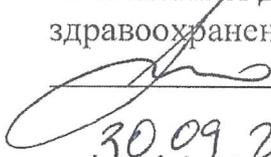


**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный специалист
по информационным
технологиям Департамента
здравоохранения города Москвы
А.А. Алепко


30.09.2025 2025 года

РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертным советом по науке
Департамента здравоохранения
города Москвы № 16



2025 года

**ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ
ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ**

Методические рекомендации № 108

Москва 2025

УДК 614.251.2+616-083.98

ББК 51.1 (2)2р

М-54

Организация разработчик: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы».

Составители: директор ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», академик РАН, профессор, доктор медицинских наук С. С. Петриков, руководитель информационно-аналитического центра, кандидат экономических наук А. Ю. Перминов, ведущий научный сотрудник лаборатории научно-организационных технологий, доцент, кандидат экономических наук Н. С. Фоменко, заведующий лабораторией автоматизированной системы управления лечебно-диагностическим процессом В. А. Молодов, научный сотрудник лаборатории научно-организационных технологий ведущий научный сотрудник лаборатории автоматизированной системы управления лечебно-диагностическим процессом, кандидат технических наук А. И. Максимов, научный сотрудник лаборатории научно-организационных технологий А. Р. Самарин, заведующий научным отделением острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств, доктор медицинских наук М. М. Поцхверия, заведующий отделением острых отравлений для психических больных - врач-токсиколог, доцент, доктор медицинских наук А. В. Бадалян, заведующий приемным отделением для пациентов с острыми отравлениями и соматопсихиатрическими расстройствами - врач-токсиколог, кандидат медицинских наук М. В. Карева, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии для экстренной детоксикации - врач-анестезиолог-реаниматолог Т. Т. Ткешелашвили, заведующий соматопсихиатрическим отделением для хирургических больных - врач-хирург С. Г. Гюласарян, заведующий химико-токсикологической лабораторией - врач клинической лабораторной диагностики И. А. Тюрин, заместитель главного врача по медицинской части А. А. Саприн, заместитель главного врача по внутреннему контролю качества оказания медицинской помощи, кандидат медицинских наук А. С. Кондрашкин, младший научный сотрудник лаборатории научно-организационных технологий Н. П. Драгунова, младший научный сотрудник лаборатории автоматизированной системы управления лечебно-диагностическим процессом В. Я. Киселевская-Бабинина, научный сотрудник лаборатории научно-организационных технологий Н. В. Алявина, инженер-программист лаборатории автоматизированной системы управления лечебно-диагностическим процессом А. Д. Маруев, ведущий научный сотрудник лаборатории научно-организационных технологий Е. Е. Лукьянова, главный научный сотрудник лаборатории научно-организационных технологий Н. А. Карасев, младший научный сотрудник лаборатории научно-организационных технологий А. А. Соловьева.

Рецензенты: главный внештатный специалист по анестезиологии - реаниматологии, Директор ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ», заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н. Д.Н. Проценко; заведующий кафедрой госпитальной хирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, врач-хирург ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31 ДЗМ» профессор, д.м.н. С.Г. Шаповальянц.

Формирование системы организационного развития лечебно-диагностических процессов медицинской организации / составители: С. С. Петриков, А. Ю. Перминов,

Н. С. Фоменко [и др.]. - М.: ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», 2025. – 73 с.

Методические рекомендации разработаны в рамках научно-исследовательской работы «Разработка организационно-методического подхода к созданию системы организационного развития лечебно-диагностических процессов многопрофильного стационара».

Методические рекомендации адресованы руководителям, научным сотрудникам, широкому кругу специалистов медицинских организаций, участвующих во всех сферах её деятельности.

ISBN:

© Департамент здравоохранения города Москвы, 2025

© ГБУЗ «НИИ СП им. Н. В. Склифосовского ДЗМ», 2025

©Коллектив авторов, 2025

СОДЕРЖАНИЕ

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	5
ОПРЕДЕЛЕНИЯ	6
ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....	8
ВВЕДЕНИЕ	9
1. ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ .	10
2. МОДЕЛЬ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	12
3. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОДХОД К СОРТИРОВКЕ ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ	17
4. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОБОСНОВАНИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО ТЕКУЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	20
5. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОБОСНОВАНИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ БЛИЦ-ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО РАЗВИТИЮ	25
6. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОБОСНОВАНИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ КРОСС-СТРУКТУРНЫХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО РАЗВИТИЮ	30
7. ПРИМЕР ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИЧЕСКОГО ПОДХОДА К ОЦЕНКЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ	37
8. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО РАЗВИТИЮ.....	40

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящем документе используются ссылки на следующие нормативные документы (стандарты):

ГОСТ Р 53092 2008 «Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения»

ГОСТ Р ИСО 21502-2024 «Управление проектами, программами и портфелями. Руководство по управлению проектами»

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящем документе применяются следующие термины с соответствующими определениями.

Внутренняя норма доходности проекта – показатель экономической оценки эффективности проекта, который отражает, при какой норме доходности, закладываемой в проект, чистая приведенная стоимость на всем горизонте проекта будет равна 0.

Лечебно-диагностический процесс – взаимосвязанный набор действий по диагностике состояния и лечению пациента от момента поступления в медицинскую организацию (стационар) до момента выписки.

Процедура – совокупность действий/шагов процесса, выполняемая одним лицом (участником процесса) и направленная на изменение качества (существенных свойств) одного объекта.

Инициатива – сформулированная проблема, относящаяся к деятельности учреждения, и представленная в установленном порядке к рассмотрению.

Инициатор – любой сотрудник, выявивший проблему в деятельности учреждения любого масштаба и направленности, и представивший ее к рассмотрению в соответствии с установленным порядком.

Классификационные признаки – это свойства или характеристики объектов, которые позволяют отнести эти объекты к определенной группе или классу в рамках заданной системы классификации.

Классификация – системное распределение изучаемых объектов по родам, видам, типам, по каким-либо существенным признакам для удобства их исследования.

Предложение по развитию – инициатива, которая нацелена на существенное улучшение работы организации в целом или конкретного ее аспекта. Эти предложения могут быть связаны с разработкой новых стратегий, оптимизацией процессов для улучшения качества предоставляемых услуг, внедрением инновационных технологий и др.

Предложение по текущей деятельности – инициатива, которая касается текущих проблем в структурном подразделении, предполагающая простые действия по их решению (например, предложение по покраске стены, замены треснувшего стекла, изменения размещения информационных материалов и тому подобные) и которая может быть исполнена распоряжением руководителя подразделения (не требуется применение дополнительного административного ресурса).

Совет по развитию – коллегиальный орган, отвечающий за принятие решений по ключевым вопросам развития организации и состоящий преимущественно из представителей руководства организации.

Сортировка предложений по совершенствованию - процедура распределения предложений по совершенствованию на классы (группы) по утвержденным классификационным признакам.

Срок окупаемости (простой) проекта – показатель экономической оценки эффективности проекта, который отражает, за какой период времени вложенные в проект средства будут полностью возвращены чистым денежным потоком по проекту.

Стандарт лечебно-диагностического процесса – формализованное описание лечебно-диагностического процесса, регламентирующее ход его выполнения и нормативные ресурсные характеристики.

Стандарт операционной процедуры - набор пошаговых инструкций, для однотипного выполнения процедуры для достижения поставленной цели или решения поставленной задачи.

Чистая приведенная стоимость проекта – показатель экономической оценки эффективности проекта, который отражает разность между всеми денежными притоками и оттоками, приведёнными к текущему моменту времени (моменту оценки проекта).

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ВНД – внутренняя норма доходности

КП – классификационный признак

ЛДП - лечебно-диагностический процесс

МИ – медицинские инструменты

МО - медицинская организация

РМ – расходные материалы

СОП - стандарт операционной процедуры

ЧПС – чистая приведенная стоимость

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время целевыми ориентирами деятельности медицинской организации являются повышение качества оказания медицинской помощи [35], зачастую в условиях наличия ресурсных, в том числе финансовых, ограничений. При этом важнейшим фактором повышения качества является непрерывное совершенствование (развитие) всех аспектов деятельности медицинской организации, что, в свою очередь, невозможно осуществить без активного участия медицинского персонала.

Вопросам развития организации, в том числе организационного развития, посвящено множество работ российских и зарубежных ученых [1, 6, 8-20, 23-26, 29, 31, 33, 37-38].

Базовой идеей организационного развития является рассмотрение организации как открытой социально-экономической системы, в которой все изменения вносятся людьми. Именно поэтому основной акцент в развитии организации делается на создание условий для раскрытия потенциала сотрудников, мотивации их к участию в развитии организации, формированию идей по совершенствованию и участию в их реализации.

Иными словами, все развитие организации строится на концептуальной идее персоналоориентированности. В связи с тем, что ключевым фактором успеха системы организационного развития является человеческий фактор, очень важно при ее построении учитывать специфику отрасли и специалистов, работающих в организациях.

Необходимо отметить, что основными особенностями специалистов отрасли здравоохранения является высокая степень самоотверженности и вовлеченности в свою работу, проявление гуманности и небезразличия к делу лечения пациентов, готовность отдавать работе больше ресурса, чем того требует формальная должностная инструкция.

Это формирует большой потенциал для создания эффективной системы организационного развития ЛДП с максимальным вовлечением персонала.

Настоящие Методические рекомендации отражают авторский подход к формированию такой системы с учетом специфики деятельности медицинских организаций.

Апробация данного подхода была проведена на базе НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ, соответствующие примеры представлены в настоящих Методических рекомендациях.

1. ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ ЛЕЧЕБНО- ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Как отмечено выше, концептуальная идея формируемой системы организационного развития ЛДП — повышение персоналоориентированности.

Иными словами, необходимо создать такую систему, которая бы способствовала повышению удовлетворенности сотрудников, создавала условия для их реализации и развития, мотивировала бы их к участию в процессах развития учреждения.

Базовые принципы построения системы организационного развития ЛДП медицинской организации на основе концепции повышения персоналоориентированности с учетом специфики деятельности учреждения здравоохранения представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Базовые принципы системы организационного развития ЛДП медицинской организации

Принцип	Краткое описание
Принцип максимального вовлечения медицинского персонала	Основной движущей силой в развитии медицинской организации являются ее сотрудники. В связи с этим система организационного развития ЛДП должна быть построена на принципе максимального вовлечения медицинского персонала в эту работу.
Принцип добровольности	Участие в деятельности по совершенствованию ЛДП медицинской организации является исключительно добровольным, решение принимается сотрудником на основе полной информации о содержании и структуре такой работы. Отсутствие у сотрудника желания принимать участие в деятельности по совершенствованию не имеет для него никаких негативных последствий и не отражается на его основной деятельности, отношении руководства и др.
Принцип информированности	Информация о принципах и результатах работы системы организационного развития ЛДП медицинской организации является открытой. Все участники системы организационного развития ЛДП должны быть с ней полностью ознакомлены.

Продолжение таблицы 1

	Любой сотрудник медицинской организации, в том числе не принимающий участия в системе организационного развития, при желании также должен иметь возможность ознакомиться с данной информацией.
Принцип прозрачности	Механизмы работы всех элементов системы организационного развития ЛДП должны быть полностью формализованы и максимально объективны: подачи предложений по совершенствованию, их сортировки, оценки целесообразности реализации, принятия решения о реализации, оценки результатов внедрения, поощрения сотрудников, подающих предложения по совершенствованию и участников проектов внедрения и др.
Принцип мотивации	В системе организационного развития ЛДП должны быть задействованы инструменты материальной и нематериальной мотивации участников системы.
Принцип участия в реализации	Каждый сотрудник, подавший предложение по совершенствованию, должен иметь приоритетное право принять участие в его реализации.

Построение системы организационного развития ЛДП на основе вышеуказанных принципов будет стимулировать сотрудников медицинской организации к участию в такой системе и подаче предложений по совершенствованию.

2. МОДЕЛЬ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

В данном разделе представлено краткое описание рекомендуемой к внедрению модели системы организационного развития ЛДП (рисунок 1), основанной на концепции персоналоориентированности и описанных в разделе 1 настоящих Методических рекомендаций базовых принципах.

Этап 1 - Подача инициатив.

Под инициативой в контексте данной модели понимается сформулированная проблема, относящаяся к деятельности учреждения, и представленная в установленном порядке к рассмотрению.

Процесс подачи инициативы должен быть максимально простым и понятным, чтобы на самом первом этапе не снизить мотивацию сотрудников.

Инициатор может подать инициативу в любой форме (бумажной/электронной) в любой удобный для него момент времени любым из установленных в МО способов.

Примеры возможных к реализации в МО способов подачи инициатив:

- в бумажной форме через ящик для подачи инициатив, размещенный в каждом подразделении МО;
- в электронной форме через личный кабинет на сайте/портале МО;
- в электронной форме на специальный адрес электронной почты, созданный в каждом подразделении МО;
- в электронной форме путем заполнения заявки в специально созданной программной оболочке, установленной на каждом компьютере МО и др.

Структура инициативы также должна быть максимально проста и содержать только ограниченное количество обязательных элементов, важных для дальнейшей работы с инициативой, таких как:

- контактные данные инициатора: ФИО, должность и подразделение, адрес электронной почты (необходимы для возможности связаться с инициатором, уточнить детали инициативы, поблагодарить, пригласить к участию в команде по реализации инициативы и др.);
- краткое описание проблемы (необходимо кратко описать выявленную проблему);
- текущее состояние проблемы (кратко, схематично описать текущее состояние проблемы, по возможности, привести примеры);
- причины (кратко описать предполагаемые причины возникновения проблемы);

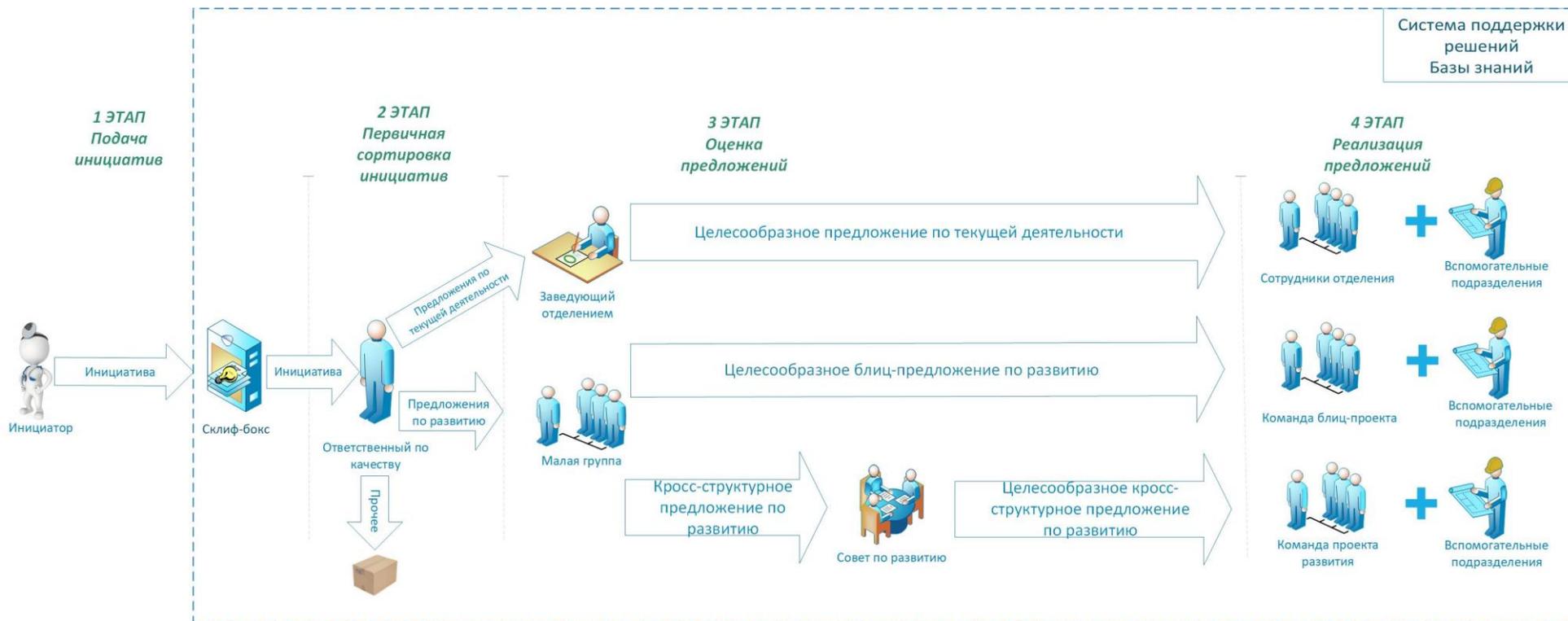


Рисунок 1 – Модель системы организационного развития ЛДП многопрофильного стационара

- варианты решения (кратко описать предлагаемые варианты решения, суть инициативы);

- ожидаемые результаты (кратко, схематично описать ожидаемые результаты от реализации предложения).

Возможно использовать и иную структуру инициативы с учетом специфики деятельности конкретной МО.

Вышеуказанный формат инициативы создан для удобства и помощи инициатору в структуризации собственных идей. Однако, если любым указанным способом поступит инициатива в произвольном формате, она также будет рассмотрена в обязательном порядке.

Все поступившие инициативы регистрируются в журнале учета поступивших инициатив/предложений по совершенствованию и принимаются к дальнейшему рассмотрению.

Рекомендуемый минимальный набор сведений, содержащихся в журнале, включает:

- контактные данные инициатора (ФИО, отделение, телефон, e-mail);
- канал поступления инициативы;
- название инициативы;
- суть инициативы;
- цель инициативы;
- ожидаемый эффект от внедрения;
- малая группа, ответственная за рассмотрение инициативы;
- статус инициативы и др.

Все вышеуказанные данные необходимы для систематизации информации об инициативе и агрегации данных по поступившим инициативам для дальнейшего анализа работы системы. Часть указанных данных добавляется в журнал на последующих этапах работы с инициативой.

Этап 2 – Первичная сортировка инициатив.

Вторым этапом работы с инициативой является их первичная сортировка. Решение данной задачи в каждом структурном подразделении МО целесообразно поручить ответственному по качеству или любому сотруднику, прошедшему соответствующее обучение и сформировавшему навыки эффективной работы с инициаторами внутри подразделения.

Первичная сортировка предполагает ознакомление с сутью инициатив и распределение их на 3 группы: предложение по текущей деятельности, предложение по развитию и прочее.

Под предложением по текущей деятельности понимается инициатива, которая касается текущих проблем в структурном подразделении, предполагающая простые действия по их решению (например, предложение по покраске стены, замены треснувшего стекла, изменения размещения информационных материалов и тому подобные) и которая может быть

исполнена распоряжением руководителя подразделения (не требуется применение дополнительного административного ресурса).

Предложением по развитию считается инициатива, которая нацелена на существенное улучшение работы организации или конкретного ее аспекта. Эти предложения могут быть связаны с разработкой новых стратегий, оптимизацией процессов для улучшения качества предоставляемых услуг, внедрением инновационных технологий и др.

Реализация подобных предложений позволит повысить эффективность работы организации в целом. Такие предложения обычно преследуют долгосрочные цели и требуют анализа и оценки их влияния на организацию.

Под категорией «прочее» понимаются те инициативы, которые не соответствуют обозначенным выше определениям, а также не содержат установленной информации, необходимой для дальнейшей работы с инициативой. При наличии указанных в инициативе контактных данных инициатора ответственный по качеству связывается с инициатором для совместной доработки инициативы в соответствии с установленными требованиями.

Более критериально четкие определения видов предложений по совершенствованию (инициатив), необходимые для проведения сортировки, представлены в разделе 3 настоящих Методических рекомендаций.

Этап 3 – Оценка предложений.

На данном этапе проводится рассмотрение и оценка предложений на предмет целесообразности их реализации в медицинской организации.

Очевидно, что в зависимости от сложности и масштаба предложения, а также требований по необходимым ресурсам, такие решения должны приниматься в организации на различных управленческих уровнях.

Так принятие решения о реализации предложения по текущей деятельности осуществляется заведующим отделением с участием ответственного по качеству в отделении.

Принятие аналогичного решения о реализации блиц-предложения по развитию в виде блиц-проекта осуществляется также на уровне отделения с методической поддержкой и предварительной проработкой в малой группе соответствующего отделения.

Решение о реализации кросс-структурного предложения по развитию в виде проекта развития осуществляется на уровне Совета по развитию МО.

Подробные алгоритмы и организационные схемы принятия таких решений представлены в разделах 4-6 настоящих Методических рекомендаций.

Этап 4 – Реализация предложений.

Данный этап осуществляется также на различных организационных уровнях в зависимости от типа и масштаба предложения. Так, предложения по текущей деятельности реализуются силами соответствующих

подразделений медицинской организации по запросу заведующего отделением. Блиц-проекты реализуются в проектных командах, формируемых на уровне отделения. Проекты развития реализуются межструктурными проектными командами с использованием инструментов и регламентов проектного управления в медицинской организации.

Более подробно особенности реализации предложений по развитию представлены в разделе 8 настоящих Методических рекомендаций.

Необходимо отметить, что большая часть этапов и ключевых элементов представленной модели системы организационного развития ЛДП может быть достаточно эффективно автоматизировано, в том числе с использованием технологий искусственного интеллекта, что приобретает особую целесообразность при появлении в МО существенного потока предложений по совершенствованию.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОДХОД К СОРТИРОВКЕ ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ

Из приведенного в разделе 2 настоящих Методических рекомендаций описания предлагаемой модели организационного развития ЛДП медицинской организации очевидно, что ключевым фактором эффективности ее работы является системная работа с предложениями по совершенствованию, что, в первую очередь, предполагает их системную сортировку на различных этапах.

С этой целью целесообразно применение ряда классификационных признаков, позволяющих отнести предложение по совершенствованию к той или иной группе/классу для дальнейшего принятия решений в ходе его реализации.

Рекомендуемая к применению система классификационных признаков построена на принципах искусственной специальной классификации, созданной фасетным методом.

Так, искусственная классификация — это, прежде всего, описательно-распознавательная система, представляющая классифицируемую область в удобном для обозрения, запоминания и распознавания виде. Иными словами, она создается в целях регистрации и удобного распознавания классифицируемых объектов [30].

Специальная классификация исходит из объективных и зачастую немаловажных свойств классифицируемых объектов, при этом вся группировка в целом осуществляется в целях удовлетворения определенных прагматических запросов людей [36].

Фасетный метод классификации предполагает, что исходное множество объектов разбивается на подмножества группировок по независимым между собой признакам классификации – фасетам. При этом каждый объект одновременно имеет классификационные признаки из различных фасетов [34].

Для обеспечения возможностей сортировки предложений по совершенствованию и стандартизации способа их реализации в МО свойствами существенности обладают следующие классификационные признаки:

- КП1. Основное направление совершенствования деятельности.
- КП2. Ожидаемый уровень улучшений деятельности.
- КП3. Срочность реализации.
- КП4. Связанность с другими предложениями.
- КП5. Новизна предложения.
- КП6. Целевой организационный уровень реализации.
- КП7. Требуемый уровень финансирования при реализации предложения.

- КП8. Основное ожидаемое влияние на экономическую деятельность.
- КП9. Сроки реализации предложения.
- КП10. Основные улучшаемые показатели.
- КП11. Уникальность результата реализации предложения.

Каждый указанный классификационный признак декомпозирован до 2 уровня, а ряд признаков (в случае наличия целесообразности) – до 3 и 4 уровня. Результирующая система классификационных признаков с соответствующим их описанием представлена в Приложении 1.

На основе представленной системы классификационных признаков становится возможным дать определения различным видам предложений по совершенствованию.

Так, под **группой предложений по текущей деятельности** понимаются предложения, которые могут быть реализованы на уровне одного структурного подразделения (КП6.3) в короткий срок (КП9.3) и будут иметь неуникальный результат (КП11.2).

Чаще всего, предложения по текущей деятельности – это предложения по совершенствованию организации ЛДП (КП1.1), условий труда (КП1.2.1.3), обеспечения ресурсами и их логистики (КП1.3), развития стандартизации (КП1.4) и др. направлений деятельности, которые не требуют дополнительного финансирования (КП7.2).

Предложения по развитию, в свою очередь, могут быть блиц-предложениями по развитию и кросс-структурными предложениями по развитию.

Под **группой блиц-предложений по развитию** понимаются предложения, которые могут быть реализованы на уровне одного структурного подразделения (КП6.3), являются среднесрочными по продолжительности реализации (КП9.2) и имеют уникальный результат (КП11.1).

Чаще всего блиц-предложения по развитию – это предложения по совершенствованию организации ЛДП (КП1.1), условий труда (КП1.2.1.3), обеспечения ресурсами и их логистики (КП1.3), развития стандартизации (КП1.4) и др. направлений деятельности, которые требуют низкого уровня финансирования (КП7.1.3).

Под **группой кросс-структурных предложений по развитию** понимаются предложения, которые могут быть реализованы на уровне организации (КП6.2) или нескольких организаций (КП6.1) и имеют уникальный результат (КП11.1).

При этом кросс-структурные предложения по развитию чаще всего являются предложениями по совершенствованию организации ЛДП (КП1.1), улучшению механизмов реализации ЛДП (КП1.2), обеспечения ресурсами и их логистики (КП1.3), развития стандартизации (КП1.4) и др. направлений деятельности, которые требуют низкого (КП7.1.3), среднего (КП7.1.2) или высокого уровня финансирования (КП7.1.1) либо не требуют дополнительного финансирования (КП7.2).

Данные определения могут быть использованы как ключевой инструмент при идентификации предложений по текущей деятельности, блиц-предложений по развитию и кросс-структурных предложений по развитию среди всего поступившего массива инициатив.

Важно отметить, что сортировка предложений по совершенствованию в рамках описанной модели системы организационного развития ЛДП по мере работы с предложениями проводится неоднократно.

Так после проведения первичной сортировки поступивших инициатив следующая проводится на этапе оценки предложений и принятия решения о целесообразности их реализации с применением классификационных признаков КП7 «Требуемый уровень финансирования при реализации предложения», КП9 «Сроки реализации предложения» и др. Более подробно алгоритм такой сортировки представлен в разделах 4-6 настоящих Методических рекомендаций.

Кроме того, сортировка может проводиться и на этапе планирования проектов по реализации предложений с использованием классификационного признака КП1 «Основное направление совершенствования» для обоснования обязательных участников проектной команды (например, представителя Службы главного врача, представителя отдела кадров, представителя отдела закупок и др.).

Таким образом, применение классификационных признаков обеспечивает системность работы с предложениями по совершенствованию на различных этапах и позволяет своевременно и оперативно осуществить распределение их по группам для дальнейшей работы по соответствующим алгоритмам.

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОБОСНОВАНИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО ТЕКУЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Предложения по текущей деятельности характеризуются простотой и не являются уникальными для реализации в организации, а также не предполагают активного взаимодействия различных структурных подразделений, однако наличие прозрачного алгоритма, позволяющего принять обоснованное решение о реализации предложений, необходимо для обеспечения объективности и прозрачности для всех участников процесса.

Как представлено в модели (рисунок 1), решение о целесообразности реализации предложений по текущей деятельности находится в компетенции заведующего отделением. Соответственно, алгоритм должен быть простым, но эффективным инструментом, позволяющим оперативно принимать такие решения с учетом важнейших приоритетов в работе ответственного отделения.

Рекомендуемый алгоритм принятия решения о целесообразности реализации предложений по текущей деятельности в отделении представлен на рисунке 2.

Первым шагом после первичной сортировки и идентификации всего массива поступивших предложений по текущей деятельности является распределение предложений по группам (Приложение 2) в соответствии с сутью предложения, а также определение ключевых эффектов, получаемых непосредственно от реализации предложения (эффектов 1-го уровня).

После определения ключевых эффектов весь массив предложений должен пройти через «фильтр 1», где экспертно определяется соответствие ожидаемых ключевых эффектов стратегическим и тактическим задачам отделения в рассматриваемом временном периоде (например, повысить степень соответствия ЛДП требованиям стандартов в следующем квартале).

После этого, все предложения, соответствующие стратегическим и тактическим задачам отделения, должны пройти оценку ожидаемого уровня эффекта/улучшений, в рамках которой в соответствии с КП2 им присваивают статус «существенный» (КП2.1), «выше среднего» (КП2.2), «ниже среднего» (КП2.3) и «несущественный» (КП2.4). После прохождения через «фильтр 2» в дальнейший отбор попадают предложения/проекты с ожидаемыми эффектами «существенный» и «выше среднего».

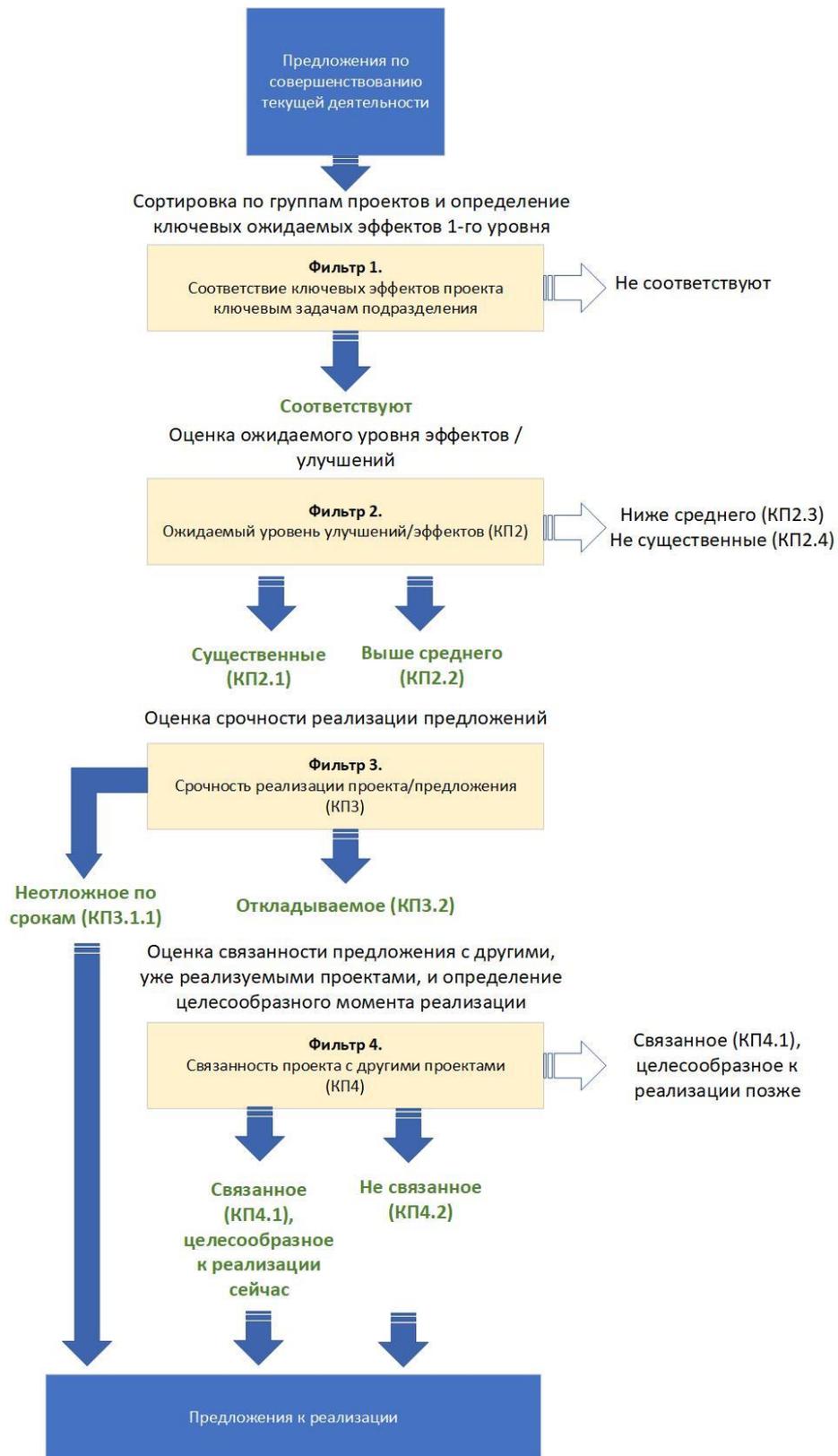


Рисунок 2 – Алгоритм принятия решения о целесообразности реализации предложений по текущей деятельности в отделении

Следующим этапом является оценка срочности реализации предложения в соответствии с КПЗ. В связи со спецификой предложений по текущей деятельности, они могут быть неотложными только по срокам реализации (КПЗ.1.1). Все предложения, неотложные по ожидаемым последствиям (КПЗ.1.2), с большой вероятностью будут являться предложениями по развитию и реализовываться с помощью блиц-проектов или проектов развития.

Таким образом, в рамках рассматриваемого алгоритма всем прошедшим предыдущие стадии отбора предложениям/проектам должны быть присвоены статусы «неотложные по срокам» (КПЗ.1.1) или «откладываемые» (КПЗ.2).

Предложения, неотложные по срокам, сразу принимаются к реализации. Откладываемые предложения подлежат дальнейшему анализу и должны пройти через «фильтр 4», где проводится оценка на связанность предложения с другими реализуемыми проектами и определяется целесообразный момент реализации. После прохождения данного фильтра предложения связанные, но целесообразные к реализации позже, откладываются. Остальные предложения (не связанные и связанные, целесообразные к реализации сейчас) принимаются к реализации.

Организационная схема принятия решения о целесообразности реализации предложений по текущей деятельности представлена на рисунке 3. Необходимо отметить, что отбор предложений к реализации в соответствии с алгоритмом (рисунок 2) и организационной схемой (рисунок 3) рекомендуется проводить в отделении не чаще 1 раза в неделю (при наличии предложений).

После идентификации предложений по текущей деятельности в рамках этапа первичной сортировки инициатив ответственный по качеству в отделении проводит отнесение каждого предложения по текущей деятельности к определенной группе, а также определяет ключевые эффекты от реализации предложения в соответствии с Приложением 2. При необходимости уточнения сути и/или деталей предложения ответственный по качеству взаимодействует с инициатором.

Далее ответственный по качеству представляет предложения по текущей деятельности с перечнем ключевых ожидаемых эффектов руководителю отделения, с которым обсуждает соответствие данных эффектов ключевым задачам отделения. В ходе данного обсуждения заведующий отделением отбирает те проекты, реализация которых позволит, по предварительным оценкам, внести вклад в достижение ключевых задач.

Далее заведующий отделением совместно с ответственным по качеству оценивает срочность реализации предложений. Предложения, которым по результатам оценки присвоен статус «неотложные (по срокам)» дальнейшему анализу не подлежат и сразу назначаются к реализации.

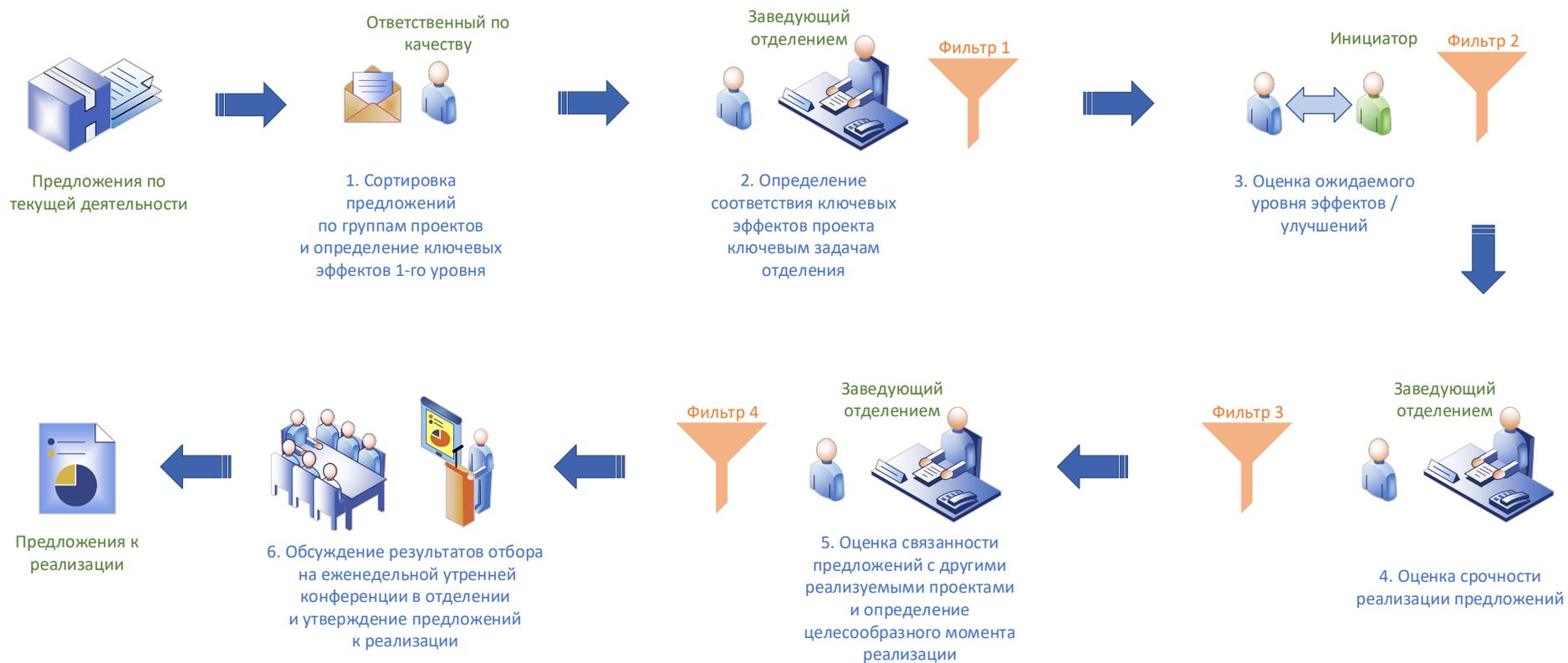


Рисунок 3 – Организационная схема принятия решения о целесообразности реализации предложений по текущей деятельности в отделении

По откладываемым предложениям проводится дальнейший анализ на предмет связанности. Данный анализ проводится также ответственным по качеству совместно с руководителем отделения. При обнаружении связанности предложения с другими уже реализуемыми проектами определяется целесообразный срок реализации предложения.

Результаты вышеописанного анализа предложений по текущей деятельности выносятся на обсуждение сотрудников отделения на еженедельной конференции. По результатам обсуждения и итогового голосования принимается окончательное решение о перечне предложений, принимаемых к реализации.

5. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОБОСНОВАНИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ БЛИЦ-ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО РАЗВИТИЮ

Характерной особенностью блиц-предложений по развитию является то, что принятие решения о целесообразности возможно на уровне отделения, однако требуется проработка процесса реализации. Реализация возможна силами одного структурного подразделения с привлечением обеспечивающих подразделений. При этом, как правило, блиц-предложения по развитию предполагают непродолжительный срок реализации и низкий требуемый уровень финансирования. Блиц-предложения по развитию реализуются в формате блиц-проектов, в связи с этим в настоящих Методических рекомендациях термины «блиц-предложение по развитию» и «блиц-проект» используются как синонимы.

Алгоритм принятия решения о целесообразности реализации блиц-предложения по развитию должен быть обеспечивать баланс между трудозатратами команды на обоснование целесообразности блиц-проекта с его масштабом и ожидаемыми эффектами.

Рекомендуемый алгоритм принятия решения о целесообразности реализации блиц-предложения по развитию представлен на рисунок 4.

Основным отличием данного алгоритма от представленного в разделе 4 настоящих Методических рекомендаций является необходимость более тщательного анализа эффектов от реализации предложений (проектов).

Вопрос количественной оценки эффектов от реализации проектов в современной практике управления здравоохранением является наименее проработанным с учетом отраслевой специфики проектов медицинских организаций.

С учетом вышеуказанной специфики блиц-проектов они могут относиться к следующим группам проектов в соответствии с Приложением 2:

- блиц-проекты совершенствования структуры ЛДП;
- блиц-проекты повышения качества промежуточных результатов ЛДП;
- блиц-проекты по улучшению взаимодействия участников ЛДП;
- блиц-проекты по улучшению условий труда;
- блиц-проекты по улучшению обеспечения инструментами и расходными материалами;
- блиц-проекты по улучшению обеспечения лекарственными препаратами;
- блиц-проекты по развитию стандартов организации процессов;
- блиц-проекты по развитию стандартов организационной структуры.

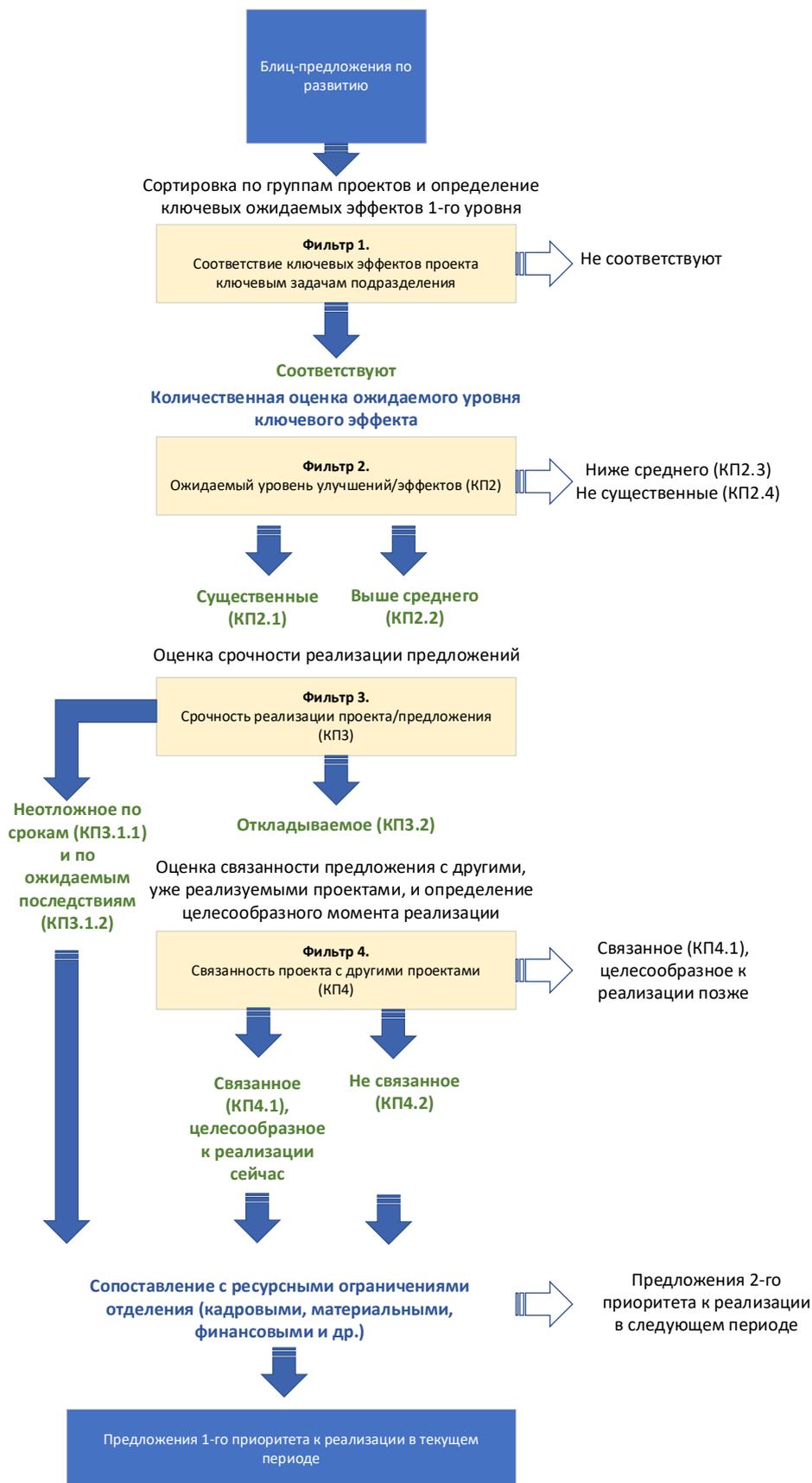


Рисунок 4 - Алгоритм принятия решений о целесообразности реализации блиц-предложений по развитию

Типовые эффекты 1-го уровня от реализации блиц-предложений по развитию также представлены в Приложении 2.

Рекомендуемые подходы к количественной оценке типовых эффектов от реализации блиц-предложений по развитию с соответствующими формулами расчета представлены в Приложении 3.

Необходимо отметить, что в рамках представленного алгоритма целесообразна оценка как минимум одного ключевого ожидаемого эффекта от реализации блиц-предложения по развитию.

Представленные в Приложении 3 формулы расчета можно использовать как при оценке ожидаемых (прогнозных) эффектов, так и при оценке фактических эффектов по результатам реализации блиц-предложения по развитию.

Несмотря на то, что оценка ожидаемых эффектов чаще всего проводится экспертным способом, целесообразно оценивать прогнозируемые значения всех указанных в формуле параметров, а не только результирующего.

Так, например, при оценке ожидаемого значения показателя снижения затрат на выполнение ЛДП необходимо сначала привести данные о значении затрат на выполнение ЛДП до реализации блиц-предложения по развитию (усредненный факт за ретроспективный период), затем спрогнозировать значение этого показателя после реализации блиц-предложения по развитию, и только после этого рассчитать величину снижения показателя. Важно не пропускать этап расчетов, каким бы очевидным ни казался результат, т.к. такие упрощения могут сказаться на точности и объективности прогнозных значений.

В связи с тем, что блиц-предложения по развитию предполагают формирование проектной команды из состава сотрудников отделения, а также выделение ресурсов, в том числе времени сотрудниками отделения для работы в проектной команде, дополнительных материальных ресурсов (например, выделение оснащенного рабочего места для реализации проекта); дополнительных финансовых ресурсов; дополнительных информационных ресурсов и др., то важным отличием представленного на рис.4 алгоритма является анализ ресурсных возможностей отделения на текущий момент для приоритезации предложений на завершающем этапе.

Так, например, весь массив прошедших отбор проектов можно по результатам анализа ресурсных возможностей распределить, как минимум, на 2 группы: проекты 1-го приоритета, запускаемые в реализацию в текущем периоде (например, в следующем месяце), и проекты 2-го приоритета, реализация которых откладывается до высвобождения необходимых ресурсов в отделении (например, проектных команд). Следует отметить, что

неотложные проекты (КПЗ.1.1 и КПЗ.1.2) автоматически попадают в проекты 1-го приоритета.

При необходимости в МО можно создать и больший перечень групп с более глубокой систематизацией периодов и условий запуска блиц-проектов.

Рекомендуемая схема эффективной организации реализации вышеописанного алгоритма представлена на рисунке 5. На ней наглядно отражены участники каждого этапа оценки целесообразности реализации блиц-предложения по развитию в отделении.

Необходимо отметить, что несмотря на небольшой масштаб блиц-предложений по развитию, они требуют определенного планирования и координации действий, распределения ответственности и текущего контроля выполнения задач в рамках проектов. В связи с этим к подготовительной работе по принятию решения о целесообразности реализации блиц-проектов следует подключать сотрудников отделения, имеющих соответствующие компетенции и мотивацию, например, участников малых групп. Итоговые результаты работы по обоснованию целесообразности реализации проектов выносятся на обсуждение всех сотрудников отделения.

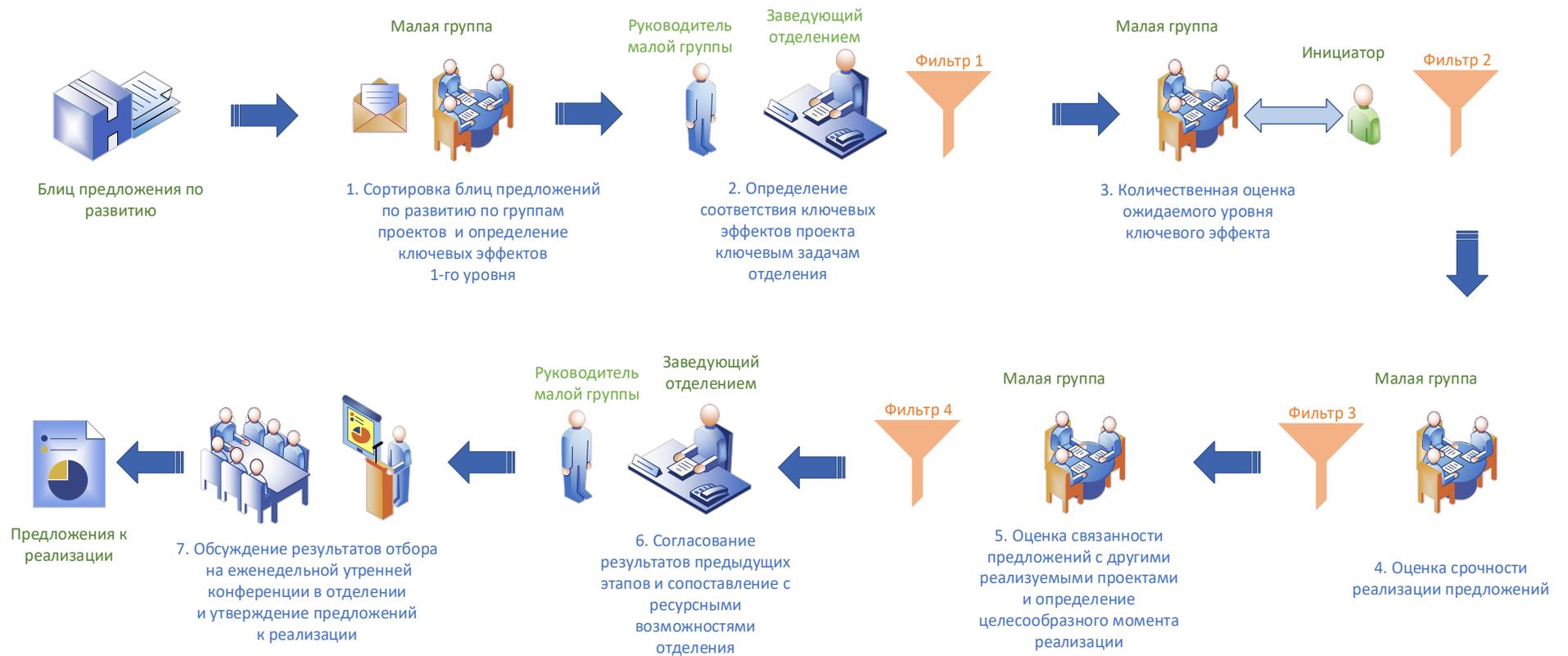


Рисунок 5 – Организационная схема принятия решения о целесообразности реализации блиц предложений по развитию

6. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОБОСНОВАНИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ КРОСС-СТРУКТУРНЫХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО РАЗВИТИЮ

Кросс-структурные предложения по развитию в соответствии с представленным в настоящих Методических рекомендациях определением существенно отличаются от блиц-предложений по развитию как по требуемым ресурсам, уровню принятия решений, так и, зачастую, по срокам реализации и масштабам проектов.

Фактически, данная группа представляет собой предложения, требующие участия в принятии решения и реализации нескольких структурных подразделений различного уровня организационной иерархии, и, соответственно, применения инструментов проектного управления на всех этапах: обоснование, планирование, реализация. Так как кросс-структурные предложения по развитию предполагают реализацию в виде проектов развития, то в настоящих Методических рекомендациях данные термины далее будут использоваться как синонимы.

В соответствии с определением, представленным в разделе 3 настоящих Методических рекомендаций, кросс-структурные предложения по развитию могут как предполагать необходимость инвестиций, так и не нуждаться в них. В случае, если для реализации кросс-структурного предложения по развитию требуются инвестиционные вложения, для обоснования его целесообразности необходимо применение методов инвестиционного анализа.

Методы экономической оценки инвестиционных проектов хорошо проработаны и имеют многолетнюю практику применения в различных отраслях народного хозяйства [2-5, 7, 21, 22, 27, 28, 32]. Однако применяемые сейчас методы оценки соответствующих инвестиционных проектов в сфере здравоохранения практически не используют результатов измерения в денежном выражении и не позволяют получать системное представление о последствиях реализации проектов [22].

Таким образом, в рамках настоящих Методических рекомендаций представлен результат адаптации и конкретизации инструментов инвестиционного анализа применительно к специфике проектов в здравоохранении.

Подходы к количественной оценке типовых эффектов 1-го уровня от реализации предложений по совершенствованию, представленные в Приложении 3, не в полной мере позволяют применить стандартные методики инвестиционного анализа, т.к. не все указанные эффекты 1-го уровня имеют стоимостной характер и оцениваются в стоимостном выражении.

При этом оценка экономической эффективности проектов развития предполагает наличие стоимостной оценки как минимум одного ключевого эффекта от реализации проекта.

В связи с этим в Приложении 4 представлен подход к оценке влияния предложений по развитию и представленных в Приложении 3 показателей в натуральном выражении на экономические показатели деятельности медицинской организации в стоимостном выражении.

Представленные в Приложении 4 показатели и формулы их расчета могут быть откорректированы и усовершенствованы в зависимости от специфики деятельности конкретной медицинской организации и реализуемых проектов развития.

Следует отметить, что в настоящих Методических рекомендациях рассматривается оценка проектов развития на уровне медицинской организации, учитывающая только те эффекты, влияние на которые на данном организационном уровне можно оценить.

Важной особенностью экономики бюджетных учреждений является отсутствие плановой рентабельности по проектам и текущей деятельности. Это исключает возможность использования для оценки проектов развития бюджетного медицинского учреждения многих показателей, основанных на дисконтировании денежных потоков, в том числе, одного из наиболее широко применяемых – Net Present Value (NPV) или чистой приведенной стоимости проекта (ЧПС).

В связи с этим для оценки экономической эффективности проектов развития бюджетного медицинского учреждения рекомендуется использовать в качестве базового показателя простой срок окупаемости проекта, который отражает, за какой период времени вложенные в проект средства будут полностью возвращены чистым денежным потоком по проекту.

$$T_{\text{ок}}^{\text{пр}} = \frac{K^{\text{пр}}}{D^{\text{пр}} - Z^{\text{пр}}}$$

где

$T_{\text{ок}}^{\text{пр}}$ – простой срок окупаемости проекта;

$K^{\text{пр}}$ – капитальные вложения в проект в 0 периоде;

$D^{\text{пр}}$ – ожидаемые годовой доход по проекту;

$Z^{\text{пр}}$ – ожидаемые годовые затраты по проекту;

Применительно к проектам развития в медицинских организациях под капитальными вложениями ($K^{\text{пр}}$) будем понимать единовременные вложения

денежных средств в создание основных фондов (например, приобретение и монтаж нового оборудования, строительство новых корпусов, приобретение новых программных продуктов, приобретение компьютерной техники для оснащения новых рабочих мест и др.)

Ожидаемые годовые затраты по проекту развития ($Z^{пр}$) могут включать в себя затраты на эксплуатацию и техническое обслуживание новых основных средств, в т.ч. на расходные материалы и комплектующие, дополнительные затраты на оплату труда сотрудников и др.

Ожидаемые годовые доходы по проекту ($D^{пр}$) оцениваются в соответствии с подходами к стоимостной оценке ключевых ожидаемых эффектов, представленными в настоящем разделе Методических рекомендаций.

При прочих равных условиях к реализации принимаются проекты с меньшим простым сроком окупаемости.

Второй рекомендуемый к оценке показатель экономической эффективности проектов развития - внутренняя норма доходности проекта (ВНД) - показывает минимальную отдачу от вложений (доходность проекта), которую инвестор считает допустимой. ВНД – теоретический показатель, отражающий при какой норме доходности, закладываемой в проект, ЧПС на всем горизонте проекта будет равна 0.

ВНД отражает запас прочности проекта при сравнении ее значения с нормой доходности, закладываемой в проект (как уже отмечалось, неприменимо для бюджетных организаций), а также позволяет сравнить 2 альтернативных проекта между собой при прочих равных условиях (чем ВНД выше, тем проект приоритетнее).

Для расчета ВНД применяется уравнение, в котором ЧПС приравнивается к 0, а именно

$$\text{ЧПС}_{пр} = -K^{пр} + \sum_{t=0}^N \frac{D_t^{пр} - Z_t^{пр}}{(1+r)^t} = 0$$

где

$\text{ЧПС}_{пр}$ – чистая приведенная стоимость проекта;

$K^{пр}$ – капитальные вложения в проект в 0 периоде;

$D_t^{пр}$ – ожидаемые текущие доходы по проекту в периоде t;

$Z_t^{пр}$ – ожидаемые текущие затраты по проекту в периоде t;

r – норма доходности проекта;

N – порядковый номер периода расчета проекта (начинается с 0 для года стартовых капитальных вложений).

Таким образом, из представленного уравнения необходимо определить норму доходности (r), при которой ЧПС проекта будет равна 0. Она и будет внутренней нормой доходности проекта.

При прочих равных условиях целесообразно выбирать проект с более высокой внутренней нормой доходности.

В случае, если кросс-структурное предложение по развитию не предполагает инвестиционных вложений, принятие решения о целесообразности его реализации происходит аналогично принятию решения по блиц-предложениям по развитию.

Алгоритм принятия решения о целесообразности реализации кросс-структурного предложения по развитию, предполагающего необходимость инвестиций, представлен на рисунке 6.

После отбора кросс-структурных предложений по развитию на основе соответствия ожидаемых эффектов стратегии медицинской организации, проводится многоуровневая количественная оценка эффектов и эффективности проектов.

На этапе фильтра 2 проводится стоимостная оценка как минимум 1-го ожидаемого ключевого эффекта по каждому рассматриваемому проекту в соответствии представленными выше подходами. На основе данной оценки все рассматриваемые проекты делятся на группы в соответствии с КП2. Проекты с признаком эффекта «существенный» или «выше среднего» переходят на следующий этап отбора, проекты с признаком эффекта «ниже среднего» или «не существенный» далее не рассматриваются. Таким образом, к дальнейшему рассмотрению отбираются проекты сопоставимого масштаба.

Далее на этапе фильтра 3 оценивается срочность реализации предложения (КП 3). Предложения, неотложные по срокам (КП3.1.1), сразу принимаются к реализации. Откладываемые предложения подлежат дальнейшему анализу.

На следующем этапе проводится оценка экономической эффективности реализации проектов развития по показателям простой срок окупаемости и внутренняя норма доходности. На этапе фильтра 4.1 отбираются проекты развития со сроком окупаемости, не превышающим нормативный срок, устанавливаемый в каждой конкретной медицинской организации для каждой группы проектов. Фильтр 4.2 применяется только в случае, если проекты, принятые к дальнейшему рассмотрению, имеют одинаковый срок окупаемости. В этом случае далее проходят проекты с более высокой внутренней нормой доходности.

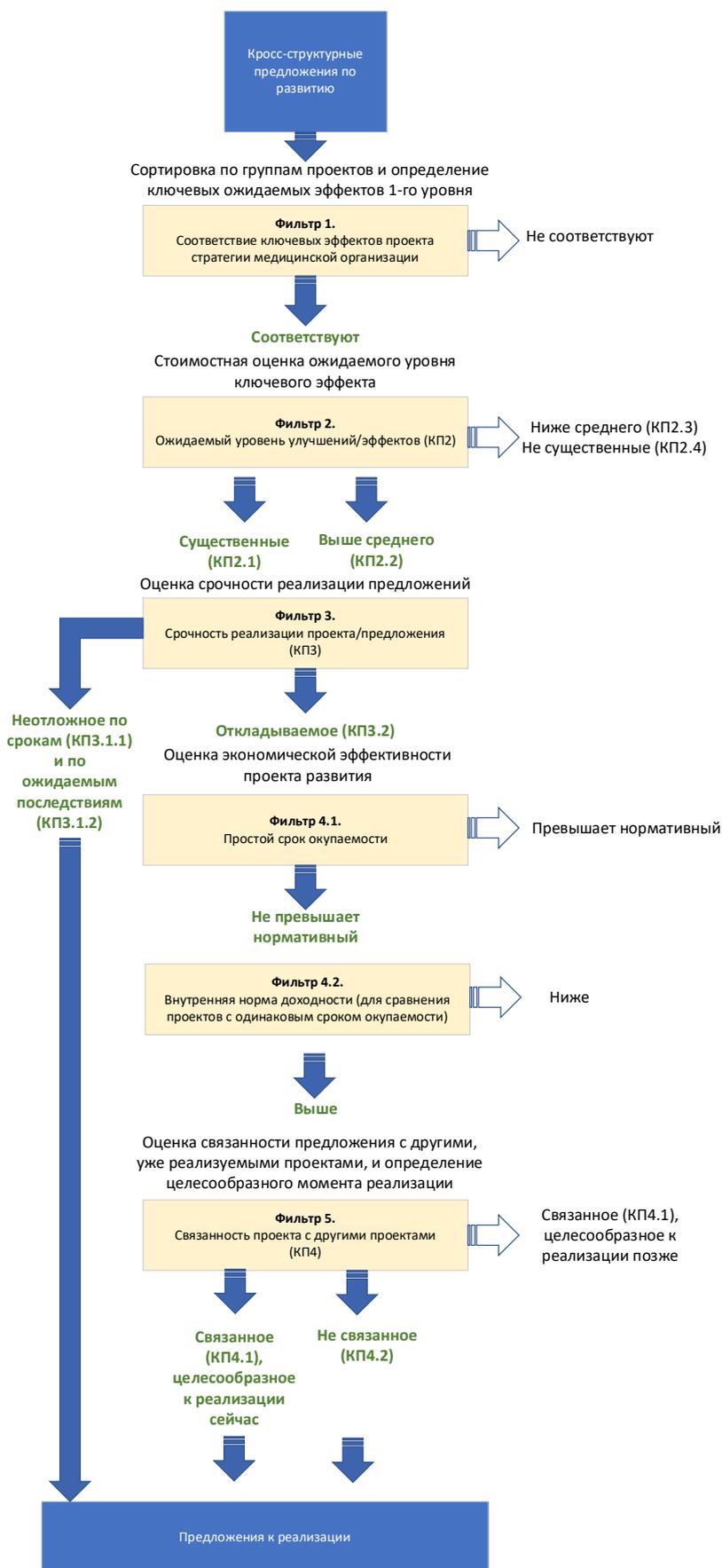


Рисунок 6 – Алгоритм принятия решения о целесообразности реализации кросс-структурных предложений по развитию, предполагающих необходимость инвестиций

Отбор кросс-структурных предложений по развитию по фильтру 5 аналогичен описанному в рамках алгоритмов отбора для предложений по текущей деятельности и блиц-предложений по развитию.

Организационная схема принятия решения о целесообразности реализации кросс-структурного предложения по развитию представлена на рисунке 7.

Важнейшим элементом данной организационной схемы является Совет по развитию, состоящий из представителей руководства и ключевых сотрудников медицинской организации.

Для каждого предложения выбирается ответственный от Совета по развитию, который готовит предварительное экономическое обоснование проекта в соответствии с алгоритмом (рисунок 6). Результаты данной работы ответственный представляет на очередном заседании Совета по развитию.

После согласования результатов отбора проектов по экономическим критериям Совет по развитию проводит дополнительную оценку связанности с другими проектами и проводит окончательный отбор предложений к реализации.

В случае, если кросс-структурное предложение по развитию не предполагает инвестиционных вложений, этапы 5.1 и 5.2 не проводятся.



Рисунок 7 – Организационная схема принятия решения о целесообразности реализации кросс-структурного предложения по развитию

7. ПРИМЕР ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИЧЕСКОГО ПОДХОДА К ОЦЕНКЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ

В качестве примера в настоящих Методических рекомендациях представлено применение алгоритма обоснования целесообразности реализации в НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ следующего предложения по совершенствованию: «Внедрение системы контроля стерильности инструмента с применением технологии цвето-символьной маркировки».

Основной идеей предложения являлось создание и внедрение новых технологий для обеспечения своевременности стерилизации медицинских инструментов и расходных материалов (далее – МИ и РМ), сокращения процента ошибок и потери времени медицинского персонала на выполнение работы по идентификации МИ и РМ, подлежащих стерилизации, в том числе в процессе инвентаризации. В качестве решения было предложено разработать и внедрить новую систему маркировки МИ и РМ, основанную на применении технологий цвето-символьной маркировки.

Основными задачами в рамках реализации предложения были определены:

- Разработка схемы маркировки
- Разработка технологии создания и нанесения маркировки
- Организация процесса нанесения маркировки в центральном стерилизационном отделении (ЦСО)
- Изменение организации процессов хранения, поиска и выдачи МИ и РМ в операционном блоке.

Была проведена идентификация типа данного предложения по совершенствованию в соответствии с представленной в разделе 3 настоящих Методических рекомендаций системой классификационных признаков и сформулированными определениями.

Так как в реализации предложения было необходимо взаимодействие и активное участие нескольких структурных подразделений (КП 6.2), в том числе операционного блока, ЦСО, Службы главного врача, а плановые результаты данного предложения оценивались как уникальные для Института (КП 11.1), то предложение было определено как кросс-структурное предложение по развитию.

Анализ предложения по другим классификационным признакам показал, что оно является новым предложением (КП 5.1), направленным на улучшение обеспечения инструментом и расходными материалами (КП1.3.1.3), с продолжительными сроками реализации (КП 9.1), результат реализации которого, в первую очередь, позволит повысить качество

лечения (КП 10.1). По остальным классификационным признакам данное предложение было проанализировано после более детальной проработки проекта.

В рамках анализа предложения по алгоритму обоснования целесообразности реализации кросс-структурных предложений по развитию (рисунок 6) в качестве основных прогнозируемых эффектов от реализации предложения были выбраны снижение длительности выполнения процедуры идентификации стерильных пакетов, и соответствующее снижение затрат на выполнение процедуры (Приложение 2).

Фильтр 1. Данные эффекты соответствуют стратегическим задачам медицинского учреждения.

Фильтр 2. Вышеуказанные эффекты были оценены исходя из следующих данных.

В НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ используется более 170 тысяч стерильных пакетов в год, при этом своевременное обеспечение стерильности медицинских инструментов и расходных материалов непосредственно влияет на операционную активность стационара и соответствующие результаты для пациентов.

Была осуществлена оценка возможного сокращения потерь времени при использовании более наглядной цвето-символьной маркировки при идентификации стерильных пакетов.

Хронометраж, проведенный на складе операционного блока, показал сокращение времени на идентификацию стерильных пакетов с 24 секунд до менее, чем 3 секунд.

$$\Delta T_{\text{проц}}^{\text{ср}} = T_{\text{проц}}^{\text{до}} - T_{\text{проц}}^{\text{после}} = 24 \text{ сек} - 3 \text{ сек} = 21 \text{ сек}$$

$\Delta T_{\text{проц}}^{\text{ср}}$ – среднее ожидаемое снижение времени реализации процедуры;

$T_{\text{проц}}^{\text{до}}$ – среднее время реализации процедуры до реализации проекта;

$T_{\text{проц}}^{\text{после}}$ – среднее время реализации процедуры после реализации проекта.

Соответственно, рабочая группа приняла в качестве базового для расчета, сокращение времени на выполнение идентификации стерильных пакетов в 8 раз.

На основании этого был произведен расчет ожидаемого снижения трудозатрат на этой операции. При количестве стерильных пакетов более

170 тыс. в год снижение трудозатрат на выполнение регулярной идентификации стерильных пакетов составит около 1000 часов рабочего времени, что эквивалентно высвобождению более, чем 8 человеко-месяцев работы среднего медицинского персонала в течение года и экономии соответствующих ежегодных затрат на оплату труда.

В связи с вышеуказанным, ожидаемый уровень улучшений деятельности по КП2 был определен как существенный (КП2.1.)

Фильтр 3. По срочности реализации предложение было классифицировано как откладываемое (КП3.2.).

Фильтр 4.1. Далее для оценки экономической эффективности реализации проекта был оценен требуемый уровень инвестиционных вложений. Так, для обеспечения внедрения новой технологии цветовой маркировки потребуются приобретение дополнительной оргтехники (принтеры, скотчики и др.) общей стоимостью 168 тысяч рублей и расходных материалов в сумме 950 тысяч рублей в год.

Таким образом, требуемый уровень финансирования реализации предложения (КП7) был определен находящимся в диапазоне от среднего до низкого (КП7.1.2., КП7.1.3.).

Простой срок окупаемости проекта составляет менее 1 года, что не превышает нормативный срок окупаемости для медицинского учреждения. С учетом того, что нормативный срок службы оборудования – 3 года, проект имеет приемлемую экономическую привлекательность.

Фильтр 4.2. Отсутствовала необходимость применения данного фильтра в соответствии с алгоритмом.

Фильтр 5. В связи с тем, что поступление данного предложения совпало с началом реализации проекта по модернизации ЦСО, было определено, что данное предложение является связанным с другими предложениями (КП4.1), целесообразным к реализации позднее.

Таким образом, на основании проведенного анализа в соответствии с алгоритмом обоснования целесообразности реализации кросс-структурных предложений по развитию данное предложение имеет хороший потенциал для реализации успешного проекта, однако было отложено до завершения ряда этапов связанного проекта по модернизации ЦСО.

8. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО РАЗВИТИЮ

Как уже упомянуто в настоящих Методических рекомендациях, кросс-структурные предложения по развитию из всех видов предложений по совершенствованию, являются наиболее организационно сложными в реализации и, зачастую, предполагают выделение существенных ресурсов, в том числе, материальных, финансовых, человеческих и др.

В связи с этим реализацию соответствующих проектов развития рекомендуется проводить с учетом всех требований к порядку инициации, планирования, реализации, контроля и завершения проектов, регламентированных утвержденным в МО Положением об управлении проектами.

Блиц-предложения по развитию в отличие от кросс-структурных предложений по развитию требуют меньших затрат времени и ресурсов. Они не нуждаются в сложной координации действий, поскольку реализуются в рамках одного структурного подразделения. Таким образом, для соответствующих блиц-проектов целесообразно применение упрощенных процедур проектного управления.

Для инициации блиц-проекта назначенный ответственный сотрудник готовит Устав проекта по упрощенной форме. Требования по содержанию Устава блиц-проекта представлены в Приложении 5.

После принятия решения о реализации предложенного блиц-проекта утверждается состав участников проекта (Руководитель блиц-проекта, члены команды, Администратор проекта (при необходимости)) и формируется план-график работ. Рекомендуемая форма план-графика работ по блиц-проекту представлена в Приложении 6.

Поскольку блиц-проекты имеют среднюю длительность реализации (до 3-х месяцев), то в плане следует отражать работы в разрезе недели, а также фиксировать крупные вехи при их наличии. Разработка план-графика работ может быть осуществлена с помощью специализированного программного обеспечения в области управления проектами либо стандартными программами для работы с электронными таблицами.

Реализация работ по блиц-проекту осуществляется в виде постановки задач Руководителем проекта в соответствии с план-графиком работ, выполнения командой блиц-проекта поставленных задач и оперативного отслеживания Руководителем проекта хода выполнения поставленных задач.

Для контроля блиц-проектов сроком до одного месяца рекомендуется протоколирование еженедельных рабочих совещаний с командой блиц-

проекта без создания промежуточных отчетов. Для блиц-проектов сроком более одного месяца в дополнение к протоколам еженедельных встреч предлагается создание промежуточных отчетов по завершению крупных вех (при наличии), но не реже одного раза в месяц. Рекомендуемая форма промежуточного отчета представлена в Приложении 7.

Завершение блиц-проекта осуществляется в соответствии с окончанием работ согласно план-графику, либо внепланово по инициативе, исходящей от Руководителя проекта. После принятия решения о завершении проекта, Руководитель проекта формирует итоговый отчет в формате презентации. Требования к содержанию итогового отчета по результатам блиц-проекта представлены в Приложении 8.

Управление документацией по проекту осуществляется на этапах инициации, планирования, реализации, контроля и закрытия проекта. Ответственным за сбор и хранение документации является Руководитель проекта (при необходимости Руководитель может для этих целей назначить Администратора проекта). Хранение документации по проектам рекомендуется как в электронном, так и в бумажном виде.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Адизес, И.К. Управление жизненным циклом компании. Как организации растут, развиваются и умирают и что с этим делать: практическое пособие / И.К. Адизес. – Москва: Альпина Паблишер, 2022. - 514 с. – (Серия «Методология Адизеса»).
2. Аскинадзи, В.М. Инвестиции: учебник для вузов / В.М. Аскинадзи, В.Ф. Максимова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: Издательство Юрайт, 2025. – 386 с. - (Высшее образование).
3. Батенин, К.В. Оценка эффективности инвестиционных проектов с использованием показателя внутренней нормы доходности / К.В. Батенин // Экономика и управление. - 2008. - № 1(33). - С. 157-160.
4. Бирман, Г. Капиталовложения: экономический анализ инвестиционных проектов: учебник для вузов; пер. с англ. / Г. Бирман, С. Шмидт. - Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 2003. - 632 с.
5. Бирман, Г. Экономический анализ инвестиционных проектов: пер. с англ. / Г. Бирман, С. Шмидт. - Москва: Банки и Биржи, 1997. - 631 с.
6. Боно, Э. Серьезное творческое мышление: пер. с англ. / Э. Боно. – Минск: Поппури, 2005. - 416 с.
7. Боричева, Н.Н. Анализ эффективности инвестиций, направленных на развитие учреждений здравоохранения: автореферат дис. ... кандидата экономических наук / Боричева Наталья Николаевна. - Санкт-Петербург, 2004. - 26 с.
8. Бугакова, М.С. Модель изменений Курта Левина / М.С. Бугакова, И.А. Григорьянц // Современные подходы в управлении экономическими системами в условиях глобальных преобразований: сб. материалов I междунар. науч.-практ. конф. (Самара, 8 октября 2019 г.). – Самара, 2020. - С. 27-33.
9. Готсданкер, А. Бизнес-психология: почему сотрудники всегда против изменений: пер. с англ. / А. Готсданкер. – Екатеринбург: Издательские решения, 2015. - 137 с.
10. Джумиго, Н.А. Менеджмент организации в условиях стратегических изменений / Н.А. Джумиго, О. В. Кожевина. -Барнаул: Изд-во Алтайский государственный университет, 2009. - 160 с.
11. Друкер, П.Ф. Задачи менеджмента в XXI веке: пер. с англ. / П.Ф. Друкер. – Москва: Издательский дом «Вильямс», 2007. - 288 с.
12. Зазыгин, С.П. Алгоритмы управления изменениями в организации / С.П. Зазыгин // Экономические науки. - 2020. - № 3 (54). - С. 393-400.
13. Иванова, И.А. Менеджмент: учебник и практикум для среднего профессионального образования / И.А. Иванова, А.М. Сергеев. -Москва: Юрайт, 2018. - 305 с.
14. Имаи, М. Гемба Кайдзен: Путь к снижению затрат и повышению качества: пер. с англ. / М. Имаи. - Москва: Альпина Бизнес Букс, 2005. - 346 с.

15. Имаи, М. Кайдзен. Ключ к успеху японских компаний: пер. с англ. / М. Имаи. - Москва: Альпина Паблишер, 2016. - 305 с.
16. Коттер, Дж.П. Впереди перемен: пер. с англ. / Дж.П. Коттер. - Москва: Олимп-Бизнес, 2014. - 256 с.
17. Маурер, Р. За стеной сопротивления: пер. с англ. / Р. Маурер. - Austin: Bard Press, 1995. - 208 с.
18. Минцберг, Г. Стратегическое сафари: Экскурсия по дебрям стратегического менеджмента: пер. с англ. / Г. Минцберг, Б. Альстранд, Ж. Лампель. – Москва: Альпина Паблишер, 2013. - 367 с.
19. Михневич, С.И. О некоторых тенденциях развития мировой экономики в эпоху цифровой глобализации / С.И. Михневич // Торговая политика. - 2019. - № 1(17). - С. 120-140.
20. Мищенко, И.К. Основы планирования деятельности предприятия: учеб. пособие / И.К. Мищенко. - Барнаул: Изд-во Алт. гос. ун-та, 2008. - 96 с.
21. Надарян, Б.М. Внутренняя норма доходности как метод оценки инвестиционной привлекательности проекта / Б.М. Надарян, А.С. Васильева // Территория науки. - 2023. - № 4. - С. 54-59.
22. Новикова, Т.С. Оценки потребности в оборотном капитале при инвестициях в развитие здравоохранения / Т.С. Новикова, М.Р. Зафаржонова // Вопросы теоретической экономики. -2023. - № 3(20). - С. 62-79.
23. Основы менеджмента: практикум: учеб. пособие / И.Л. Борисенко, И.Ф. Елфимова, И.В. Каблашова, И.В. Логунова. – Воронеж: ФГБОУВПО Воронежский государственный технический университет, 2011. - 156 с.
24. Паскаль, Р. Искусство японского менеджмента: пер. с англ. / Р. Паскаль, Э. Этос. – Москва: Олимп-Бизнес, 2006. - 138 с.
25. Портер, М.Е. Конкурентная стратегия: методика анализа отраслей и конкурентов: пер. с англ. / М.Е. Портер. – Москва: Альпина Паблишер, 2019. - 453 с.
26. Серебрякова, Г.В. Модели управления развитием организации / Г.В. Серебрякова, И.В. Незамайкин. – Чебоксары: Среда, 2022. - 148 с.
27. Скороходова, Л.А. Подходы к реализации инвестиционных проектов в системе здравоохранения / Л.А. Скороходова // Экономика устойчивого развития. - 2019. - № 2(38). - С. 176-179.
28. Современные подходы к оценке экономической эффективности ИТ-проектов / Э.Э. Комушева, А.О. Тикеев, Э.Н. Джапова и др. // Экономика и предпринимательство. - 2021. - № 5(130). - С. 1336-1343.
29. Соловьев, В.С. Полное собрание сочинений и писем в двадцати томах. Сочинения в пятнадцати томах / В.С. Соловьев. – Москва: Наука, 2000. - Т. 2: Сочинения, 1875-1877. - 394 с.
30. Субботин, А.Л. Классификация / А.Л. Субботин. - Москва: ИФ РАН, 2001. - 94 с.
31. Счисляева, Е.Р. Управление организационными изменениями: учеб. пособие / Е.Р. Счисляева, О.В. Миролубова. – Санкт-Петербург: Санкт-

- Петербургский государственный политехнический университет, 2005. - 432 с.
32. Управление изменениями в первичной медико-санитарной помощи: исследовательские компетенции врачей и критическое мышление / А. В. Старшинин, А. С. Безымянный, Е. И. Аксенова и др. - Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. - 118 с.
 33. Управление инновациями на предприятии: экономическая оценка проектов: учебное пособие / А.Р. Бриль, О.В. Калинина, В.В. Вилькен, Е.С. Федорова. - Санкт-Петербург: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого, 2022. – 117 с.
 34. Фасетная классификация. - URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Фасетная_классификация [Дата обращения 09 августа 2025 г.]
 35. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2024). - URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ [Дата обращения 9 августа 2025].
 36. Философская энциклопедия: в 5-ти т. - Москва: Советская энциклопедия, 1962. - Т. 2. - С. 488-489.
 37. Хэнна, Д. Лидерство на все времена. Результаты сегодня - наследие на века: пер. с англ. / Д. Хэнна. – Москва: Альпина Паблишер, 2014. - 304 с.
 38. The Satir Model: Family Therapy and Beyond / V. Satir, J. Banmen, J. Gerber, M. Gomori. - Palo Alto, California: Science and Behavior Books, 1991. – 398 p.

Приложение 1. Классификационные признаки предложений по совершенствованию

КП 1-го уровня	КП 2-го уровня	КП 3-го уровня	КП 4-го уровня	
КП1. Основное направление совершенствования деятельности	КП1.1. Совершенствование организации лечебно-диагностических процессов	КП1.1.1. Совершенствование структуры лечебно-диагностических процессов		
		КП1.1.2. Повышение качества промежуточных результатов		
		КП1.1.3. Улучшение взаимодействия участников		
		КП1.1.4. Прочее		
	КП1.2. Улучшение механизмов	КП1.2.1. Совершенствование системы обеспечения персоналом		КП1.2.1.1. Оптимизация организационной структуры и штатной численности
				КП1.2.1.2. Совершенствование условий оплаты труда
				КП1.2.1.3. Улучшение условий труда
				КП1.2.1.4. Прочее
		КП1.2.2. Развитие техники и технологий		КП1.2.2.1. Развитие парка медицинской техники, зданий и сооружений
				КП1.2.2.2. Совершенствование информационных технологий
				КП1.2.2.3. Прочее
		КП1.3. Улучшение обеспечения ресурсами и их логистики	КП1.3.1. Материальными	
				КП1.3.1.2. Лекарственными препаратами

Приложение 1. (продолжение)

			КП1.3.1.3. Прочими
		КП1.3.2. Финансовыми	
		КП1.3.3. Прочими	
	КП1.4. Развитие стандартизации	КП1.4.1. Развитие стандартов организации процессов	
		КП1.4.2. Развитие стандартов организационной структуры	
КП2. Ожидаемый уровень улучшений ¹ деятельности	КП2.1. Существенные		
	КП2.2. Выше среднего		
	КП2.3. Ниже среднего		
	КП2.4. Не существенные		
КП3. Срочность реализации	КП3.1. Неотложное	КП3.1.1 Неотложное по срокам	
		КП3.1.2. Неотложное по ожидаемым последствиям	
	КП3.2. Откладываемое		
КП4. Связанность с другими предложениями	КП4.1. Связанные		
	КП4.2. Не связанные		
КП5. Новизна предложения	КП5.1. Новое		
	КП5.2. Известное		
КП6. Целевой организационный уровень реализации	КП6.1. Отрасль (несколько организаций)		

¹ Критерий существенности ожидаемых улучшений утверждается решением конкретной медицинской организации

Приложение 1. (продолжение)

	КП6.2. Организация (несколько структурных подразделений)		
	КП6.3. Структурное подразделение		
КП7. Требуемый уровень финансирования при реализации предложения	КП7.1. Необходимо ²	КП7.1.1. Высокое	
		КП7.1.2. Среднее	
		КП7.1.3. Низкое	
	КП7.2. Отсутствует		
КП8. Основное ожидаемое влияние на экономическую деятельность	КП8.1. Увеличение доходов		
	КП8.2. Сокращение расходов	КП8.2.1. Трудовых	
		КП8.2.2. Расходных материалов	
		КП8.2.3. Лекарственных препаратов	
		КП8.2.4. Энергетических	
КП8.2.5. Прочее			
КП9. Сроки реализации предложения ³	КП9.1. Долгосрочное		
	КП9.2. Среднесрочное		
	КП9.3. Краткосрочное		
КП10. Основные улучшаемые показатели	КП10.1. Повышение качества лечения (обеспечения исполнения стандартов)		

² Количественное значение критериев утверждается решением конкретной медицинской организации

³ Количественное значение критериев утверждается решением конкретной медицинской организации

Приложение 1. (продолжение)

	КП10.2. Повышение безопасности	КП10.2.1. Персонала	
		КП10.2.2. Пациентов	
	КП10.3. Увеличение объема оказываемых услуг		
	КП10.4. Обеспечение своевременности оказания услуг		
	КП10.5. Прочее		
КП11. Уникальность результата реализации предложения	КП11.1. Уникальный		
	КП11.2. Неуникальный		

Краткое описание системы классификационных признаков для сортировки инициатив/предложений по совершенствованию

КП1. Основное направление совершенствования деятельности.

Предложение, соответствующее направлению деятельности медицинской организации, в котором ожидается максимальный эффект от реализации данного предложения.

КП1.1. Совершенствование организации лечебно-диагностических процессов.

Предложение по оптимизации алгоритмов деятельности в рамках текущего ЛДП.

КП1.1.1. Совершенствование структуры лечебно-диагностических процессов

Предложение по рационализации порядка (алгоритмов) выполнения действий в рамках лечебно-диагностических процессов (структура, последовательность, участники и т.д.).

КП1.1.2. Повышение качества промежуточных результатов.

Предложение по обеспечению исполнения стандартов каждого подпроцесса внутри процесса (требования, закрепление ответственных, приемка и т.п.).

КП1.1.3. Улучшение взаимодействия участников.

Предложение по совершенствованию корпоративной культуры и/или повышению эффективности взаимодействия участников.

КП1.1.4. Прочее.

Другие предложения, относящиеся к улучшению организации деятельности.

КП1.2. Улучшение механизмов лечебно-диагностических процессов.

Предложение по совершенствованию системы обеспечения процессов персоналом, техникой и технологиями и другой инфраструктурой.

КП1.2.1. Совершенствование системы обеспечения персоналом.

Предложение по совершенствованию состояния рабочих мест, оптимизации организационной структуры и штатной численности, условий оплаты труда и других аспектов обеспечения персоналом.

КП1.2.1.1. Оптимизация организационной структуры и штатной численности.

Предложение по приведению организационной структуры и штатного расписания в соответствие текущим задачам.

КП1.2.1.2. Совершенствование условий оплаты труда.

Предложение по приведению условий оплаты труда в соответствие с нагрузкой персонала.

КП1.2.1.3. Улучшение условий труда

Предложение по улучшению рабочих мест.

КП1.2.1.4. Прочее.

Другие предложения, относящиеся к улучшению системы обеспечения персоналом.

КП1.2.2. Развитие техники и технологий.

Предложение по обеспечению ЛДП медицинскими технологиями, изделиями медицинской техники, инфраструктурой, внедрение автоматизации и роботизации ЛДП.

КП1.2.2.1. Развитие парка медицинской техники, зданий и сооружений.

Предложение по оптимизации подходов к эксплуатации парка медицинской техники, зданий и сооружений, развитию существующей и закупке новой медицинской техники.

КП1.2.2.2. Совершенствование информационных технологий.

Приложение 1. (продолжение)

Предложение по совершенствованию обеспечения медицинской организации необходимой информацией, по улучшению аппаратных и программных средств информационных систем.

КП1.2.2.3. Прочее.

Другие предложения, относящиеся к развитию техники и технологий.

КП1.3. Улучшение обеспечения ресурсами и их логистики.

Предложение по совершенствованию обеспечения медицинской организации необходимыми материальными, финансовыми и другими ресурсами, а также организация соответствующей логистической системы.

КП1.3.1. Обеспечение материальными ресурсами.

Предложения по совершенствованию обеспечения медицинской организации необходимыми материальными ресурсами, их транспортной и складской логистики.

КП1.3.1.1. Обеспечение инструментами и расходными материалами.

Предложение по совершенствованию обеспечения медицинской организации инструментами и расходными материалами, как медицинского, так и общего характера, развитие их транспортной и складской логистики.

КП1.3.1.2. Обеспечение лекарственными препаратами.

Предложение по совершенствованию обеспечения медицинской организации лекарственными препаратами, развитие их транспортной и складской логистики.

КП1.3.1.3. Обеспечение прочими материальными ресурсами.

Предложение по совершенствованию обеспечения медицинской организации медицинскими газами, энергоресурсами и т.п., развитие их транспортной и складской логистики.

КП1.3.2. Обеспечение финансовыми ресурсами.

Предложение по улучшению системы обеспечения медицинской организации финансовыми ресурсами.

КП1.3.3. Обеспечение прочими ресурсами.

Предложения по совершенствованию обеспечения медицинской организации прочими ресурсами.

КП1.4. Развитие стандартизации.

Предложение по развитию системы стандартов лечебно-диагностических и обеспечивающих процессов медицинской организации.

КП1.4.1. Развитие стандартов организации процессов.

Предложение по созданию и развитию системы стандартов организации лечебно-диагностических и обеспечивающих процессов (регламенты взаимодействия и стандарты операционных процедур).

КП1.4.2. Развитие стандартов организационной структуры.

Предложение по созданию и развитию системы стандартов организационной структуры (положения о структурных подразделениях и должностные инструкции).

КП2. Ожидаемый уровень улучшений деятельности.

Степень влияния данного предложения на улучшение деятельности медицинской организации.

КП2.1. Существенные улучшения деятельности.

Предложение, реализация которого кардинально изменит количественные и/или качественные показатели направлений деятельности.

КП2.2. Улучшения деятельности выше среднего

Предложение, реализация которого изменит количественные и/или качественные показатели направлений деятельности выше текущей динамики.

КП2.3. Ниже среднего

Приложение 1. (продолжение)

Предложение, реализация которого кардинально изменит количественные и/или качественные показатели направлений деятельности ниже текущей динамики.

КП2.4. Не существенные улучшения деятельности.

Предложение, реализация которого не существенно изменит количественные и/или качественные показатели направлений деятельности.

КП3. Срочность реализации.

Целесообразный срок реализации предложения.

КП3.1. Неотложное предложение.

Предложение, отсрочка реализации которого, может привести к существенным негативным последствиям (аварии, травмы, большие финансовые потери) или невозможности / нецелесообразности реализации его в будущем.

КП3.1.1. Неотложное по срокам.

Предложение, отсрочка реализации которого ведет к невозможности или нецелесообразности реализации его в будущем.

КП3.1.2. Неотложное по ожидаемым последствиям

Предложение, отсрочка которого может привести к существенным негативным последствиям (аварии, травмы, большие финансовые потери и др.).

КП3.2. Откладываемое предложение.

Предложение, которое не требует неотложной реализации.

КП4. Связанность с другими предложениями.

Степень взаимозависимости предложения с другими мероприятиями.

КП4.1. Связанные.

Реализация предложения предполагает необходимость реализации других мероприятий или зависит по срокам или содержанию от других мероприятий.

КП4.2. Не связанные.

Предложение может быть реализовано независимо от других мероприятий.

КП5. Новизна предложения.

Соотнесение предложения по содержанию с ранее поданными предложениями.

КП5.1. Новое предложение.

Не имеет аналогов среди ранее поданных предложений.

КП5.2. Известное предложение.

Аналогичное предложение уже было подано ранее.

КП6. Целевой организационный уровень реализации предложения.

Масштаб применимости предложения и уровень принятия решений.

КП6.1. Отрасль.

Реализация предложения целесообразна, как минимум, для нескольких медицинских организаций.

КП6.2. Организация

Реализация предложения целесообразна для нескольких структурных подразделений одной медицинской организации.

КП6.3. Структурное подразделение

Реализация предложения целесообразна для одного структурного подразделения.

КП7. Требуемый уровень финансирования при реализации предложения.

Ожидаемые финансовые затраты на разработку и внедрение предложения.

КП7.1. Необходимо.

Реализация предложения предполагает финансовые затраты.

КП7.1.1. Высокое.

Соответствующие уровни финансовых затрат определяются особенностями конкретной медицинской организации.

КП7.1.2. Среднее

Приложение 1. (продолжение)

Соответствующие уровни финансовых затрат определяются особенностями конкретной медицинской организации.

КП7.1.3. Низкое.

Соответствующие уровни финансовых затрат определяются особенностями конкретной медицинской организации.

КП7.2. Отсутствует

Предложение может быть реализовано без дополнительного финансирования.

КП8. Основное ожидаемое влияние на экономическую деятельность.

Основное ожидаемое влияние предложения на экономическую деятельность.

КП8.1. Увеличение доходов.

Реализация предложения увеличит доходы медицинской организации.

КП8.2. Сокращение расходов.

Реализация предложения снизит расходы медицинской организации.

КП8.2.1. Расходы на персонал.

Предложение позволит уменьшить затраты на оплату труда.

КП8.2.2. Расходных материалов.

Предложение позволит уменьшить затраты на расходные материалы.

КП8.2.3. Лекарственных препаратов.

Предложение позволит уменьшить затраты на лекарственные средства.

КП8.2.4. Энергетических

Предложение позволит уменьшить затраты на энергоресурсы.

КП8.2.5. Прочие расходы.

Предложение позволит уменьшить затраты на прочие ресурсы.

КП9. Сроки реализации предложения

Ожидаемые сроки реализации предложения.

КП9.1. Долгосрочное.

Ожидается длительный срок реализации предложения.

КП9.2. Среднесрочное

Ожидается средний срок реализации предложения.

КП9.3. Краткосрочное

Ожидается короткий срок реализации предложения.

КП10. Основные улучшаемые показатели.

Показатели деятельности, которые подлежат улучшению в результате реализации предложения по совершенствованию.

КП10.1. Повышение качества лечения.

Предложение, реализация которого приведет к повышению степени исполнения стандартов лечения, для конкретных профилей.

КП10.2. Повышение безопасности.

Предложение, реализация которого приведет к повышению уровня безопасности пребывания лиц, находящихся на территории медицинской организации.

КП10.2.1. Персонала.

Предложение, реализация которого приведет к повышению уровня безопасности сотрудников медицинской организации (пропускной режим, охрана труда, промбезопасность, САНПИН и др.).

КП10.2.2. Пациентов и посетителей.

Предложение, реализация которого приведет к повышению безопасности пребывания всех лиц, обратившихся в МО, в т.ч. амбулаторных и госпитализированных пациентов, сопровождающих лиц и прочих посетителей. (пропускной режим, САНПИН и др.)

КП10.3. Увеличение объема оказываемых медицинских услуг.

Приложение 1. (продолжение)

Предложение, реализация которого приведет к повышению количества выполненных манипуляций (оказанных услуг) пациентам за расчетный период (сокращение продолжительности манипуляции, среднего койко-дня и т.п.).

КП10.4. Обеспечение своевременности оказания медицинских услуг.

Предложение, реализация которого ведет к обеспечению своевременности оказания манипуляций и услуг в соответствии требованиями стандартов.

КП10.5. Прочее.

Предложения, реализация которых ведет к улучшению иных показателей деятельности медицинской организации.

Количественные показатели по КП2, КП7, КП9 могут быть установлены в каждой медицинской организации.

КП11. Уникальность результата реализации предложения.

Уникален ли планируемый результат реализации предложения в целом и/или для конкретной медицинской организации.

КП11.1. Уникальный.

Предложение, планируемый результат реализации которого является уникальным в целом для отрасли и/или для конкретной медицинской организации. Предложения, относящиеся к данной группе чаще всего реализуются в виде проектов различного типа.

КП11.2. Неуникальный.

Предложение, планируемый результат реализации которого не является уникальным для конкретной медицинской организации, является повторяемым и относится к повседневной деятельности организации.

Приложение 2. Группы предложений по совершенствованию и типовые ожидаемые эффекты 1-го уровня

Название группы предложений (КП1)	Краткое описание группы предложений	Примеры	Типовые ожидаемые эффекты 1-го уровня
Проекты совершенствования структуры лечебно-диагностических процессов	Проекты по рационализации порядка (алгоритмов) выполнения действий в рамках лечебно-диагностических процессов (структура, последовательность, участники и т.д.).	- Оптимизация процесса приема пациентов с подозрением на ОНМК в приемном отделении в соответствии с требованиями нормативных документов	- снижение длительности выполнения ЛДП (снижение среднего койко-дня) - снижение затрат на выполнение ЛДП - повышение степени выполнения стандартов ЛДП
Проекты повышения качества промежуточных результатов	Проекты по обеспечению исполнения стандартов каждого подпроцесса внутри процесса (требования, закрепление ответственных, приемка и т.п.).	- Разработка и внедрение СОП по хранению расходных материалов в отделении - Установка анализатора в приемном отделении для проведения экспресс-анализов	- повышение степени выполнения стандартов подпроцессов (процедур) и процесса в целом - снижение длительности исполнения подпроцесса (процедуры) - обеспечение своевременности исполнения подпроцесса (процедуры)
Проекты улучшения взаимодействия участников	Проекты по совершенствованию корпоративной культуры и повышению эффективности взаимодействия участников	- Разработка матрицы ответственности в рамках процесса - Организация системы раннего оповещения врача о поступлении пациента с подозрением на ОНМК - Внедрение системы электронного документооборота в рамках процесса закупок («Листоход»)	- оптимизация распределения ресурсов (информационных, материальных и др.) - повышение ответственности участников за результаты процессов - повышение степени исполнения стандартов процессов

Приложение 2. (продолжение)

Проекты оптимизации организационной структуры и штатной численности	Проекты по приведению организационной структуры и штатного расписания в соответствие текущим задачам	- Формирование первой линии технической поддержки в ИТ-службе	- снижение затрат на оплату труда участников ЛДП - снижение длительности исполнения подпроцесса (процедуры) - обеспечение своевременности исполнения подпроцесса (процедуры)
Проекты совершенствования условий оплаты труда	Проекты по приведению условий оплаты труда в соответствие с нагрузкой персонала	- Разработка системы материального поощрения сотрудников за участие в реализации проектов развития - Внедрение системы оплаты труда за организацию круглосуточной технической поддержки (COVID)	- повышение мотивации участников ЛДП - повышение степени выполнения стандартов подпроцессов (процедур) и процесса в целом - снижение затрат на оплату труда участников ЛДП
Проекты по улучшению условий труда (рабочих мест)	Проекты по улучшению рабочих мест	- Внедрение системы 5С на складе медицинской организации	- повышение мотивации участников ЛДП - снижение длительности выполнения ЛДП - повышение своевременности выполнения ЛДП
Проекты развития парка медицинской техники, зданий и сооружений	Проекты по оптимизации подходов к эксплуатации парка медицинской техники, зданий и сооружений, развитию существующей и закупке новой медицинской техники	- Установка дополнительного аппарата МРТ в медицинской организации - Приобретение холтеров для отделения неврологии - Проект внедрения технологий «бережливой эксплуатации»	- снижение затрат на техническое обслуживание - снижение затрат на эксплуатацию - повышение безопасности для пациентов и/или персонала - исполнение требований регулирующих органов - повышение срока службы медицинской техники, зданий, сооружений

Приложение 2. (продолжение)

		- Установка систем обогрева кровли	- снижение времени простоев медицинской техники - повышение своевременности выполнения ЛДП - повышение степени выполнения стандартов ЛДП
Проекты совершенствования информационных технологий	Проекты по совершенствованию обеспечения медицинской организации необходимой информацией, по улучшению аппаратных и программных средств информационных систем	- Обеспечение подачи заявки на получение пропуска для посетителей через сайт МО	- снижение трудозатрат на поиск и обработку информации сотрудниками - повышение информационной безопасности - повышение степени выполнения стандартов ЛДП - повышение своевременности выполнения ЛДП
Проекты улучшения обеспечения инструментами и расходными материалами	Проекты по совершенствованию обеспечения медицинской организации расходными материалами, как медицинского, так и общего характера, развитие их транспортной и складской логистики	- Разработка системы рационального формирования складских запасов - Разработка многоуровневой системы хранения расходных материалов - Внедрение системы контроля стерильности инструментов с применением технологии цветовой маркировки	- повышение своевременности получения инструментов и расходных материалов - снижение затрат на инструмент и расходные материалы - уменьшение объема просроченных расходных материалов и инструментов с просроченным сроком стерилизации - повышение степени выполнения стандартов ЛДП - снижение длительности выполнения ЛДП/процедуры - снижение затрат на выполнение ЛДП/процедуры

Приложение 2. (продолжение)

<p>Проекты улучшения обеспечения лекарственными препаратами</p>	<p>Проекты по совершенствованию обеспечения медицинской организации лекарственными препаратами, развитие их транспортной и складской логистики.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Разработка системы организации планирования обеспечения лекарственными препаратами - Повышение безопасности хранения и транспортировки наркотических средств 	<ul style="list-style-type: none"> - повышение своевременности получения лекарственных препаратов - снижение затрат на лекарственные препараты - уменьшение объема просроченных лекарственных препаратов - повышение степени выполнения стандартов ЛДП 	
<p>Проекты улучшения обеспечения финансовыми ресурсами</p>	<p>Предложение по улучшению системы обеспечения медицинской организации финансовыми ресурсами</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Повышение качества заполнения медицинской документации сотрудниками отделений - Внеочередная актуализация прайс-листов на платные услуги медицинской организации -Повышение эффективности продвижения платных медицинских услуг 	<ul style="list-style-type: none"> - повышение объема поступления денежных средств (доходов) по платным медицинским услугам - повышение объема поступления денежных средств (доходов) по услугам, оказываемым в рамках программ ОМС 	
<p>Проекты развития стандартов организации процессов</p>	<p>Проекты по созданию и развитию системы стандартов организации лечебно-диагностических и обеспечивающих процессов (регламенты взаимодействия и стандарты операционных процедур).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Разработка СОП для типовых медицинских манипуляций отделения эндоскопии - Разработка внутренних клинических рекомендаций, стандартов ЛДП по профилю хирургии 	<ul style="list-style-type: none"> - повышение степени выполнения стандартов ЛДП - снижение длительности выполнения ЛДП - повышение своевременности выполнения ЛДП - снижение затрат на выполнение ЛДП 	

		- Разработка стандартов эксплуатации зданий и сооружений	- повышение вовлеченности и мотивации персонала
--	--	--	---

Приложение 2. (продолжение)

		- Внедрение системы контроля исполнения стандартов	
Проекты развития стандартов организационной структуры	Проекты по созданию и развитию системы стандартов организационной структуры (положения о структурных подразделениях и должностные инструкции).	Корректировка Положений о структурных подразделениях и должностных инструкций в соответствии с новыми стандартами ЛДП медицинской организации	- повышение степени выполнения стандартов ЛДП

Приложение 3. Подходы к количественной оценке типовых ожидаемых эффектов 1-го уровня

Типовой ожидаемый эффект 1-го уровня	Количественная оценка ожидаемого эффекта
Снижение длительности выполнения ЛДП/процедуры	$\Delta T_{\text{ЛДП(проц)}}^{\text{ср}} = T_{\text{ЛДП(проц)}}^{\text{до}} - T_{\text{ЛДП(проц)}}^{\text{после}}$ <p> $T_{\text{ЛДП(проц)}}^{\text{ср}}$ – среднее ожидаемое снижение времени реализации ЛДП /процедуры $T_{\text{ЛДП(проц)}}^{\text{до}}$ – среднее время реализации ЛДП/процедуры до реализации проекта $T_{\text{ЛДП(проц)}}^{\text{после}}$ – среднее время реализации ЛДП/процедуры после реализации проекта </p>
Снижение затрат на выполнение ЛДП/процедуры	$\Delta Z_{\text{ЛДП(проц)}}^{\text{ср}} = Z_{\text{ЛДП(проц)}}^{\text{до}} - Z_{\text{ЛДП(проц)}}^{\text{после}}$ <p> $\Delta Z_{\text{ЛДП(проц)}}^{\text{ср}}$ – среднее ожидаемое снижение затрат на выполнение ЛДП/процедуры $Z_{\text{ЛДП(проц)}}^{\text{до}}$ – средние затраты на выполнение ЛДП/процедуры до реализации проекта $Z_{\text{ЛДП(проц)}}^{\text{после}}$ – средние затраты на выполнение ЛДП/процедуры после реализации проекта </p>
Повышение степени выполнения стандартов ЛДП/процедур	$\Delta \text{Ст}_{\text{ЛДП(проц)}} = \frac{N_{\text{ЛДП(проц)б/о}}^{\text{после}}}{N_{\text{ЛДП(проц)}}^{\text{после}}} \times 100\% - \frac{N_{\text{ЛДП(проц)б/о}}^{\text{до}}}{N_{\text{ЛДП(проц)}}^{\text{до}}} \times 100\%$ <p> $\Delta \text{Ст}_{\text{ЛДП(проц)}}$ - изменение степени выполнения стандарта ЛДП/процедур, % $N_{\text{ЛДП(проц)б/о}}^{\text{после}}$ – количество случаев реализации ЛДП/процедур без отклонений от стандарта после реализации проекта $N_{\text{ЛДП(проц)}}^{\text{после}}$ – общее количество случаев реализации ЛДП/процедур после реализации проекта $N_{\text{ЛДП(проц)б/о}}^{\text{до}}$ - количество случаев реализации ЛДП/процедур без отклонений от стандарта до реализации проекта $N_{\text{ЛДП(проц)}}^{\text{до}}$ - общее количество случаев реализации ЛДП/процедур до реализации проекта </p>
Обеспечение своевременности исполнения ЛДП/процедуры	$\Delta \text{Св}_{\text{ЛДП(проц)}} = \frac{N_{\text{ЛДП(проц)св}}^{\text{после}}}{N_{\text{ЛДП(проц)}}^{\text{после}}} - \frac{N_{\text{ЛДП(проц)св}}^{\text{до}}}{N_{\text{ЛДП(проц)}}^{\text{до}}}$ <p> $\Delta \text{Св}_{\text{ЛДП(проц)}}$ - изменение своевременности исполнения ЛДП/процедуры $N_{\text{ЛДП(проц)св}}^{\text{после}}$ – количество случаев своевременной реализации ЛДП/процедуры после реализации проекта $N_{\text{ЛДП(проц)}}^{\text{после}}$ – общее количество случаев реализации ЛДП/процедуры после реализации проекта $N_{\text{ЛДП(проц)св}}^{\text{до}}$ - количество случаев своевременной реализации ЛДП/процедуры до реализации проекта $N_{\text{ЛДП(проц)}}^{\text{до}}$ - общее количество случаев реализации ЛДП/процедуры до реализации проекта </p>

Приложение 3. (продолжение)

<p>Оптимизация распределения ресурсов (информационных, материальных и др.)</p>	$\Delta Z_{\text{рес } i}^{\text{ср}} = Z_{\text{рес } i}^{\text{до}} - Z_{\text{рес } i}^{\text{после}}$ <p>$\Delta Z_{\text{рес } i}^{\text{ср}}$ – среднее ожидаемое снижение затрат на использование i-го ресурса в рамках ЛДП $Z_{\text{рес } i}^{\text{до}}$ – средние затраты на использование i-го ресурса в рамках ЛДП до реализации проекта $Z_{\text{рес } i}^{\text{после}}$ – средние затраты на использование i-го ресурса в рамках ЛДП после реализации проекта</p>
<p>Повышение ответственности участников за результаты процессов</p>	$\Delta \text{Отв}_{\text{ЛДП}} = \frac{R_{\text{ЛДПотв}}^{\text{после}}}{R_{\text{ЛДП}}^{\text{после}}} - \frac{R_{\text{ЛДПотв}}^{\text{до}}}{R_{\text{ЛДП}}^{\text{до}}}$ <p>$\Delta \text{Отв}_{\text{ЛДП}}$ - изменение доли промежуточных результатов ЛДП с закреплением ответственных $R_{\text{ЛДПотв}}^{\text{после}}$ – количество промежуточных результатов ЛДП с закреплением ответственных после реализации проекта $R_{\text{ЛДП}}^{\text{после}}$ – количество промежуточных результатов ЛДП после реализации проекта $R_{\text{ЛДПотв}}^{\text{до}}$ – количество промежуточных результатов ЛДП с закреплением ответственных до реализации проекта $R_{\text{ЛДП}}^{\text{до}}$ - количество промежуточных результатов ЛДП до реализации проекта</p>
<p>Повышение своевременности получения инструмента и расходных материалов /лекарственных препаратов</p>	$\Delta \text{Св}_{\text{расх (лек)}} = \frac{N_{\text{расх (лек) св}}^{\text{после}}}{N_{\text{расх (лек)}}^{\text{после}}} - \frac{N_{\text{расх (лек) св}}^{\text{до}}}{N_{\text{расх (лек)}}^{\text{до}}}$ <p>$\Delta \text{Св}_{\text{расх (лек)}}$ - изменение своевременности поступление расходных материалов и инструмента /лекарственных препаратов в рамках ЛДП $N_{\text{расх (лек) св}}^{\text{после}}$ – количество случаев своевременного поступления расходных материалов и инструмента /лекарственных препаратов в рамках ЛДП после реализации проекта $N_{\text{расх (лек)}}^{\text{после}}$ – общее количество случаев поступления расходных материалов и инструмента / лекарственных препаратов в рамках ЛДП после реализации проекта $N_{\text{расх (лек) св}}^{\text{до}}$ - количество случаев своевременного поступления расходных материалов и инструмента /лекарственных препаратов в рамках ЛДП до реализации проекта $N_{\text{расх (лек)}}^{\text{до}}$ - общее количество случаев поступления расходных материалов и инструмента / лекарственных препаратов в рамках ЛДП до реализации проекта</p>

Приложение 3. (продолжение)

<p>Снижение затрат на расходные материалы и инструмент (лекарственные препараты)</p>	$\Delta \text{Зрасх(лек)}_{\text{ЛДП}}^{\text{ср}} = \text{Зрасх(лек)}_{\text{ЛДП}}^{\text{до}} - \text{Зрасх(лек)}_{\text{ЛДП}}^{\text{после}}$ <p>$\Delta \text{Зрасх(лек)}_{\text{ЛДП}}^{\text{ср}}$ – среднее ожидаемое снижение затрат на расходные материалы и инструмент \ лекарственные препараты в рамках ЛДП $\text{Зрасх(лек)}_{\text{ЛДП}}^{\text{до}}$ – средние затраты на расходные материалы и инструмент \ лекарственные препараты в рамках ЛДП до реализации проекта $\text{Зрасх(лек)}_{\text{ЛДП}}^{\text{после}}$ – средние затраты на расходные материалы и инструмент \ лекарственные препараты в рамках ЛДП после реализации проекта</p>
<p>Уменьшение количества инструмента с просроченным сроком стерилизации</p>	$\Delta \text{КПр}_{\text{инстр}}^{\text{ср}} = \text{КПр}_{\text{инстр}}^{\text{до}} - \text{КПр}_{\text{инстр}}^{\text{после}}$ <p>$\Delta \text{КПр}_{\text{инстр}}^{\text{ср}}$ – изменение количества инструмента с просроченным сроком стерилизации $\text{КПр}_{\text{инстр}}^{\text{до}}$ – количество инструмента с просроченным сроком стерилизации до реализации проекта $\text{КПр}_{\text{инстр}}^{\text{после}}$ – количество инструмента с просроченным сроком стерилизации после реализации проекта</p>
<p>Уменьшение объема просроченных расходных материалов /лекарственных препаратов</p>	$\Delta \text{СПр}_{\text{расх(лек)}}^{\text{ср}} = \text{СПр}_{\text{расх(лек)}}^{\text{до}} - \text{СПр}_{\text{расх(лек)}}^{\text{после}}$ <p>$\Delta \text{СПр}_{\text{расх(лек)}}^{\text{ср}}$ – изменение стоимости просроченных расходных материалов /лекарственных препаратов $\text{СПр}_{\text{расх(лек)}}^{\text{до}}$ – стоимость просроченных расходных материалов / лекарственных препаратов до реализации проекта $\text{СПр}_{\text{расх(лек)}}^{\text{после}}$ – стоимость просроченных расходных материалов / лекарственных препаратов после реализации проекта</p>
<p>Снижение затрат на оплату труда участников ЛДП</p>	$\Delta \text{ФОТ}_{\text{ЛДП}} = \text{ФОТ}_{\text{ЛДП}}^{\text{до}} - \text{ФОТ}_{\text{ЛДП}}^{\text{после}}$ <p>$\Delta \text{ФОТ}_{\text{ЛДП}}$ - изменение фонда оплаты труда участников ЛДП $\text{ФОТ}_{\text{ЛДП}}^{\text{до}}$ - фонд оплаты труда участников ЛДП до реализации проекта $\text{ФОТ}_{\text{ЛДП}}^{\text{после}}$ - фонд оплаты труда участников ЛДП после реализации проекта</p>
<p>Снижение затрат на техническое обслуживание медицинской техники, зданий, сооружений</p>	$\Delta \text{З} i_{\text{ТО}} = \text{З} i_{\text{ТО}}^{\text{до}} - \text{З} i_{\text{ТО}}^{\text{после}}$ <p>$\Delta \text{З} i_{\text{ТО}}$ - изменение затрат на техническое обслуживание i-й единицы медицинской техники, зданий, сооружений $\text{З} i_{\text{ТО}}^{\text{до}}$ - затраты на техническое обслуживание до реализации проекта i-й единицы медицинской техники, зданий, сооружений $\text{З} i_{\text{ТО}}^{\text{после}}$ - затраты на техническое обслуживание после реализации проекта i-й единицы медицинской техники, зданий, сооружений</p>

Приложение 3. (продолжение)

<p>Снижение затрат на эксплуатацию медицинской техники, зданий, сооружений</p>	$\Delta Z i_{\text{экс}} = Z i_{\text{экс}}^{\text{до}} - Z i_{\text{экс}}^{\text{после}}$ <p>$\Delta Z i_{\text{экс}}$ - изменение затрат на эксплуатацию i-й единицы медицинской техники, зданий, сооружений $Z i_{\text{экс}}^{\text{до}}$ - затраты на эксплуатацию до реализации проекта i-й единицы медицинской техники, зданий, сооружений $Z i_{\text{экс}}^{\text{после}}$ - затраты на эксплуатацию после реализации проекта i-й единицы медицинской техники, зданий, сооружений</p>
<p>Повышение безопасности для пациентов и/или персонала</p>	$\Delta Y = Y^{\text{до}} - Y^{\text{после}}$ <p>ΔY - изменение ущерба от нарушения безопасности (включая дополнительные затраты на восстановление нормальной работы медицинской техники, зданий и сооружений) $Y^{\text{до}}$ - ущерб от нарушения безопасности до реализации проекта $Y^{\text{после}}$ - ущерб от нарушения безопасности после реализации проекта</p>
<p>Исполнение требований регулирующих органов</p>	$\Delta \Pi = \Pi^{\text{до}} - \Pi^{\text{после}}$ <p>$\Delta \Pi$ – снижение штрафов от неисполнения предписаний регулирующих органов $\Pi^{\text{до}}$ - штрафы от неисполнения предписаний регулирующих органов до реализации проекта $\Pi^{\text{после}}$ - штрафы от неисполнения предписаний регулирующих органов после реализации проекта</p>
<p>Повышение срока службы медицинской техники, зданий, сооружений</p>	$\Delta T_{\text{сл}} i = T_{\text{сл}} i_{\text{ожид}}^{\text{после}} - T_{\text{сл}} i_{\text{норм}}$ <p>$\Delta T_{\text{сл}} i$ - изменение срока службы i-ой единицы медицинской техники, зданий, сооружений $T_{\text{сл}} i_{\text{ожид}}^{\text{после}}$ - ожидаемый срок службы i-ой единицы медицинской техники, зданий, сооружений после реализации проекта $T_{\text{сл}} i_{\text{норм}}$ - нормативный срок службы i-ой единицы медицинской техники, зданий, сооружений (до реализации проекта)</p>
<p>Снижение трудозатрат на поиск и обработку информации сотрудниками</p>	$\Delta T_{\text{р}} i = T_{\text{р}} i^{\text{до}} - T_{\text{р}} i^{\text{после}}$ <p>$\Delta T_{\text{р}} i$ – изменение трудозатрат на поиск и обработку информации $T_{\text{р}} i^{\text{до}}$ - трудозатраты на поиск и обработку информации до реализации проекта $T_{\text{р}} i^{\text{после}}$ - трудозатраты на поиск и обработку информации после реализации проекта</p>
<p>Повышение информационной безопасности</p>	$\Delta Y_{\text{ИБ}} = Y_{\text{ИБ}}^{\text{до}} - Y_{\text{ИБ}}^{\text{после}}$ <p>$\Delta Y_{\text{ИБ}}$ - изменение ущерба от нарушения информационной безопасности $Y_{\text{ИБ}}^{\text{до}}$ - ущерб от нарушения информационной безопасности до реализации проекта $Y_{\text{ИБ}}^{\text{после}}$ - ущерб от нарушения информационной безопасности после реализации проекта</p>

Приложение 3. (продолжение)

Повышение объема поступления денежных средств (доходов) по платным медицинским услугам	$\Delta П_{ДС} = П_{ДС}^{после} - П_{ДС}^{до}$ <p>$\Delta П_{ДС}$ - изменение объема поступления денежных средств за оцениваемый период $П_{ДС}^{после}$ - объем поступления денежных средств после реализации проекта $П_{ДС}^{до}$ - объем поступления денежных средств до реализации проекта</p>
--	--

Приложение 4. Оценка влияния типовых ожидаемых эффектов (1-го уровня) от реализации кросс-структурных предложений по развитию в натуральном выражении на экономические показатели медицинской организации (в стоимостном выражении)

Ожидаемый эффект (1-го уровня)	Оценка влияния на экономические показатели (в стоимостном выражении)
<p>Снижение длительности выполнения ЛДП (ΔТ_{ЛДП}^{ср})</p>	<p>Снижение длительности выполнения ЛДП (снижение среднего койко-дня) влияет на высвобождение коечного фонда и увеличение пациентопотока, что в свою очередь приводит к росту доходов медицинской организации.</p> $\Delta D_{\text{ЛДП}} = \frac{\Delta T_{\text{ЛДП}}^{\text{ср}} \times N_{\text{пац}}^{\text{ср}}}{T_{\text{к/д}}^{\text{после}}} \times \text{Тар}_{\text{ЛДП}}$ <p>ΔD_{ЛДП} - дополнительный доход по ЛДП ΔT_{ЛДП}^{ср} – среднее ожидаемое снижение времени реализации ЛДП N_{пац}^{ср} – среднее количество пациентов по ЛДП за период T_{к/д}^{после} – средний койко-день по ЛДП после реализации проекта Тар_{ЛДП} - тариф по системе ОМС по ЛДП</p>
<p>Повышение степени выполнения стандартов ЛДП (ΔСт_{ЛДП})</p>	<p>Повышение степени исполнения стандартов влияет на уменьшение суммы «снятий» страховыми компаниями и увеличение суммы выплат по законченным случаям лечения пациентов. Исходя из гипотезы, что снижение суммы «снятий» прямо пропорционально повышению степени исполнения стандарта, получаем:</p> $\Delta D_{\text{ЛДП}} = \text{Сн}_{\text{ЛДП}}^{\text{до}} - \left(\frac{\text{Сн}_{\text{ЛДП}}^{\text{до}}}{100 - \text{Ст}_{\text{ЛДП}}^{\text{до}}} \right) \times (100 - \text{Ст}_{\text{ЛДП}}^{\text{после}})$ <p>ΔD_{ЛДП} - дополнительный доход по ЛДП равный снижению «снятий» после реализации проекта Сн_{ЛДП}^{до} – «снятия» по ЛДП до реализации проекта Ст_{ЛДП}^{до} – степень выполнения стандарта ЛДП до реализации проекта (в %) Ст_{ЛДП}^{после} – степень выполнения стандарта ЛДП после реализации проекта (%)</p>

Приложение 4. (продолжение)

<p>Обеспечение своевременности исполнения подпроцесса (ΔСв проц)</p>	<p>Обеспечение своевременности исполнения подпроцесса ведет к общему снижению длительности выполнения ЛДП (снижение среднего койко-дня), что влияет на высвобождение коечного фонда и увеличение пациентопотока и ведет к росту доходов медицинской организации.</p> $\Delta D_{\text{ЛДП}} = \frac{\Delta T_{\text{ЛДП}}^{\text{ср}} \times N_{\text{паци}}^{\text{ср}}}{T_{\text{к/д}}^{\text{после}}} \times \text{Тар}_{\text{ЛДП}}$ <p>ΔD_{ЛДП} - дополнительный доход по ЛДП ΔT_{ЛДП}^{ср} – среднее ожидаемое снижение времени реализации ЛДП (оценочно, за счет повышения своевременности исполнения подпроцессов) N_{паци}^{ср} – среднее количество пациентов по ЛДП за период T_{к/д}^{после} – средний койко-день по ЛДП после реализации проекта Тар_{ЛДП} - тариф по системе ОМС по ЛДП</p>
<p>Повышение ответственности участников за результаты процессов (ΔОтв лдп)</p>	<p>Повышение (закрепление) ответственности участников за результаты процесса ведет к повышению степени исполнения стандартов и общему снижению длительности выполнения ЛДП (снижение среднего койко-дня), что влияет на высвобождение коечного фонда и увеличение пациентопотока и ведет к росту доходов медицинской организации.</p> $\Delta D_{\text{ЛДП}} = \frac{\Delta T_{\text{ЛДП}}^{\text{ср}} \times N_{\text{паци}}^{\text{ср}}}{T_{\text{к/д}}^{\text{после}}} \times \text{Тар}_{\text{ЛДП}} + (\text{Сн}_{\text{ЛДП}}^{\text{до}} - \left(\frac{\text{Сн}_{\text{ЛДП}}^{\text{до}}}{100 - \text{Ст}_{\text{ЛДП}}^{\text{до}}} \right) \times (100 - \text{Ст}_{\text{ЛДП}}^{\text{после}}))$ <p>ΔD_{ЛДП} - дополнительный доход по ЛДП ΔT_{ЛДП}^{ср} – среднее ожидаемое снижение времени реализации ЛДП за счет реализации проекта N_{паци}^{ср} – среднее количество пациентов по ЛДП за период T_{к/д}^{после} – средний койко-день по ЛДП после реализации проекта Тар_{ЛДП} - тариф по системе ОМС по ЛДП Сн_{ЛДП}^{до} – «снятия» по ЛДП до реализации проекта Ст_{ЛДП}^{до} – степень выполнения стандарта ЛДП до реализации проекта (в %) Ст_{ЛДП}^{после} – степень выполнения стандарта ЛДП после реализации проекта (%)</p>

Приложение 4. (продолжение)

<p>Повышение срока службы медицинской техники ($\Delta T_{сл} i$)</p>	<p>Повышение срока службы медицинской техники ведет к увеличению срока оказания услуг и получения соответствующих доходов в условиях ограничений возможностей приобретения новой техники.</p> $\Delta D_{усл j} = \Delta T_{сл} i \times N i_{усл j}^{ед.вр.} \times C_{усл j}$ <p>$\Delta D_{усл}$ - дополнительный доход от оказания медицинских услуг после реализации проекта $\Delta T_{сл} i$ - изменение срока службы i-ой единицы медицинской техники $N i_{усл j}^{ед.вр.}$ - количество услуг j-го типа, оказываемые с помощью i-ой единицы медицинской техники за единицу времени $C_{усл j}$ – цена оказания услуги j-го типа (тариф ОМС или рыночная цена на платные медицинские услуги)</p>
<p>Снижение времени простоев медицинской техники ($\Delta T_{пр} i$)</p>	<p>Снижение времени простоев медицинской техники ведет к увеличению объема оказания услуг и получения соответствующих доходов медицинской организацией.</p> $\Delta D_{усл j} = \Delta T_{пр} i \times N i_{усл j}^{ед.вр.} \times C_{усл j}$ <p>$\Delta D_{усл}$ - дополнительный доход от оказания медицинских услуг после реализации проекта $\Delta T_{пр} i$ - изменение (снижение) времени простоя i-ой единицы медицинской техники $N i_{усл j}^{ед.вр.}$ - количество услуг j-го типа, оказываемые с помощью i-ой единицы медицинской техники за единицу времени $C_{усл j}$ – цена оказания услуги j-го типа (тариф ОМС или рыночная цена на платные медицинские услуги)</p>
<p>Снижение трудозатрат на поиск и обработку информации сотрудниками ($\Delta T_{ри}$)</p>	<p>Снижение трудозатрат на поиск и обработку информации ведет к уменьшению потребности в персонале для выполнения рассматриваемого вида работ и сокращению соответствующих затрат на оплату труда сотрудникам.</p> $\Delta Z_{ЛДП}^{от} = \Delta T_{ри} \times T_{от}^{ср}$ <p>$\Delta Z_{ЛДП}^{от}$ - изменение затрат на оплату труда участников ЛДП после реализации проекта $\Delta T_{ри}$ – изменение трудозатрат на поиск и обработку информации $T_{от}^{ср}$ – средняя стоимость часа трудозатрат участника ЛДП</p>

Приложение 4. (продолжение)

<p>Повышение своевременности получения инструмента и расходных материалов ($\Delta C_{\text{в расх/инстр}}$)</p>	<p>Повышение своевременности получения инструментов и расходных материалов влияет на длительность выполнения ЛДП, что в свою очередь, оказывает влияние на высвобождение коечного фонда и увеличение пациентопотока и ведет к росту доходов медицинской организации.</p> $\Delta D_{\text{ЛДП}} = \frac{\Delta T_{\text{ЛДП}}^{\text{ср}} \times N_{\text{пац}}^{\text{ср}}}{T_{\text{к/д}}^{\text{после}}} \times \text{Тар}_{\text{ЛДП}}$ <p>$\Delta D_{\text{ЛДП}}$ - дополнительный доход по ЛДП $\Delta T_{\text{ЛДП}}^{\text{ср}}$ - среднее ожидаемое снижение времени реализации ЛДП (оценочно, за счет повышения своевременности поступления расходных материалов / инструмента) $N_{\text{пац}}^{\text{ср}}$ - среднее количество пациентов по ЛДП за период $T_{\text{к/д}}^{\text{после}}$ - средний койко-день по ЛДП после реализации проекта $\text{Тар}_{\text{ЛДП}}$ - тариф по системе ОМС по ЛДП</p>
<p>Уменьшение количества инструмента с просроченным сроком стерилизации ($\Delta K_{\text{Принстр}}^{\text{ср}}$)</p>	<p>Уменьшение количества инструмента с просроченным сроком стерилизации повышает безопасность оказания медицинской помощи пациентам и с экономической точки зрения влияет на снижение выплаты ущербов/компенсаций по результатам проигранных судебных исков.</p> $\Delta U_{\text{стерил}} = U_{\text{стерил}}^{\text{до}} - U_{\text{стерил}}^{\text{после}}$ <p>$\Delta U_{\text{стерил}}$ - изменение ущерба от использования инструмента с просроченным сроком стерилизации $U_{\text{стерил}}^{\text{до}}$ - ущерб от использования инструмента с просроченным сроком стерилизации до реализации проекта $U_{\text{стерил}}^{\text{после}}$ - ущерб от использования инструмента с просроченным сроком стерилизации после реализации проекта</p>

Приложение 4. (продолжение)

<p>Повышение своевременности получения лекарственных препаратов ($\Delta C_{\text{в лек}}$)</p>	<p>Повышение своевременности получения инструментов и расходных материалов влияет на длительность выполнения ЛДП, что в свою очередь, оказывает влияние на высвобождение коечного фонда и увеличение пациентопотока и ведет к росту доходов медицинской организации.</p> $\Delta D_{\text{ЛДП}} = \frac{\Delta T_{\text{ЛДП}}^{\text{ср}} \times N_{\text{пац}}^{\text{ср}}}{T_{\text{к/д}}^{\text{после}}} \times \text{Тар}_{\text{ЛДП}}$ <p>$\Delta D_{\text{ЛДП}}$ - дополнительный доход по ЛДП $\Delta T_{\text{ЛДП}}^{\text{ср}}$ – среднее ожидаемое снижение времени реализации ЛДП (оценочно, за счет повышения своевременности поступления лекарственных препаратов) $N_{\text{пац}}^{\text{ср}}$ – среднее количество пациентов по ЛДП за период $T_{\text{к/д}}^{\text{после}}$ – средний койко-день по ЛДП после реализации проекта $\text{Тар}_{\text{ЛДП}}$ - тариф по системе ОМС по ЛДП</p>
--	--

Требования к содержанию Устава блиц-проекта

1. Название проекта, ФИО инициатора блиц-проекта (инициатора блиц-предложения по совершенствованию)
2. Цель, задачи блиц-проекта
3. Обоснование и производственная необходимость реализации блиц-проекта
4. Планируемые результаты блиц-проекта (эффекты от реализации проекта для организации), по возможности, оценки результатов в количественном выражении
5. Организационная структура блиц-проекта (ФИО и должность Руководителя проекта, при необходимости Администратора проекта), предполагаемый состав команды блиц-проекта
6. Требуемые ресурсы, необходимые для успешной реализации блиц-проекта
7. Сроки реализации блиц-проекта, основные этапы работ (укрупненно)

Приложение 6. Форма план-графика работ по блиц-проекту

ПЛАН РАБОТ ПО БЛИЦ-ПРОЕКТУ

« _____ »
(название проекта)

№ п.п.	Наименование мероприятия	Ответственный член рабочей группы (Ф.И.О.)	Результат (по плану)	Плановый срок	Календарь проекта					
					Неделя 1 / Месяц 1		Неделя 2 / Месяц 2		Неделя 3 / Месяц 3	
					Дата нач.	Дата окон.	Дата нач.	Дата окон.	Дата нач.	Дата окон.

Руководитель проекта

Ф.И.О. _____
(должность)

« _____ » _____ 20 ____ г.

СОГЛАСОВАНО

Ф.И.О. _____
(должность)

« _____ » _____ 20 ____ г.

ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ ОТЧЕТ О РЕАЛИЗАЦИИ БЛИЦ-ПРОЕКТА

« _____ »
(название проекта)

За период с _____ по _____

Этап (веха) проекта

1. Результаты выполнения мероприятий по вехе проекта (в соответствии с план-графиком работ по проекту)

Наименование мероприятия проекта	Сроки выполнения мероприятий (даты)		Степень выполнения мероприятий (текущие результаты)		Причины отклонений от плана	Комментарий по причинам отклонений
	план	факт	план	факт		

Итог:

- 1) Основные выполненные задачи (за отчетный период)
- 2) Отставания от план-графика проекта по срокам:
 - в днях
 - в % от общей длительности проекта

Приложение 7. (продолжение)

2. **Основные задачи, запланированные на следующий этап:** (перечисляются ключевые задачи, выполнение которых запланировано на будущий месяц

Дата составления отчета «_____» _____ 20__ г.

Руководитель проекта (Ф.И.О.) _____

*Приложение 8. Содержание итогового отчета по результатам
завершенного брич-проекта*

Содержание итогового отчета по завершенному проекту	Слайд в презентации¹
1. Название проекта, Ф.И.О. Руководителя проекта	Слайд 1 (заглавный слайд)
2. Цель, задачи и плановые результаты проекта (согласно Уставу проекта)	Слайд 2
3. Основной состав участников проекта	Слайд 3
4. Результаты проекта	Слайд 4
5. Характеристики выполненных работ по проекту: – сроки работ по проекту (запланированные и фактические) – бюджет проекта (запланированный и фактический) – основные решения по проекту (запланированные и фактические)	Слайд 5
6. Приложения: информация, поясняющая полученные решения (результаты) проекта	Слайд 6