ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, к.м.н.

СОДЕРЖАНИЕ

АВТОРЫ	3
ВВЕДЕНИЕ	5
I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	7
II. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА КОМПЕТЕНЦИЙ	7
III. ФУНКЦИИ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА КОМПЕТЕНЦИЙ	11
IV. ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА КОМПЕТЕНЦИЙ И РУКОВОДСТВА ЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ	15
V. ФИНАНСИРОВАНИЕ И ОСНАЩЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА КОМПЕТЕНЦИЙ	17
VI. ТРЕБОВАНИЯ К РАБОТНИКАМ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА КОМПЕТЕНЦИЙ	18
VII. ПРАВА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РАБОТНИКОВ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА КОМПЕТЕНЦИЙ	19
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	22
ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	23

ВВЕДЕНИЕ

Технологии бережливого производства активно применяются в социальной сфере, в том числе для организации и управления процессами в отрасли здравоохранения, с начала 2000-х годов.

В Российской Федерации на государственном уровне внедрение бережливого производства в отрасли здравоохранения началось в 2016 году, в первую очередь в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Данное внедрение осуществлялось последовательно в рамках пилотного проекта «Бережливая поликлиника» (2016-2017 годы), приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (2017-2018 годы), федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» в части создания и тиражирования «Новой модели организации оказания медицинской помощи» (2019-2024 годы).

Начало внедрения бережливого производства с уровня первичной медико-санитарной помощи обусловлено тем, что данный вид помощи является основой системы оказания медицинской помощи в соответствии с пунктом 1 статьи 33 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Именно первичная медико-санитарная помощь определяет эффективность здравоохранения в целом.

С целью обеспечения такого внедрения в 85 субъектах Российской Федерации были созданы региональные центры организации первичной медико-санитарной помощи, которые осуществляли координацию создания и тиражирования «Новой модели организации оказания медицинской помощи» (далее – новая модель), основанной на бережливом производстве.

С 2025 года в рамках исполнения подпункта «б» пункта 11 перечня поручений по реализации Послания Президента Федеральному Собранию,

утвержденного Президентом Российской Федерации 30.03.2024 № Пр-616, подпункта «з» пункта 6 Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» в целях повышения производительности труда распространение бережливого производства продолжится в отрасли здравоохранения. Распространение данной управленческой концепции будет проводится как в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, так и в организациях, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара (далее – медицинские организации).

В рамках настоящих методических рекомендаций под распространением или внедрением бережливого производства в отрасли здравоохранения подразумевается интеграция системы менеджмента бережливого производства в систему управления медицинскими организациями в части управления знаниями и компетентностью работников, обеспечения их осведомленности, постоянного улучшения через реализацию проектов и предложений по улучшению, тиражирования лучших практик, с учетом соответствия тактическим и стратегическим целям здравоохранения.

Созданные в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» 85 региональных центров организации первичной медико-санитарной помощи продолжают свое функционирование в качестве региональных центров компетенций по внедрению бережливого производства в отрасли здравоохранения (далее – РЦК). Дополнительно будут созданы РЦК в Донецкой и Луганской Народных Республиках, Запорожской и Херсонской областях.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Методические рекомендации разработаны с целью оказания организационно-методической помощи органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья (далее – ОИВ) по вопросам организации работы РЦК.

1.2. Методические рекомендации описывают:

- цель и задачи РЦК;
- функции РЦК;
- принципы формирования и руководства деятельностью РЦК;
- финансирование и оснащение РЦК;
- требования к работникам РЦК;
- права и ответственность работников РЦК;
- показатели результативности работы РЦК.

II. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Целью РЦК является достижение плановых значений показателей регионального проекта, являющегося сегментом федерального проекта, реализуемого в рамках исполнения подпункта «б» пункта 11 перечня поручений по реализации Послания Президента Федеральному Собранию, утвержденного Президентом Российской Федерации 30.03.2024 № Пр-616, подпункта «з» пункта 6 Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» в части повышения производительности труда в отрасли здравоохранения на основе применения бережливого производства (далее – региональный проект).

2.2. Для достижения цели РЦК решает нижеперечисленные задачи, обеспечивая соответствующие результаты:

2.2.1. Подготовка перечня медицинских организаций, участвующих во внедрении бережливого производства в рамках реализации регионального

проекта. Результат выполнения задачи: число медицинских организаций в перечне медицинских организаций, участвующих во внедрении бережливого производства, позволяет обеспечить достижение плановых значений соответствующих показателей регионального проекта.

2.2.2. Организация обучения работников медицинских организаций бережливому производству. Результат выполнения задачи: доля работников в каждой медицинской организации, участвующей во внедрении бережливого производства в рамках реализации регионального проекта, обученных бережливому производству – не менее 10 %, но не менее 3 работников, от общего числа работников такой медицинской организации.

2.2.3. Создание и актуализация базы материалов по вопросам применения бережливого производства в отрасли здравоохранения (методические рекомендации, видеоматериалы и прочее), доступной участникам внедрения бережливого производства в отрасли здравоохранения (далее – участники) регионального проекта. Результат выполнения задачи: база актуальных материалов по вопросам применения бережливого производства в отрасли здравоохранения доступна участникам регионального проекта и включает, но не ограничивается, материалами по принципам, методам и инструментам бережливого производства, по реализации проектов по улучшению, по методике оценки достижения целевых значений критериев новой модели, по порядку отчетности о результатах внедрения бережливого производства в рамках реализации регионального проекта.

2.2.4. Организация реализации в медицинских организациях проектов по улучшению. Результат выполнения задачи: доля медицинских организаций, реализующих проекты по улучшениям, позволяет достичь плановые значения соответствующих показателей регионального проекта; доля завершенных проектов по улучшению от числа закрытых проектов по улучшению – 100 %.

2.2.5. Создание и актуализация базы лучших практик. Результаты выполнения задачи: число актуальных лучших практик, включенных в базу

лучших практик, позволяет обеспечить достижение плановых значений соответствующих показателей регионального проекта; лучшие практики пересматриваются и актуализируются по мере необходимости, но не реже 1 раза в год.

2.2.6. Организация тиражирования лучших практик. Результаты выполнения задачи: доля медицинских организаций, тиражировавших лучшие практики, позволяет достичь плановые значения соответствующих показателей регионального проекта; доля актуальных лучших практик, тиражируемых или тиражированных в медицинских организациях – 100% от числа актуальных лучших практик, включенных в базу лучших практик.

2.2.7. Разработка и актуализация региональных стандартов на основе лучших практик. Результаты выполнения задачи: число лучших практик, утвержденных в качестве регионального стандарта – не менее 1 в течение календарного года; региональные стандарты пересматриваются и актуализируются по мере необходимости, но не реже 1 раза в год.

2.2.8. Оценка достижения целевых значений критериев новой модели. Результат выполнения задачи: доля медицинских организаций, в отношении которых РЦК провел оценку достижения целевых значений критериев новой модели – 100% от числа медицинских организаций, которые в текущем календарном году предоставили в РЦК сведения о достижении уровня новой модели, превышающего ранее достигнутый и подтвержденный РЦК уровень.

2.2.9. Организация достижения уровней соответствия новой модели медицинскими организациями. Результат выполнения задачи: доля медицинских организаций, соответствующих определенному уровню новой модели, от числа медицинских организаций субъекта Российской Федерации – равна или больше значения, установленного ОИВ.

2.2.10. Организация мероприятий по обмену опытом применения бережливого производства в отрасли здравоохранения между участниками. Результат выполнения задачи: число мероприятий по обмену опытом

применения бережливого производства в отрасли здравоохранения – не менее 1 в течение календарного года; доля медицинских организаций, принявших участие в мероприятиях по обмену опытом в течение календарного года, от общего количества медицинских организаций в перечне участвующих во внедрении бережливого производства в рамках реализации регионального проекта – 100%.

2.2.11. Участие в разработке и реализации мер по устранению типовых проблем медицинских организаций, возникающих в ходе внедрения бережливого производства в рамках реализации регионального проекта. Результат выполнения задачи: перечень типовых проблем медицинских организаций с указанием конкретных предложений по решению, статуса решения, при необходимости отметок об эскалации с её обоснованием, уровня решений.

2.2.12. Создание информационных поводов для формирования положительного образа применения бережливого производства в отрасли здравоохранения. Результаты выполнения задачи: число публикаций в средствах массовой информации и/или на сайте ОИВ и/или на сайте РЦК и/или на страницах ОИВ в социальных сетях и/или на страницах РЦК в социальных сетях – не менее 1 в течение месяца календарного года.

2.2.13. Осуществление мониторинга деятельности по внедрению бережливого производства в рамках реализации регионального проекта. Результат выполнения задачи: отчеты по результатам мониторинга деятельности по внедрению бережливого производства в рамках реализации регионального проекта, в том числе о реализации проектов по улучшению в медицинских организациях, достижении целевых значений критериев новой модели, тиражировании лучших практик, внедрении региональных стандартов на основе лучших практик, обучении работников медицинских организаций бережливому производству, внедрении решений типовых проблем; предоставление отчетов по результатам мониторинга в установленном

порядке.

III. ФУНКЦИИ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Система трудовых действий, направленных на достижение цели и решение задач, стоящих перед РЦК, представлена в виде функций РЦК.

3.2. Функции РЦК.

3.2.1. Планирование мероприятий по внедрению бережливого производства в рамках реализации регионального проекта:

планирование участия медицинских организаций во внедрении бережливого производства;

планирование обучения работников медицинских организаций бережливому производству;

планирование выездов в медицинские организации для оказания методической поддержки, проведения оценки достижения целевых значений критериев новой модели;

планирование тиражирования лучших практик;

планирование пересмотра лучших практик;

планирование пересмотра региональных стандартов на основе лучших практик;

планирование мероприятий по обмену опытом применения бережливого производства в отрасли здравоохранения между участниками;

планирование реализации мер по устранению типовых проблем медицинских организаций, возникающих в ходе внедрения бережливого производства;

планирование информационных поводов для формирования положительного образа применения бережливого производства в отрасли здравоохранения;

планирование мониторинга деятельности по внедрению бережливого производства.

3.2.2. Методическая поддержка медицинских организаций и иных участников регионального проекта по вопросам применения бережливого производства для внедрения в рамках реализации регионального проекта:

обучение на рабочем месте работников медицинских организаций бережливому производству для применения в отрасли здравоохранения, в том числе применению принципов, методов и инструментов бережливого производства, реализации проектов по улучшению, тиражированию лучшей практики организации процесса, внедрению регионального стандарта, использованию методики оценки достижения целевых значений критериев новой модели;

разработка, сбор, каталогизация и структурирование, доработка и актуализация, хранение материалов по вопросам применения бережливого производства в отрасли здравоохранения и предоставление доступа к ним участникам регионального проекта;

создание, сбор, каталогизация и структурирование, доработка и актуализация, хранение лучших практик и региональных стандартов, предоставление доступа к ним участникам и сторонам, заинтересованным в повышении производительности труда в отрасли здравоохранения на основе применения бережливого производства (далее – заинтересованные стороны);

обучение на рабочем месте руководителей медицинских организаций технологиям внедрения бережливого производства для применения в отрасли здравоохранения;

организация и проведение мероприятий по обмену опытом применения бережливого производства в отрасли здравоохранения между участниками;

разработка и внедрение мер по устранению типовых проблем медицинских организаций на основе бережливого производства.

3.2.3. Мониторинг выполнения мероприятий по внедрению бережливого производства в рамках реализации регионального проекта:

мониторинг обучения работников медицинских организаций,

участвующих во внедрении бережливого производства в рамках реализации регионального проекта;

мониторинг реализации в медицинских организациях проектов по улучшению;

мониторинг актуальности лучших практик;

мониторинг тиражирования лучших практик;

мониторинг разработки и внедрения региональных стандартов на основе лучших практик;

мониторинг актуальности региональных стандартов на основе лучших практик;

мониторинг достижения целевых значений критериев новой модели;

мониторинг решения типовых проблем, возникающих в ходе внедрения бережливого производства в рамках реализации регионального проекта, в том числе эскалированных.

3.2.4. Координация деятельности участников регионального проекта:

координация обучения работников медицинских организаций бережливому производству;

координация реализации в медицинских организациях проектов по улучшению, в том числе проведения стартовых совещаний и совещаний по закрытию проектов по улучшению;

координация тиражирования лучших практик;

координация разработки и внедрения региональных стандартов на основе лучших практик;

координация внедрения бережливого производства в медицинских организациях;

координация проведения мероприятий по обмену опытом применения бережливого производства в отрасли здравоохранения;

координация разработки и реализации мер по устранению типовых проблем медицинских организаций, возникающих в ходе внедрения

бережливого производства в рамках реализации регионального проекта;

координация создания информационных поводов для формирования
положительного образа применения бережливого производства в отрасли
здравоохранения;

координация сбора информации о ходе реализации регионального
проекта.

3.2.5. Стандартизация:

стандартизация документов, отражающих завершение этапов
реализации проектов по улучшению;

стандартизация разработки, сбора, каталогизации и структурирования,
доработки и актуализации, хранения и предоставления доступа к материалам
по вопросам применения бережливого производства в отрасли
здравоохранения, лучшим практикам организации процессов, региональным
стандартам на основе лучших практик;

стандартизация мер по устранению типовых проблем медицинских
организаций, возникающих в ходе внедрения бережливого производства
в рамках реализации регионального проекта;

стандартизация мониторинга деятельности по внедрению бережливого
производства в рамках реализации регионального проекта, в том числе в части
сроков, форм и объема отчётов.

3.2.6. Информирование:

информирование населения о результатах внедрения бережливого
производства в отрасли здравоохранения;

информирование участников и заинтересованных сторон о результатах
реализации регионального проекта.

3.2.7. Повышение уровня компетенций работников РЦК:

повышение уровня компетенций при обмене опытом;

повышение уровня компетенций при прохождении обучения;

повышение уровня компетенций при изучении специализированной

литературы;

повышение уровня компетенций при реализации проектов по улучшению;

повышение уровня компетенций при тиражировании лучших практик;

повышение уровня компетенций при разработке региональных стандартов на основе лучших практик;

повышение уровня компетенций при оценке достижения целевых значений критериев новой модели;

повышение уровня компетенций при разработке и реализации мер по устранению типовых проблем медицинских организаций, возникающих в ходе внедрения бережливого производства в рамках реализации регионального проекта.

IV. ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА КОМПЕТЕНЦИЙ И РУКОВОДСТВА ЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

4.1. РЦК создается как структурное подразделение ОИВ или организации, подведомственной ОИВ.

4.2. Создание РЦК утверждается нормативным актом ОИВ.

4.3. Структуру РЦК разрабатывает и утверждает руководитель организации, на базе которой создан РЦК, по согласованию с руководителем ОИВ или его заместителем, на которого возложены соответствующие обязанности, либо по поручению руководителя ОИВ или его заместителя. Количество штатных единиц работников, непосредственно задействованных в достижении цели и решении задач РЦК, в штатном расписании рекомендуется определять в зависимости от количества медицинских организаций в субъекте Российской Федерации по следующей методике. Расчет проводится на основании общего числа медицинских организаций, учитываемых при оценке достижения плановых значений соответствующих показателей регионального проекта, в субъекте Российской Федерации

по данным форм федерального статистического наблюдения №№ 30, 47, утвержденных приказом Федеральной службы государственной статистики от 30.12.2019 № 830 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья». При наличии в субъекте Российской Федерации 10 и менее медицинских организаций число штатных единиц работников РЦК не может быть менее 3, от 11 до 40 – не менее 4 штатных единиц, от 41 до 100 – не менее 5 штатных единиц, от 101 до 130 – не менее 6 штатных единиц, от 131 и более – не менее 7 штатных единиц.

4.4. В составе РЦК рекомендуется предусмотреть должности руководителя, врачей-методистов, менеджеров и прочего персонала (при необходимости).

4.5. Руководство РЦК осуществляет руководитель, назначаемый руководителем организации, на базе которой создан РЦК, по согласованию с должностным лицом, возглавляющим ОИВ (в случае если РЦК создается не как структурное подразделение ОИВ), и руководителем отраслевого центра компетенций по внедрению технологий бережливого производства в отрасли здравоохранения.

В случае изменения состава и/или организации работы РЦК руководитель РЦК или лицо, исполняющее его обязанности, направляет в отраслевой центр компетенций по внедрению технологий бережливого производства в отрасли здравоохранения актуализированную информацию в срок не позднее трех рабочих дней от даты изменений.

4.6. В случае если РЦК создается как структурное подразделение ОИВ, руководитель РЦК находится в непосредственном подчинении должностного лица, возглавляющего ОИВ, или его заместителя, на которого возложены соответствующие обязанности.

В случае, если РЦК создается на базе организации, подведомственной

ОИВ, руководитель РЦК находится в непосредственном подчинении руководителя организации, на базе которой создан РЦК. При этом руководитель РЦК подотчётен и подконтролен должностному лицу, возглавляющему ОИВ, или его заместителю, на которого возложены соответствующие обязанности.

4.7. Руководитель РЦК самостоятельно осуществляет руководство деятельностью РЦК и распределяет обязанности между работниками с учетом структуры и состава РЦК, в том числе с учетом настоящих методических рекомендаций.

V. ФИНАНСИРОВАНИЕ И ОСНАЩЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА КОМПЕТЕНЦИЙ

5.1. Финансирование и оснащение РЦК осуществляется из источников, определенных нормативными актами Высшего исполнительного органа субъекта Российской Федерации, ОИВ. Необходимо предусмотреть финансирование на содержание и обеспечение деятельности РЦК, включающее следующие затраты:

затраты на формирование фонда оплаты труда работников РЦК (с начислением на выплаты по оплате труда);

затраты на приобретение материальных запасов и особо ценного движимого имущества, потребляемых (используемых) в процессе выполнения работы РЦК;

затраты на иные расходы, непосредственно связанные с выполнением работы РЦК: командировочные расходы, обучение работников РЦК, организация и проведение мероприятий по обмену опытом внедрения бережливого производства в отрасли здравоохранения, приобретение специализированной литературы и обучающих материалов, издание материалов по вопросам применения бережливого производства в отрасли здравоохранения (в т.ч. книг, учебно-методических пособий, публикаций

в периодической печати), приобретение программного обеспечения и оплата услуг по его технической поддержке, расходы на телекоммуникационные беспроводные услуги, расходы на услуги в области информационных технологий, телекоммуникационные услуги.

5.2. Для обеспечения деятельности РЦК предоставляется отдельное помещение (кабинет или кабинеты), в том числе с возможностью размещения (организации) конференц-зала (не менее чем на 20 посадочных мест) для проведения организационных, образовательных и прочих мероприятий в рамках осуществления основной деятельности РЦК.

5.3. Работники РЦК обеспечиваются автоматизированными рабочими местами и организационной техникой, необходимыми для решения поставленных задач и выполнения возложенных функций, в том числе удаленными методами работы (портативными компьютерами, средствами видеоконференцсвязи и т.д.);

5.4. Для выполнения работниками РЦК служебных выездов и командировок, рекомендуется оснащение РЦК служебным транспортом.

VI. ТРЕБОВАНИЯ К РАБОТНИКАМ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА КОМПЕТЕНЦИЙ

6.1. Работа в РЦК является основной для работников, непосредственно задействованных в достижении цели и решении задач РЦК.

6.2. Руководитель РЦК должен иметь высшее образование и опыт работы в должности руководителя не менее 1 года.

6.3. Не менее 50 % штатных единиц РЦК, рассчитанных в соответствии с пунктом 4.3. настоящих методических рекомендаций, должны быть заняты работниками с медицинским образованием (высшим или средним профессиональным).

6.4. Работники РЦК, непосредственно задействованные в достижении цели и решении задач РЦК, обладают компетенциями не ниже базового

состава в соответствии с Национальным стандартом Российской Федерации «Бережливое производство. Руководство по системе подготовки персонала» ГОСТ Р 57523-2017.

VII. ПРАВА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РАБОТНИКОВ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА КОМПЕТЕНЦИЙ

7.1. Права, обязанности и ответственность работников РЦК определяются и закрепляются в соответствии с действующим законодательством.

7.2. Руководитель РЦК имеет право:

обращаться в отраслевой центр компетенций по внедрению технологий бережливого производства в отрасли здравоохранения по вопросам реализации регионального проекта;

обращаться к руководителю ОИВ или его заместителю, на которого возложены соответствующие обязанности, руководителю организации, подведомственной ОИВ, на базе которой создан РЦК, по вопросам материального, технического и финансового обеспечения внедрения бережливого производства в отрасли здравоохранения, поощрения работников РЦК, привлечения работников РЦК к дисциплинарной или материальной ответственности;

привлекать (по согласованию) в качестве экспертов в области бережливого производства представителей организаций, имеющих собственную производственную систему, основанную на системе менеджмента бережливого производства, представителей рабочих групп проектов по улучшению медицинских организаций, по результатам которых разработаны лучшие практики, представителей учебно-методических центров по обучению бережливому производству в отрасли здравоохранения;

7.3. Работники РЦК имеют право:

запрашивать в медицинских организациях информацию

о мероприятиях, реализуемых в рамках регионального проекта, и их результатах;

знакомиться с документами, необходимыми для осуществления оценки достижения целевых значений критериев и уровней соответствия новой модели, и при необходимости снимать с них копии, а также проводить фото- и видеосъемку, знакомиться с результатами анкетирования и опросов пациентов и (или) их законных представителей, работников медицинской организации с этой же целью;

знакомиться с документами, отражающими результаты завершения этапов реализации проектов по улучшению в медицинских организациях;

создавать методические материалы на основе информации о мероприятиях, реализуемых в рамках регионального проекта и их результатах, предоставляемой медицинскими организациями, другими участниками и заинтересованными сторонами;

представлять на мероприятиях по обмену опытом применения бережливого производства в отрасли здравоохранения различного уровня информацию о результатах реализации регионального проекта в части внедрения бережливого производства;

публиковать в печатных и электронных изданиях информацию о результатах внедрения бережливого производства в отрасли здравоохранения субъекта Российской Федерации;

осуществлять иные действия, необходимые для достижения цели РЦК, выполнения его задач и функций, в рамках действующего законодательства Российской Федерации.

7.4. Работники РЦК несут ответственность за:

достижение цели РЦК и выполнение его задач;

методическое сопровождение медицинских организаций, участвующих во внедрении бережливого производства в рамках реализации регионального проекта (при этом в зоне ответственности каждого работника РЦК не менее

одной медицинской организации);

руководство проектами по улучшению в медицинских организациях
(при этом в зоне ответственности каждого работника РЦК – не менее одного
проекта по улучшению в год);

соблюдение сроков реализации проектов по улучшению в медицинских
организациях;

организацию своей работы на основе бережливого производства.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

Заинтересованные стороны	— стороны, оказывающие влияние на внедрение технологий бережливого производства с целью повышения производительности труда в отрасли здравоохранения
Новая модель	— «Новая модель организации оказания медицинской помощи»
Участники	— участники внедрения бережливого производства в отрасли здравоохранения
ОИВ	— орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья
Региональный проект	— региональный сегмент федерального проекта, реализуемого в рамках исполнения подпункта «б» пункта 11 перечня поручений по реализации Послания Президента Федеральному Собранию, утвержденного Президентом Российской Федерации 30.03.2024 № Пр-616, подпункта «з» пункта 6 Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» в части повышения производительности труда в отрасли здравоохранения на основе применения бережливого производства
РЦК	— региональный центр компетенций по внедрению технологий бережливого производства в отрасли здравоохранения

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Бережливое производство – концепция управления, основанная на устранении всех видов потерь путем формирования непрерывного потока создания ценности с охватом всех процессов организации и их постоянного совершенствования через вовлечение персонала (синонимы: технологии бережливого производства, бережливые технологии; lean-технологии; технологии, направленные на рациональное использование времени пациента и медицинского работника, обеспечение комфортности условий предоставления медицинских услуг).

Внедрение технологий бережливого производства – деятельность, направленная на встраивание в систему менеджмента медицинских организаций системы менеджмента бережливого производства.

Завершенный проект по улучшению – проект по улучшению, закрытый в пределах планового срока реализации с достижением целевых значений показателей и оформлением стандартов работы и/или рабочих мест.

Заинтересованные стороны – см. стороны, оказывающие влияние на внедрение технологий бережливого производства с целью повышения производительности труда в отрасли здравоохранения.

Координация – это процесс организации деятельности и согласования действий между их участниками с целью достижения общих целей.

Лучшая практика – практика организации процесса, оформленная в виде комплекта документов, включающего описание и стандарты, при которой достигаются и поддерживаются лучшие в сравнении с аналогичными практиками других медицинских организаций значения показателей безопасности, качества, исполнения заказа, затрат и корпоративной культуры (синонимы: коробочное решение, передовой опыт).

Медицинская организация – самостоятельная медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь

взрослому и/или детскому¹ населению (поликлиника) или структурное подразделение медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому и/или детскому¹ населению (поликлиническое отделение, клинико-диагностический центр) или стоматологическая поликлиника или детская стоматологическая поликлиника или медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях (краевая, республиканская, областная, окружная, городская больница или детская больница, городская больница скорой медицинской помощи, специализированная больница², центральная районная или районная больница, госпиталь, дом или больница сестринского ухода, хоспис, центр³, диспансер).

Новая модель организации оказания медицинской помощи – система мер организационного и управленческого характера, направленная на повышение удовлетворенности граждан доступностью и качеством медицинской помощи, эффективное использование временных, материальных, финансовых и кадровых ресурсов отрасли здравоохранения, основными принципами организации оказания медицинской помощи в рамках которой являются ориентированность на потребности пациента, бережное отношение к временному ресурсу как основной ценности за счет оптимальной логистики реализуемых процессов (синонимы: новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь; технологии, направленные на рациональное использование времени пациента и медицинского работника, обеспечение комфортности условий предоставления медицинских услуг).

¹ На территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской области, Запорожской области.

² За исключением следующих видов специализированных больниц: инфекционных, туберкулезных, психиатрических и психоневрологических, наркологических.

³ За исключением следующих видов центров: медико-генетический, охраны здоровья семьи и репродукции, охраны материнства и детства, охраны репродуктивного здоровья подростков, паллиативной медицинской помощи, перинатальных, профилактики и борьбы со СПИД, специализированных, медико-социальной реабилитации больных наркоманией.

Проект по улучшению – совокупность последовательных мероприятий по изменению процесса с применением бережливого производства, направленных на улучшение значений показателей безопасности, качества, исполнения заказа, затрат и корпоративной культуры, выполняемых рабочей группой в условиях временных и ресурсных ограничений.

Региональный центр компетенций по внедрению технологий бережливого производства в отрасли здравоохранения (РЦК) – структурное подразделение органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья или организации, подведомственной органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, осуществляющее планирование, методическую поддержку, мониторинг, координацию, стандартизацию, информирование, повышение уровня компетенций своих работников в отношении мероприятий по внедрению бережливого производства в отрасли здравоохранения субъекта Российской Федерации в целях повышения производительности труда в рамках реализации регионального проекта, являющегося сегментом федерального проекта, реализуемого во исполнение подпункта «б» пункта 11 перечня поручений по реализации Послания Президента Федеральному Собранию, утвержденного Президентом Российской Федерации 30.03.2024 № Пр-616, подпункта «з» пункта 6 Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года».

Система менеджмента бережливого производства – система менеджмента процессов организации на основе принципов бережливого производства, включающая политику и цели в области бережливого производства, организационную структуру, процессы, ресурсы, процедуры, методы и инструменты.

Совещание по закрытию проекта – совещание в рамках проекта

по улучшению с участием представителей руководства медицинской организации, участников рабочей группы проекта по улучшению, работников медицинской организации, представителей регионального центра компетенций по внедрению технологий бережливого производства в отрасли здравоохранения, а также представителей других участников внедрения бережливого производства в отрасли здравоохранения регионального проекта с целью представления результатов реализации проекта по улучшению.

Стандарт – документ, в котором для добровольного и многократного применения устанавливаются характеристики объекта стандартизации, а также правила и принципы в отношении объекта стандартизации (синоним: документ по стандартизации).

Стандарт организации – стандарт, утвержденный юридическим лицом для совершенствования производства и обеспечения качества продукции, выполнения работ, оказания услуг.

Стандарт работы – стандарт организации, описывающий действия, операции и/или процессы, порядок и правила их осуществления.

Стандарт рабочего места – стандарт организации, описывающий перечень и размещение мебели, инструментов, оборудования и материалов на рабочем месте.

Стартовое совещание – совещание в рамках проекта по улучшению с участием представителей руководства медицинской организации, участников рабочей группы проекта по улучшению, работников медицинской организации, представителей регионального центра компетенций по внедрению технологий бережливого производства в отрасли здравоохранения, а также представителей других ключевых участников внедрения бережливого производства в отрасли здравоохранения субъекта Российской Федерации с целью защиты проекта по улучшению и принятия решения о начале реализации плана мероприятий по достижению целевого состояния процесса.

Стороны, оказывающие влияние на внедрение технологий бережливого производства с целью повышения производительности труда в отрасли здравоохранения (заинтересованные стороны) – Министерство здравоохранения Российской Федерации, автономная некоммерческая организация «Федеральный центр компетенций в сфере производительности труда», отраслевой центр компетенций внедрения бережливых технологий в отрасли здравоохранения, образовательные организации, имеющие программы обучения по вопросам применения бережливого производства в отрасли здравоохранения, члены экспертного сообщества в области применения бережливого производства в отрасли здравоохранения.

Типовая проблема – проблема, выявленная в двух и более медицинских организациях, устранение которой возможно с применением единого решения для всех медицинских организаций, в которых она выявлена.

Тиражирование лучшей практики – внедрение лучшей практики в медицинской организации, не являющейся ее разработчиком, осуществляемое посредством адаптации и применения решений лучшей практики.

Участники внедрения бережливого производства в отрасли здравоохранения (участники) – организации или структурные подразделения организаций, задействованные в работах по внедрению бережливого производства в отрасли здравоохранения: орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, региональный центр компетенций по внедрению бережливого производства в отрасли здравоохранения, медицинские организации.

Эскалация проблемы – процедура передачи проблемы на более высокий уровень управления с целью ее решения.

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России

Наши контакты:



Москва, Петроверигский пер.,
д.10, стр. 3



+7 (495) 212-07-13



www.gnicpm.ru



vk.com/gnicpmru



t.me/fgbunmictpm