

Министерство здравоохранения Нижегородской области

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области
**«ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ВОСКРЕСЕНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»
(ГБУЗ НО «Воскресенская ЦРБ»)**

ПРИКАЗ

17.06.2019

N 138/2-р

**О реализации проектов по улучшению процессов
на основе технологии бережливого производства
в детской поликлинике
ГБУЗ НО «Воскресенская ЦРБ»**

В целях создания новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь на принципах бережливого производства, в рамках реализации регионального проекта Нижегородской области «Развитие первичной медико-санитарной помощи», во исполнение приказа министерства здравоохранения Нижегородской области от 28 августа 2019 г. № 315-498/19П/од «О создании Регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи Нижегородской области»

п р и к а з ы в а ю:

1. Возложить персональную ответственность за реализацию проектов по улучшению процессов на основе технологии бережливого производства в ГБУЗ НО «Воскресенская ЦРБ» (далее – проект по улучшению процессов) на главного врача.
2. Утвердить проект по улучшению процессов Проект «Комфортная среда в детской поликлинике» (срок реализации с 28.06.2019 по 30.09.2019).
3. Утвердить состав Рабочей группы для выполнения мероприятий по реализации:
Руководитель рабочей группы проекта:
Юрасова Ю.В., заведующая поликлиникой

Члены рабочей группы:

Горюнов В.Б., заместитель главного врача по МОН.

Баранова Е.Н., заместитель главного врача по лечебной части

Пастухова В.Н., главная медицинская сестра

Грибина Т.К., главный бухгалтер

Лепехина В.Н., экономист.

3.1 Утвердить состав Центральной рабочей группы

Ильина Н.В., главный врач

Юрасова Ю.В., заведующая поликлиникой

5. Разместить проектную комнату в конференц-зале поликлиники.

6. Руководителю рабочей группы организовать системную работу по реализации Проекта по выбранным направлениям, обеспечив:

6.1. Оперативное управление работой группы.

6.2. Определение целевых показателей работы группы.

6.3. Формирование документации по реализации Проекта (Паспорт проекта по улучшению процессов, Дорожная карта реализации Проекта).

6.4. Разработку тактического плана развития Проекта, включающего в себя технические, организационные и прочие мероприятия, а также сроки исполнения и ответственных лиц, составление диаграммы Ганта.

6.5. Проведение еженедельных совещаний рабочих групп по понедельникам в 16.00.

6.6. Учёт работы группы, подготовку отчетности (ведение протокола собраний группы, контроль исполнения поручений, анализ планов и подготовка сводного отчета о ходе работ).

6.7. Контроль наличия, организации наполнения стендов и корректности информации на них.

6.8. Проведение мониторинга мероприятий по реализации Проекта, в том числе сбор и анализ оперативной информации с предоставлением ее сотрудникам Регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи по запросу.

6.9. Размещение на официальном сайте ГБУЗ НО «Воскресенская ЦРБ» информации о ходе реализации Проекта.

6.10. Внедрить стандартную операционную карту по завершении Проекта.

7. Центральной рабочей группе:

7.1. Осуществлять управлением Проектом.

7.2. Утверждать тактические планы развития Рабочей группы.

7.3. Согласовывать целевые показатели Рабочей группы.

7.4. Принимать решения по проблемным вопросам Рабочей группы.

7.5. Проводить:

7.5.1. Еженедельный мониторинг результатов работы Рабочей группы на своем заседании по понедельникам в 16.00.

7.5.2. Ежемесячный мониторинг стабильности внедренных улучшений после завершения работы группы.

7.6. Ежемесячно (по состоянию на последний календарный день месяца) направлять в Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи Нижегородской области на адрес электронной почты: gsrmsp.nnov@mail.ru отчет по форме согласно Приложению настоящего приказа

8. Назначить Язенок Н.Н, старшую медицинскую сестру поликлиники ответственной за сбор, обработку проблем и предложений от пациентов и персонала.

9. Назначить ответственной за ответственной за проведение фото- и видеосъемки хода реализации Проекта.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



Н.В. Ильина

**Отчёт
о реализации проектов по улучшению процессов на основе технологии бережливого производства в
(ГБУЗ НО «Воскресенская ЦРБ»)**

N п/п	Наименование мероприятия	Информация об исполнении
1.	Количество персонала в поликлиническом отделении, из них обучено принципам бережливого производства, обучение главного врача	Количество персонала всего/ из них обучено человек с нарастающим итогом
2.	Количество поданных проблем от пациентов и сотрудников, из них принято к реализации	Количество проблем, всего/из них принято к реализации с нарастающим итогом
3.	Количество поданных предложений от пациентов и сотрудников, из них принято к реализации	Количество предложений, всего/из них принято к реализации с нарастающим итогом
4.	Реализация Проекта в соответствии с мероприятиями тактического плана развития Проекта, отображенными на диаграмме Ганта:	Всего, из них выполнено (перечислить выполненные пункты и указать причины невыполнения пунктов на указанную дату):
4.1.	Отображение информации по Проекту	Всего, из них выполнено (перечислить выполненные пункты и указать причины невыполнения пунктов на указанную дату)
N п/п	Наименование мероприятия	Информация об исполнении
5.	Внедрение и функционирование «электронного расписания» на консультации/обследования на рабочих местах врачей, регистраторов	Внедрено/не внедрено Функционирует/ не функционирует
6.	Внедрение и функционирование «электронной очереди» на консультации/обследования	Внедрено/не внедрено Функционирует/ не функционирует
7.	Внедрение Call-центра	Внедрено/не внедрено Функционирует/ не функционирует
8.	Внедрение и функционирование «электронной записи» на плановый прием к врачу посредством инфоматов	Внедрено/не внедрено Функционирует/ не функционирует

9.	Утверждение и внедрение СОКов по выбранным проектам (количество)	Утверждено/не утверждено Внедрено/не внедрено
10.	Организация приема дежурного врача	Внедрено/не внедрено Функционирует/ не функционирует
11.	Наличие кабинета неотложной медицинской помощи	Внедрено/не внедрено Функционирует/ не функционирует
12.	Количество кабинетов, организованных по системе 5С	Всего кабинетов, из них кабинетов, организованных по системе 5С
13.	Осуществление предварительного подбора амбулаторных карт для приёма и своевременной доставки в кабинеты врачей накануне приёма	Внедрено/не внедрено Функционирует/ не функционирует
14.	Внедрение системы навигации	Внедрено/не внедрено Указать места размещения
15.	Горизонт записи к врачу-терапевту участковому/ врачу-педиатру участковому	Количество дней (часов)
16.	Горизонт записи к «узким специалистам»	Количество дней
17.	Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов	Количество пересечений

Исполнитель _____

Подпись

ФИО

Дата _____