Государственное автономное учреждение
здравоохранение Свердловской области
Областной центр
общественного здоровья
и медицинской профилактики

Региональный центр
компетенций по внедрению технологий
бережливого производства в отрасли
здравоохранения на территории Свердловской области

Как оформить лучшую практику

Правила и подсказки оформления

+7 (343) 257-23-71
regcentrso@yandex.ru

Екатеринбург
2025

1. **Сведения о медицинской организации**
2. **Название ЛП:** Четкое и понятное название, отражающее суть практики.

Актуальность проблемы: Обоснование, почему выбранная проблема важна и требует решения.
Цель ЛП: Конкретная и измеримая цель (например, сократить время ожидания приема на 20%).
3. Показатели исходного состояния процесса, например:
- Пропускная способность процесса, людей/в смену
- Участники процесса, мед.должности, количество
- Затраты времени на пациента/на операцию/другое, мин/час/дни
- Продолжительность заполнения документов пациентов/мед.персоналом, мин.
- Кол-во документов, заполняемых от руки, единиц

4. Методология (какие нормы и правила являются основой ЛП), например:
- Методы и инструменты бережливого производства;
- Методические рекомендации МЗ РФ/МЗ СО;
- Приказы/законы МЗ РФ/МЗ СО;
- Любые иные нормативно-правовые документы

5. Карта потока (текущее состояние)
6. Выявленные проблемы (текущее состояние)
7. Карта потока (целевое состояние)
8. Внедренные решения. Желательно расписать пошаговое внедрение улучшений.
9. Инструменты и методы бережливого производства, использованные при улучшении. Список использованных инструментов (5S, Канбан, и т.д.) с кратким описанием их применения
10. Подтверждения проведенных улучшений, например:
- измененные бланки документов
- фотографии улучшений
- скрины экрана (если улучшения касались электронных систем, работы на ПК)
- другое (при необходимости)

11. Стандарты и регламенты улучшенного процесса (инструкции, шаблоны, формы): Комплект необходимых документов, обеспечивающих выполнение процесса
12. Результат показателей фактическое значение

ПРИМЕР ОФОРМЛЕНИЯ

Пример комплекта документов для тиражирования ЛП «Вакцинация от COVID-19»

https://disk.yandex.ru/client/disk/Образец%20оформления%20лучшей%20практики

СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

НАЗВАНИЕ ГАУЗ СО «САМАЯ ДРУЖЕЛЮБНАЯ К ПАЦИЕНТУ БОЛЬНИЦА НАШЕГО РЕГИОНА»
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ _____
ПРИКРЕПЛЕННОЕ НАСЕЛЕНИЕ _____

И ВСЁ, ЧТО ВЫ СЧИТАЕТЕ НУЖНЫМ ЗАЯВИТЬ О СЕБЕ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Название ЛП: Четкое и понятное название, отражающее суть практики.
Актуальность проблемы: Обоснование, почему выбранная проблема важна и требует решения.
Цель ЛП: Конкретная и измеримая цель (например, сократить время ожидания приема на 20%).



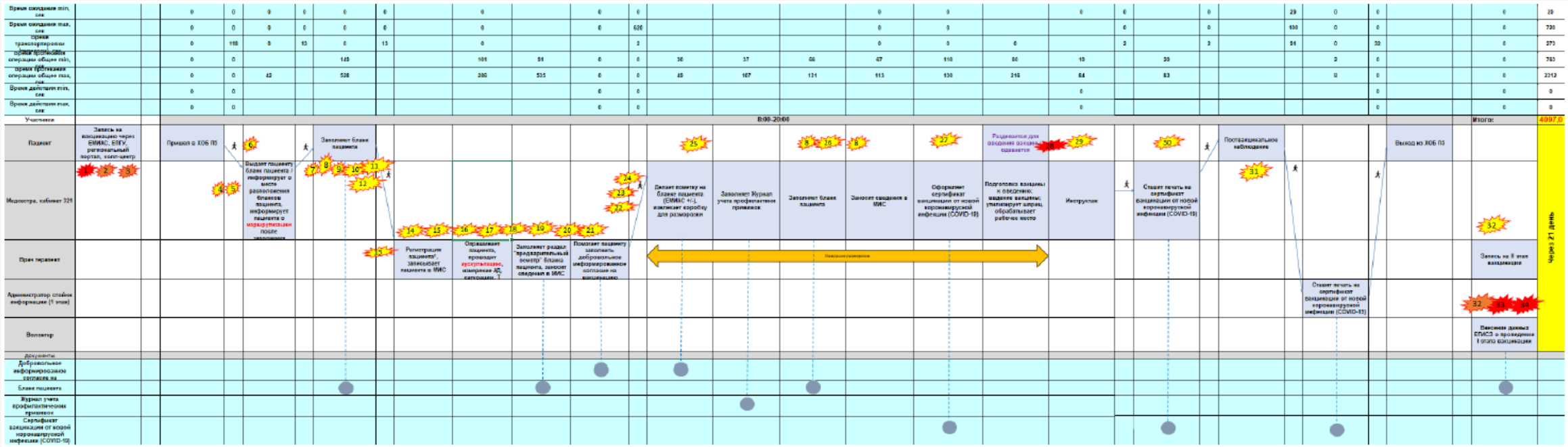
ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЦЕССА (ТЕКУЩЕЕ И ЦЕЛЕВОЕ СОСТОЯНИЕ)

ПРИМЕР ОФОРМЛЕНИЯ

Показатель	Текущее состояние	Целевое состояние
Пропускная способность процесса, человек/в смену/в единицу времени	5	15
Участники процесса, единиц	2 медсестры 3 врача	1 медсестра 1 врач
Затраты времени на пациента, мин	Врач – 6 мин Медсестра – 3 мин	Врач – 4 мин Медсестра – 7 мин
Продолжительность заполнения документов пациентом, мин	5	3
Количество документов, заполняемых от руки, единиц	Пациентом – 3 Врачом - 1	Пациентом – 1 Врачом - 0

КАРТА ПОТОКА (ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ)

ПРИМЕР ОФОРМЛЕНИЯ



Условные обозначения:

1 Проблема, решаемая на уровне МЗ РФ;

2 Проблема, решаемая на уровне МЗ СО;

4 Проблема, решаемая на уровне МО

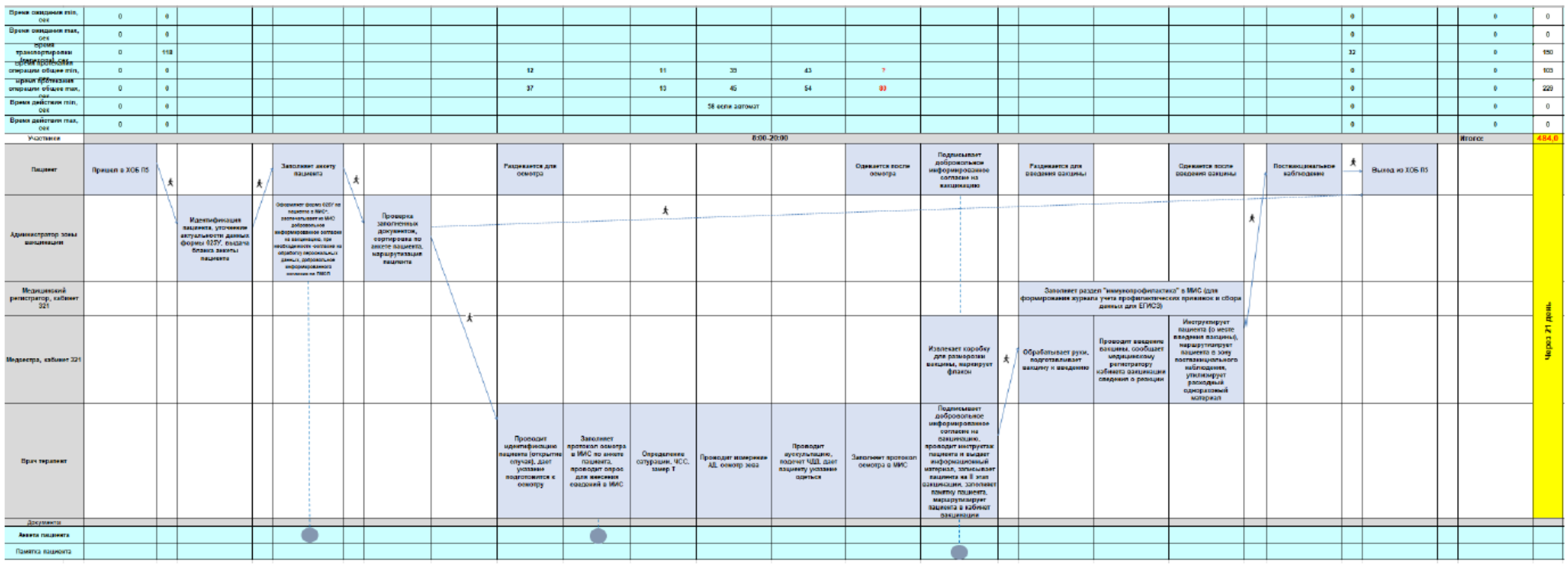
ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ (ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ)

ПРИМЕР ОФОРМЛЕНИЯ

№ на карте текущего состояния Уровень, на котором проблема может быть решена	Содержание проблемы
№ 1 МЗ РФ/МЗ СО/МО	
№ 2 МЗ РФ/МЗ СО/МО	
№ 3 МЗ РФ/МЗ СО/МО	
№ 4 МЗ РФ/МЗ СО/МО	
№ 5 МЗ РФ/МЗ СО/МО	
№ 6 МЗ РФ/МЗ СО/МО	
№ 7 МЗ РФ/МЗ СО/МО	

КАРТА ПОТОКА (ЦЕЛЕВОЕ СОСТОЯНИЕ)

ПРИМЕР ОФОРМЛЕНИЯ



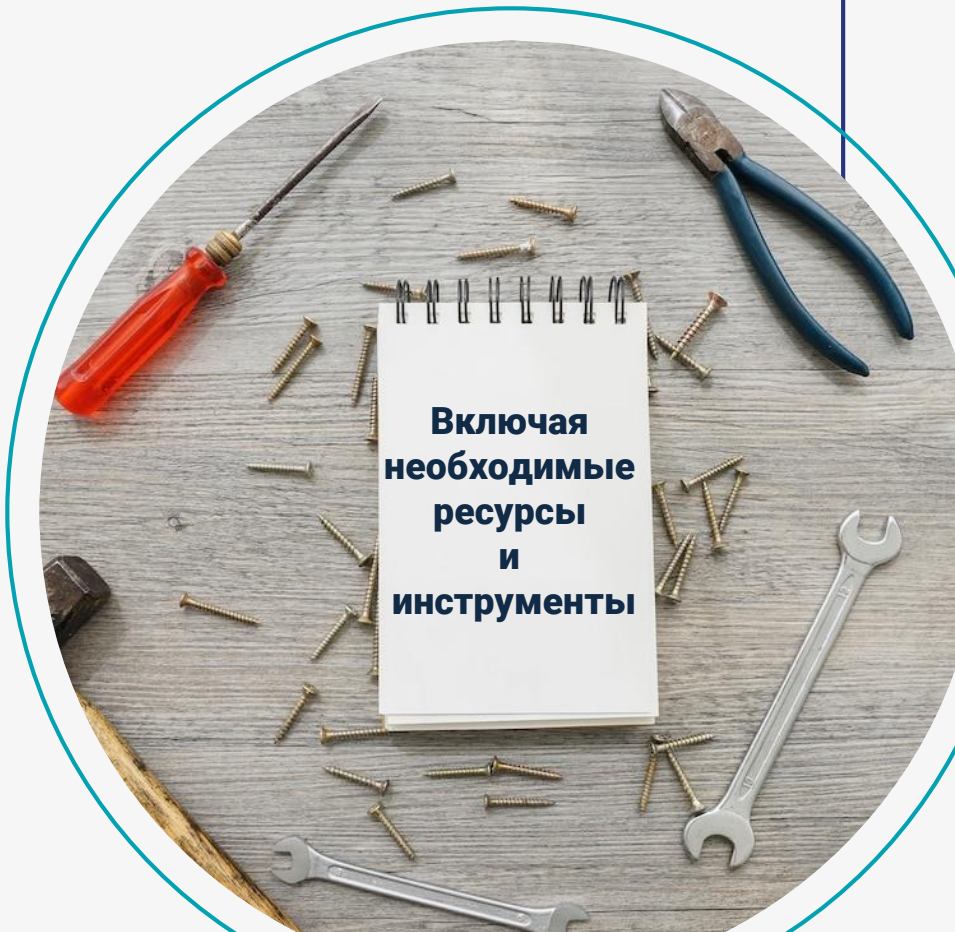
РЕШЕНИЯ (ЦЕЛЕВОЕ СОСТОЯНИЕ)

№ проблемы на карте текущего состояния	Содержание решения
№ 1	
№ 2	
№ 3	
№ 4	
	Любые другие решения, которые были приняты в ходе разбора ситуации
1	
2	

ОПИШИТЕ ПО ШАГАМ, КАК ВНЕДРЯЛИ



Чем более подробно опишите свою лучшую практику, тем понятнее будет коллегам ее применять у себя в больнице



ИНСТРУМЕНТЫ И МЕТОДЫ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА, ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ПРИ УЛУЧШЕНИИ

- 5 S
- Кан-бан
- Диаграмма Исикавы
- Диаграмма Спагетти
- Пока-йока
- 5 почему?
- 5W2H



ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПРОВЕДЕННЫХ УЛУЧШЕНИЙ

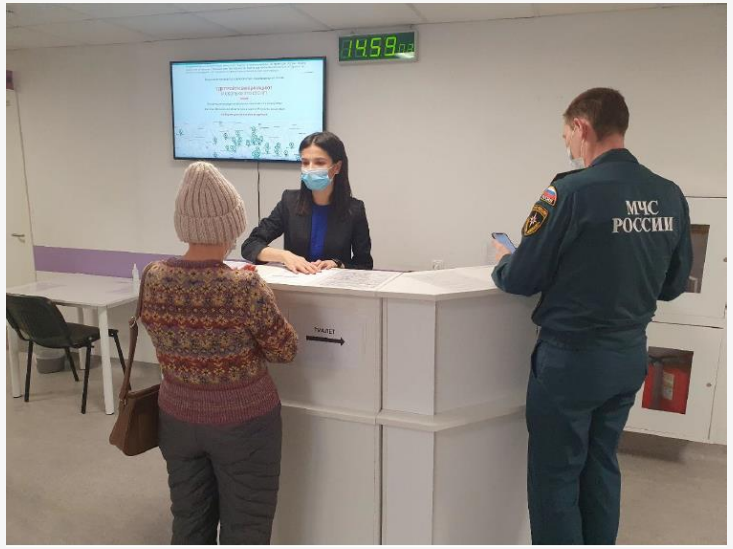
ДАЛЕЕ СЛЕДУЮТ СЛАЙДЫ, НА КОТОРЫХ ЗАФИКСИРОВАНЫ:

1. **ИЗМЕНЕННЫЕ БЛАНКИ ДОКУМЕНТОВ**
2. **ФОТОГРАФИИ УЛУЧШЕНИЙ**
3. **СКРИНЫ ЭКРАНА** (ЕСЛИ УЛУЧШЕНИЯ КАСАЛИСЬ ЭЛЕКТРОННЫХ СИСТЕМ, РАБОТЫ НА ПК)
4. **ДРУГОЕ** (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ)

И НЕБОЛЬШИЕ ТЕКСТОВЫЕ КОММЕНТАРИИ К НИМ

ПРИМЕР ОФОРМЛЕНИЯ

2. ВВЕДЕНИЕ В ПРОЦЕСС АДМИНИСТРАТОРА ХОЛЛА ПУНКТА ВАКЦИНАЦИИ



Оформление документов и маршрутизация пациентов в кабинеты и зоны ожидания, расположенные в непосредственной близости от администратора и друг от друга

5. ПРИВЕДЕНИЕ ДОКУМЕНТОВ В СООТВЕТСТВИЕ С МЕТОД. РЕКОМЕНДАЦИЯМИ МИНЗДРАВА РОССИИ

Анкета пациента
(все поля обязательны для заполнения)

Наименование	ДА	НЕТ
ФИО полностью: _____	X	X
Дата рождения: _____	X	X
Больны ли Вы сейчас? Если ДА, прописать ниже в строке		
Были ли у Вас контакты с больными с инфекционными заболеваниями в последние 14 дней?		
Болели ли Вы COVID 19? (если да, то когда, прописать ниже в строке дату)		
Последние 14 дней отмечались ли у Вас:	X	X
• Повышение температуры		
• Боль в горле		
• Потеря обоняния		
• Насморк		
• Потеря вкуса		
• Кашель		
• Затруднение дыхания		
Делали ли Вы прививку от гриппа/пневмококка или другие прививки? Если ДА подчеркнуть нужное или прописать в строке, указать дату:		
Были ли у Вас аллергические реакции?		
Есть ли у Вас следующие хронические заболевания:	X	X
Хронические заболевания бронхолегочной системы		
Хронические эндокринной системы		
Хронические заболевания сердечно-сосудистой системы		
Онкологические заболевания в активной стадии		
Иные		
Для женщин:	X	X
Вы беременны или планируете забеременеть в ближайшее время?		
Кормите ли Вы в настоящее время грудью?		

Дата: _____ Подпись: _____

- Получения клинически значимых сведений о состоянии пациента за счет применения стандартизированного единого документа
- Минимизации риска допущения ошибки и предоставления врачу неполных сведений за счет контроля качества заполнения анкеты пациента администратором холла

СТАНДАРТЫ И РЕГЛАМЕНТЫ УЛУЧШЕННОГО ПРОЦЕССА:

- ИНСТРУКЦИИ
- ШАБЛОНЫ
- ФОРМЫ
- И Т.Д.

Комплект необходимых документов, обеспечивающих выполнение процесса в соответствии со стандартом

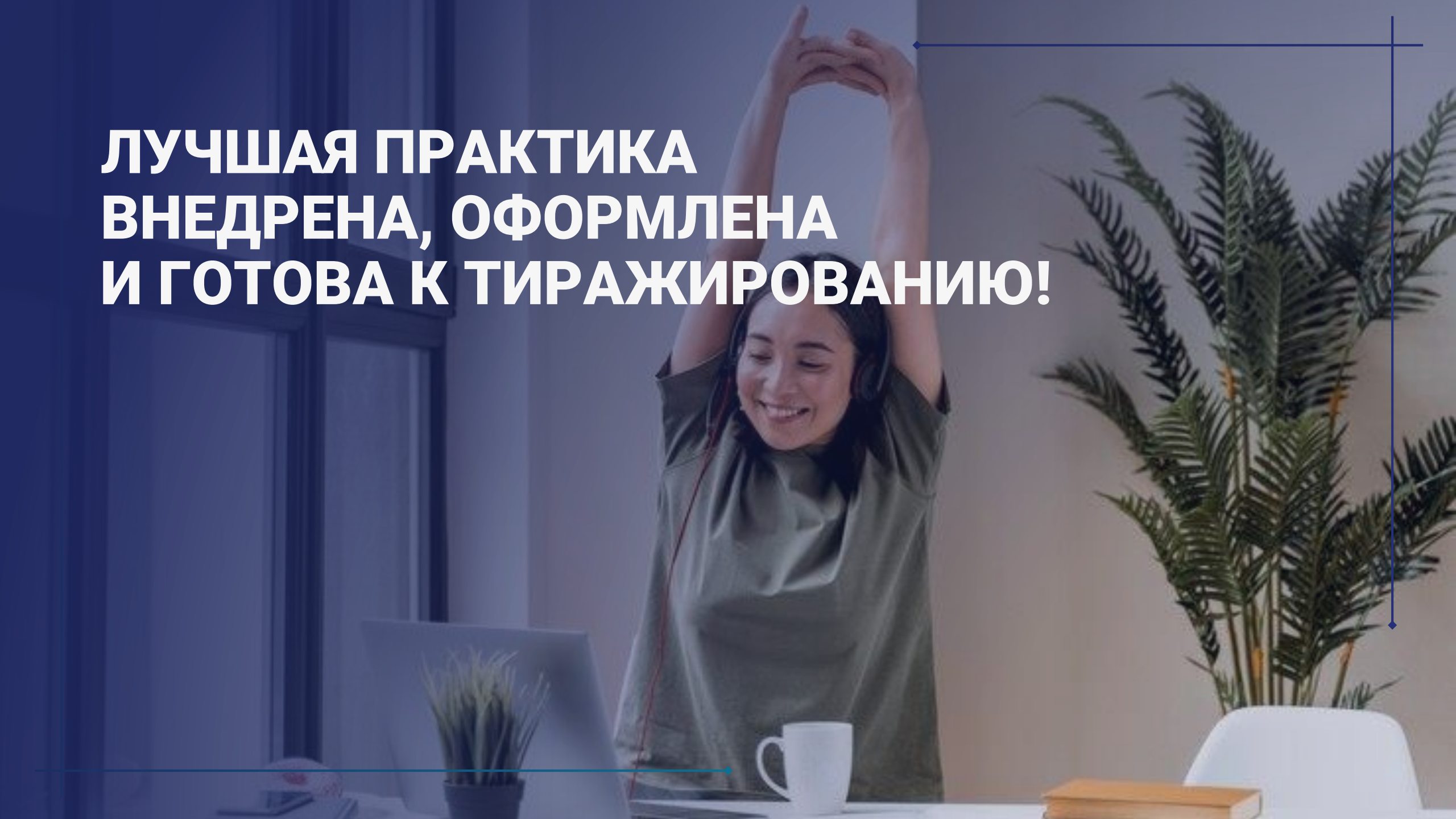




РЕЗУЛЬТАТ(ЦЕЛЕВОЕ СОСТОЯНИЕ)

Фактический срок реализации проекта с _____ по _____

Показатель	Исходно	План	Факт
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			



ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА ВНЕДРЕНА, ОФОРМЛЕНА И ГОТОВА К ТИРАЖИРОВАНИЮ!