Государственное бюджетное учреждение Ростовской области
«Районная больница» в Азовском районе

П Р И К А З № 88/1

«13» марта 2023 года **с. Самарское**

«О создании рабочей группы по реализации
проекта «Бережливая поликлиника» на
территории ГБУ РО «РБ» в Азовском районе»

В целях дальнейшего совершенствования организации первичной медико-санитарной помощи населению, повышения доступности и качества медицинской помощи населению,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Создать рабочую группу по реализации проекта «Бережливая поликлиника» в составе:

Руководитель рабочей группы:

заведующий поликлиники Лобанова Л.В.

Члены рабочей группы:

Скляров А.Н., заместитель главного врача по АХЧ
Хаж Хассан О.Н., заведующий КДЛ
Карпун И.Ю., инженер-программист
Клименко А.Н., специалист по охране труда

2. Утвердить Положение о рабочей группе по реализации проекта «Бережливая поликлиника» (приложение №2).
3. Утвердить План мероприятий ГБУ РО «РБ» в Азовском районе по реализации проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающая первичную медико-санитарную помощь» (Приказ МЗ РО №242 от 30.01.2020г) (Приложение №3).
4. Рабочей группе по реализации проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающая первичную медико-санитарную помощь»:

- Осуществить сбор информации о текущем состоянии организации первичной медико-санитарной помощи.
- Выявить системные проблемы, требующие изменения подхода к организации труда медицинских работников, стандартизации процессов работы поликлиник, устранения всех видов потерь, перераспределения загрузки медперсонала, сокращения трудозатрат, повышение качества.

- Разработать планы мероприятий по реализации проекта на текущий 2023г. (с дальнейшим утверждением аналогичных ежегодных планов по другим проектам).
- Осуществление контроля по поэтапной реализации приоритетного проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающая первичную медико-санитарную помощь».

5. Ответственным за внесение информации в ИС «БАРС» в раздел «Бережливая поликлиника» назначить Клименко А.Н. специалиста по охране труда.

6. Контроль над исполнением настоящего приказа и общее руководство по реализации проекта оставляю за собой.

7. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания и подлежит ежегодному переизданию.

8. При смене ответственных лиц (прием, перевод, увольнение) настоящий Приказ подлежит переизданию.

9. Настоящий Приказ довести до заинтересованных лиц под роспись в ведомости ознакомления (Приложение № 1 к настоящему Приказу).

Главный врач
ГБУ РО «РБ» в Азовском районе **А.А. Апостолов**

Приложение 2
к Приказу ГБУ РО «РБ» в Азовском районе
№ 88/1 от «13» марта 2023г.

ПОЛОЖЕНИЕ
О РАБОЧЕЙ ГРУППЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «СОЗДАНИЕ НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ В ГБУ РО «РБ» в Азовском районе

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение регламентирует деятельность рабочей группы по координации и контролю приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

1.2. Рабочая группа является совещательным экспертно-консультативным органом по вопросам улучшения качества лечения и удовлетворенности пациентов за счет повышения эффективности, доступности и качества медицинской помощи населению на территории поликлиники.

1.3. Рабочая группа осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента РФ, постановлениями и распоряжениями Правительства РФ, приказами Министерства здравоохранения РФ, постановлениями и распоряжениями Министерства Ростовской области, Управления здравоохранения города Ростова-на-Дону, а также настоящим Положением.

1.4. Рабочая группа состоит из руководителя Рабочей группы, заместителей руководителя, и членов Рабочей группы.

2. Основная цель

2.1. Рабочая группа осуществляет свою деятельность в целях контроля за реализацией Проекта в Поликлинике, а также разработки предложений по результатам внедрения, направленных на улучшение качества лечения и удовлетворенности пациентов за счет повышения операционной эффективности поликлиники.

3. Основные функции Рабочей группы

Для достижения поставленной цели Рабочая группа осуществляет следующие функции

3.1. Подготовка предложений по выполнению мероприятий, реализуемых в рамках настоящего приказа.

3.2. Обобщение и анализ данных выполнения мероприятий в Поликлинике проекта

3.3. Оценка критериев качества внедрения Проекта в Поликлинике.

4. Организация деятельности Рабочей группы

4.1. Персональный состав Рабочей группы утверждается приказом главного врача Поликлиники.

4.2. Возглавляет Рабочую группу руководитель.

4.3. Заседания рабочей группы проводятся по необходимости.

4.4. Решения на заседании Рабочей группы принимаются большинством голосов при условии присутствия на нем не менее половины состава.

4.5. Руководитель Рабочей группы (в его отсутствие – заместитель):

- ведет заседание рабочей группы
- определяет форму проведения заседания Рабочей группы; согласовывает состав приглашенных специалистов к участию в заседании;
- выносит на согласование членов Рабочей группы;
- представляет Рабочую группу во взаимодействии с третьими лицами.

4.6. Каждый член Рабочей группы может высказать особое мнение по рассматриваемому вопросу, которое излагается в письменном виде и прилагается к протоколу заседания, утвержденному руководителем Рабочей группы.

4.7. Каждый член Рабочей группы извещается о планируемом заседании не позднее, чем за один день.

4.8. Рабочая группа не реже 1 раза в месяц докладывает главному врачу итоги проделанной работы.

5. Полномочия рабочей группы.

5.1. Рабочая группа имеет право запрашивать и получать необходимую информацию по вопросам, относящимся к Рабочей группе.

5.2. Наряду с членами Рабочей группы участие в ее заседаниях могут принимать лица, приглашенные для обсуждения отдельных вопросов повестки дня.

5.3. Рабочая группа имеет право привлекать специалистов для выполнения экспертных функций, а также иных разработок и исследований, относящихся к компетенции Рабочей группы.

https://нижнесан.мрф.рф/perechnyya-poliklinik/
https://верх-исетский.екатеринбург.рф/новости/5-145/

Приложение 3
к Приказу ГБУ РО «РБ» в Азовском районе
№ 88/1 от «13» марта 2023г.

Утверждаю:
Главный врач
ГБУ РО «РБ» в Азовском районе
_____А.А. Апостолов
«13» марта 2023г.

М.п.

План мероприятий
ГБУ РО «РБ» в Азовском районе
По реализации проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающая первичную медико-санитарную помощь».
(Приказ МЗ РО №242 от 30.01.2020г.)

№ п/п	Наименование проекта	Стадия выполнения мероприятия (срок)	Результаты
1.	Распределение входящих потоков пациентов, в том числе по неотложным показаниям	Диагностика и целевое состояние: 20.03.2023	разработка карты текущего состояния процесса
2.			выявление и анализ проблем
3.			разработка карты целевого состояния процесса
4.			разработка плана мероприятий по достижению целевого состояния
5.			утверждение паспорта проекта
6.		Открытие и подготовка проекта: 20.04.2023	формирование пакета распорядительных документов
7.			оформление стенда проекта
8.		Выполнение плана работ по достижению целевого состояния процесса (внедрение улучшений): 20.05.2023	достижение целевого состояния проекта
9.		Мониторинг устойчивости улучшений 20.08.2023	разработка стандарта процесса
10.		Закрытие проекта: 20.09.2023	закрытие проекта

Паспорт проекта
«Распределение входящих потоков пациентов, в том числе по неотложным показаниям»
ГБУ РО «РБ» в Азовском районе

УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач
ГБУ РО «РБ» в Азовском районе
_____А.А. Апостолов

СОГЛАСОВАНО:
Заведующий поликлиникой
_____Лобанова Л.В.

Блок 1. Вовлеченные лица и рамки проекта

Заказчик проекта: Апостолов Александр Анатольевич, главный врач

Процесс: - Распределение входящих потоков пациентов, в том числе по неотложным показаниям

Границы процесса –
Начало: территория перед входом во взрослую поликлинику
Окончание: регистратура и кабинет неотложной помощи

Руководитель проекта – Лобанова Л.В., заведующий поликлиникой

Команда проекта – Скляров А.Н. ХажХассан О.Н. Карпун И.Ю. Клименко А.Н.

Блок 2. Обоснование выбора проекта

Например

- Длительный процесс записи при обращении в регистратуру, более 40 минут.
- Длительное ожидание перед кабинетом приводит к неудовлетворенности пациентов организацией лечебно-диагностического процесса

Блок 3. Цели и плановый эффект

Наименование цели, ед.изм.	Текущий показатель	Целевой показатель
Снизить время пребывания пациентов в поликлинике	30-40мин	10мин
Сократить время ожидания пациентов в очереди	30-40мин	10мин
Разделить потоки пациентов на условно «больные» и условно «здоровые»		

Эффекты:
Организованнее кол-центра, установка инфомата, единая электронная система, организация фильтра для первичных больных.
Сокращение время пребывания пациента с 30-40 мин до 10 мин. при записи на прием.

Блок 4. Ключевые события и сроки

Сроки:

1. Защита паспорта проекта 03.04.2023
2. Анализ текущей ситуации 20.03.2023.- 30.04.2023

- разработка текущей карты процесса 20.03.2023.- 31.03.2023
- поиск и выявление проблем 27.03.2023 - 17.04.2023
- разработка целевой карты процесса – 17.04.2023 - 24.04.2023
- разработка «дорожной карты» реализации проекта 24.04.2023 по 30.04.2023
- kick-off 11.05.2023

3. Внедрение улучшений 11.05.2023 - 11.09.2023
4. Мониторинг устойчивости 11.09.2023 - 20.09.2023
5. Закрытие проекта 20.09.2023

https://mauo-29.ru/vstupit-v-assotsiatsiyu/bp/gotovye-dokumenty-dlya-berezhlivogo-proizvodstva

Лист проблем

№ п/п	Наименование проблемы	Дата написания	статус	ФИО исполнителя	Дата решения	Примечание
1.			◯			
2.			◯			
3.			◯			
4.			◯			
5.			◯			
6.			◯			
7.			◯			


Работа не начата


Работа запланирована


Работа выполняется


Работа выполнена качественно


Работа стандартизи

Лист предложений

№ п/п	Предложение	Дата написания	статус	ФИО исполнителя	Дата решения	Примечание


Работа не начата


Работа запланирована


Работа выполняется


Работа выполнена качественно


Работа стандарти

(Название медицинской организации)

Дата_____	День недели_____	Время начала хронометража_____	Время окончания хронометража_____

Таблица хронометража

№п/п	Символ	Описание операции	Расстояние (м)	Время операции (сек)	ВСЦ*(сек)	Комментарии
		Итого:				

ПРИМЕЧАНИЕ:
***Время создания ценности (ВСЦ) – заполняется ответственным за картирование**
Ф.И.О. исполнителя, тел.

Коренные причины выявленных проблем и мероприятия по их устранению

№ п/п	Названиевы выявленной проблемы	Причины выявленной проблемы	Коренные причины	Мероприятия по устранению	Статус	ФИО исполнителя	Дата решения	Полученный эффект проведенных мероприятий

 Работа не начата

 Работа запланирована

 Работа выполняется

 Работа выполнена качественно

 Работа стандартизирована