



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБЛАСТНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«МОНЧЕГОРСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»

(ГОАУЗ «МСП»)

**ПРИКАЗ**

г. Мончегорск

«11» января 2021 г.

№ 10

**Об организации работы по созданию и тиражированию  
Новой модели медицинской организации,  
оказывающей первичную медико-санитарную помощь**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от 25.11.2020 №724 «О перечне медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании Новой модели медицинских организаций, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в 2021 году» в целях реализации регионального проекта Мурманской области «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Создать рабочую группу по реализации проекта по созданию и тиражированию Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (далее – проект «Новая поликлиника») согласно Приложению №1 к настоящему приказу.
2. Утвердить Положение о рабочей группе по созданию и тиражированию Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь согласно Приложению №2 к настоящему приказу.
3. Создать Комиссию по рассмотрению предложений по улучшениям в ГОАУЗ «МСП» согласно Приложению №3 к настоящему приказу.
4. Утвердить Положение о подаче и внедрении предложений по улучшениям в ГОАУЗ «МСП» согласно Приложению №4 к настоящему приказу.
5. Назначить Двойнишникову Ю.А., заведующую лечебно-профилактическим отделением, ответственным за руководство и организацию работ по внедрению предложений по улучшению в ГОАУЗ «МСП».
6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Исполняющий обязанности  
главного врача ГОАУЗ «МСП»

Е.В.Кривонос

**Рабочая группа  
по реализации проекта по созданию и тиражированию  
Новой модели медицинской организации,  
оказывающей первичную медико-социальную помощь**

№ п/п		ФИО	Должность
1	Председатель	Кривонос Е.В.	И.о.главного врача
2	Зам.председателя	Двойнишникова Ю.А.	Зав.отделением
3	Секретарь	Лисенкова Л.Н.	Юрисконсульт
4	Члены группы:	Сенченкова Н.А.	Главная медсестра
5		Зайцева Н.В.	Старшая медсестра
6		Кубаевская М.А.	Инженер-программист
7		Голованова Т.К.	Зав.хозяйством

**Положение**  
**о рабочей группе по реализации проекта по созданию и тиражированию**  
**Новой модели медицинской организации,**  
**оказывающей первичную медико-социальную помощь**

1. Рабочая группа по созданию и тиражированию Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в рамках реализации регионального проекта Мурманской области "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" (далее - рабочая группа) создана в целях повышения доступности и качества медицинской помощи, внедрения методов бережливого производства в деятельность государственного областного автономного учреждения здравоохранения «Мончегорская стоматологическая поликлиника» (ГОАУЗ «МСП»).

2. Рабочая группа в своей работе руководствуется федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения Российской Федерации и Мурманской области, а также настоящим Положением.

3. Рабочая группа состоит из председателя, секретаря и членов рабочей группы. Председателем рабочей группы является исполняющий обязанности главного врача ГОАУЗ «МСП».

4. Заседания рабочей группы проводит председатель, в его отсутствие - заместитель председателя. Общее руководство рабочей группы осуществляет председатель, в его отсутствие - заместитель председателя.

5. Председатель рабочей группы определяет время и место проведения заседания рабочей группы, осуществляет иные функции, необходимые для обеспечения деятельности рабочей группы.

6. Члены рабочей группы разрабатывают предложения, направленные на создание и тиражирование Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в ГОАУЗ «МСП», организуют выполнение решений рабочей группы, готовят материалы для рассмотрения на заседаниях рабочей группы.

7. Секретарь рабочей группы осуществляет документально-техническое обеспечение деятельности рабочей группы, информирует членов рабочей группы о месте и времени проведения заседания, ведет протоколы заседаний рабочей группы.

8. Заседания рабочей группы проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в квартал. Вопросы, рассматриваемые на заседаниях рабочей группы, оформляются протоколом, который подписывает председатель рабочей группы (при его отсутствии - заместитель председателя рабочей группы).

**Комиссия  
по рассмотрению предложений по улучшениям  
в ГОАУЗ «МСП»**

№ п/п		ФИО	Должность
1	Председатель	Кривонос Е.В.	И.о.главного врача
2	Секретарь комиссии:	Лисенкова Л.Н.	Юрисконсульт
3	Члены комиссии:	Двойнишникова Ю.А.	Зав.отделением
4		Сенченкова Н.А.	Главная медсестра
5		Зайцева Н.В.	Старшая медсестра
6		Кубаевская М.А.	Инженер-программист
7		Голованова Т.К.	Зав.хозяйством

Положение  
о подаче и внедрении предложений по улучшениям  
в ГОАУЗ «МСП»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о подаче и внедрении предложений по улучшениям в ГОАУЗ «МСП» (далее - Положение) определяет порядок подачи, рассмотрения и внедрения Предложений по улучшениям, а также формы поощрения участников процесса подачи и внедрения Предложений по улучшениям в ГОАУЗ «МСП» (далее - Медицинская организация).

1.2. Настоящее Положение вводится как инструмент вовлечения персонала в процесс постоянного совершенствования деятельности Медицинской организации.

1.3. Действие настоящего Положения распространяется на всех сотрудников ГОАУЗ «МСП».

2. Термины и определения

2.1. В настоящем Положении используются следующие термины и определения:

Предложение по улучшению (ППУ) - идея работника (группы работников), направленная на повышение результативности и эффективности любого вида деятельности медицинской организации, не требующая открытия отдельного проекта (например, улучшение состояния рабочих мест, изменение графиков приема пациентов, повышение эффективности использования ресурсов и материальных запасов, упорядочение системы материально-технического обеспечения медицинской организации, изменение графиков работы и ремонта оборудования, изменение мест размещения оборудования и т.п., методов управления медицинской организацией).

Автор предложения по улучшению - любой сотрудник Медицинской организации, подавший предложение по улучшению.

Комиссия по рассмотрению ППУ - группа руководителей и специалистов подразделений Медицинской организации, ответственная за рассмотрение ППУ. Состав Комиссии (включая секретаря) утверждается приказом Медицинской организации.

3. Ответственность.

3.1. Руководство и организацию работ по внедрению ППУ осуществляет ответственный за работу с ППУ, назначаемый приказом главного врача.

3.2. Руководители подразделений осуществляют координацию деятельности по подаче и внедрению ППУ в подразделениях, в том числе:

- содействуют работникам подразделения в формировании и подаче ППУ;
- обеспечивают содействие внедрению ППУ;
- информируют работников о ходе подачи и внедрения ППУ в подразделении;
- обеспечивают распространение опыта подачи и внедрения ППУ между подразделениями, тиражирование успешных практик.

3.3. Комиссия по рассмотрению предложений по улучшению осуществляет:

- рассмотрение внесенных предложений по улучшению, а также проблем, выявленных пациентами Медицинской организации и внесенных в Листы проблем, определяет ответственных за их внедрение (устранение) и сроки выполнения работ;
- контроль внедрения ППУ и устранения проблем;
- направление главному врачу предложений по поощрению авторов ППУ и содействующих их внедрению;
- анализ работы по подаче и внедрению ППУ в Медицинской организации.

3.4. Секретарь Комиссии по рассмотрению ППУ:

- осуществляет регистрацию ППУ и ведение Журнала регистрации предложений по улучшению;

- осуществляет мониторинг внесения проблем в Листы проблем и заполняет информацию о статусе их устранения;
- организует проведение заседаний Комиссии;
- информирует главного врача о ходе рассмотрения и внедрения ППУ.

#### 4. Порядок подачи Предложений по улучшениям

4.1. Предложениями по улучшениям признаются любые предложения, являющиеся полезными для Медицинской организации и способствующие: -

- улучшению условий и организации труда;
- повышению безопасности нахождения пациентов и работников в Медицинской организации;
- оптимизации лечебно-диагностических и профилактических процессов;
- повышению качества и безопасности оказываемых услуг;
- сокращению материальных и нематериальных затрат.

4.2. Не признаются в качестве ППУ предложения: являющиеся требованиями нормативных документов; выполняемые по распоряжению руководства; однотипные (поданные ранее в том же подразделении); ухудшающие экологическую обстановку; снижающие надежность, долговечность и другие показатели качества оборудования и оказываемых услуг и другие предложения, не отвечающие определению ППУ.

4.3. ППУ оформляется по форме, установленной приложением № 1 к настоящему Положению, и включает:

- ФИО и должность автора предложения;
- наименование структурного подразделения;
- описание сути предлагаемых изменений;
- предполагаемый эффект от внедрения.

Допускается прилагать к ППУ дополнительные материалы (схемы, макеты, фотоматериалы и пр.), необходимые для понимания сути предложения.

4.4. Автор предложения направляет ППУ секретарю Комиссии по рассмотрению ППУ, который в тот же день регистрирует ППУ в «Журнале регистрации предложений по улучшению» (по форме в соответствии с приложением №2 к настоящему Положению) и выносит его на рассмотрение Комиссии.

#### 5. Порядок рассмотрения ППУ

5.1. Рассмотрение предложений и их оценка осуществляется Комиссией по рассмотрению ППУ в срок не более 10 рабочих дней со дня подачи ППУ.

5.2. Комиссия по рассмотрению ППУ оценивает соответствие ППУ требованиям пп. 4.1-4.3 настоящего Положения, а также его актуальность, новизну, целесообразность внедрения и принимает одно из следующих решений:

- внедрить предложение;
- отклонить предложение.

5.3. В случае принятия решения о внедрении предложения Комиссия определяет необходимые работы, ответственных и сроки их выполнения. Указанные сведения вносятся в «Журнал регистрации предложений по улучшению».

5.4. В случае отклонения предложения секретарь Комиссии информирует об этом автора ППУ с указанием причин отклонения.

#### 6. Порядок внедрения ППУ

6.1. Внедрение ППУ производится в соответствии с определенными Комиссией работами и сроками их выполнения.

6.2. По истечении срока выполнения работ или по факту досрочного завершения работ ответственный направляет секретарю Комиссии информацию о внедрении предложения.

6.3. Комиссия рассматривает результаты выполнения работ, оценивает результативность внедрения предложения. Информация о внедрении предложения вносится в «Журнал регистрации предложений по улучшению».

## 7. Формы поощрения и стимулирования участников процесса подачи и внедрения ППУ.

7.1. С целью поощрения и стимулирования участников процесса подачи и внедрения ППУ в ГОАУЗ «МСП» применяются нематериальные и материальные формы поощрения, в том числе определенные коллективным договором, правилами внутреннего трудового распорядка и другими нормативными актами, принятыми в Медицинской организации.

7.2. К нематериальным формам поощрения относятся:

- размещение информации об участии работников в подаче и внедрении ППУ по итогам месяца, квартала, года на информационных стендах, в средствах массовой информации;
- объявление благодарности главного врача за участие и достижение результатов в системе постоянного улучшения;
- информирование авторов предложений по улучшениям о распространении их предложений в других структурных подразделениях Медицинской организации;
- дополнительное направление работников на обучение по программам повышения квалификации и на иные образовательные мероприятия;
- присвоение подразделениям Медицинской организации переходящего звания «Лидер по внедрению предложений по улучшению» с отражением информации на информационном стенде.

## 8. Порядок работы с листами проблем

8.1. В общественных зонах Медицинской организации (фронт-офис, зоны комфортного ожидания, прочие места скопления пациентов и посетителей Медицинской организации) размещаются Листы проблем, оформляемые по форме в соответствии с приложением №3 к настоящему Положению.

8.2. Листы проблем размещаются на гладкой ровной поверхности (стена, флипчарт, доска, стенд, стойка и т.п.) и комплектуются письменными принадлежностями (маркер, ручка). В непосредственной близости от Листов проблем размещается информационный указатель (вывеска) для посетителей.

8.3. Секретарь Комиссии по рассмотрению ППУ осуществляет мониторинг внесения проблем в листы и выносит поступившие проблемы на рассмотрение Комиссии.

8.4. Рассмотрение и решение поступивших проблем осуществляется в порядке, аналогичном порядку рассмотрения и внедрения Предложений по улучшению, установленному в разделах 5 и 6 настоящего Положения.

8.5. Сведения о статусе решения проблемы, ответственном, сроках, либо о причинах отказа от выполнения работ вносятся секретарем Комиссии в Лист проблем.






**Предложение по улучшению**

<b>ФИО автора предложения</b>	
<b>Должность</b>	
<b>Наименование структурного подразделения</b>	
<b>Описание сути предлагаемых изменений</b>	
<b>Предполагаемый эффект от внедрения</b>	
<b>Дата подачи</b>	



Приложение № 2  
к Положению

Журнал регистрации предложений по улучшению

№ п/п	Дата подачи ППУ	Автор	Краткое содержание ППУ	Дата рассмотрения Комиссией	Решение Комиссии (внедрить/отклонить)	Отв. за внедрение	Сроки (план)	Сроки (факт)	Статус внедрения
1	01.10.19	Иванов И.И.	Разместить при выходе из поликлиники вывеску «Не забудь снять бахилы»	04.10.2019	внедрить	Петров П.П.	11.10.19	10.10.19	
2									
3									
4									
5									



Работы не начаты



Отклонен



Работы запланированы









Работы завершены, Внедрено  
требуется оценка



Внедрено

Приложение № 3  
к Положению

Лист проблем

№ п/п	Дата выявления проблемы	Краткое описание проблемы	Статус решения	Ответственный за решение	Дата решения	Примечание
1	01.10.19	В туалете на 3-м этаже отсутствует мыло и туалетная бумага		Петров П.П.	10.10.19	Размещены мыло и туалетная бумага. Разработан график контроля за порядком в туалетах
2	10.10.19	Штатается поручень при входе в полислинику		Иванов И.И.		Замена поручня запланирована на ноябрь 2019 года
3						
4						
5						
5						



Работы не начаты



Отклонена



Работы запланированы



Работы завершены, требуется оценка



Проблема решена