

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ГУБКИНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

П Р И К А З

от 08.05.2019

№ 281

г.Губкин

**О формировании проектного офиса
«Обея» в Центре семейной медицины
ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»**

Во исполнение приказа Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 25 февраля 2019 года № 130 «Об утверждении типового Положения о проектном офисе медицинской организации», с целью повышения эффективности реализации внутренних бережливых проектов, **приказываю:**

1. Выделить кабинет в Центре семейной медицины для формирования проектного офиса «Обея».
2. Утвердить Положение о проектном офисе «Обея» (приложение 1).
3. Назначить руководителем проектного офиса заместителя главного врача по МОНР Пастухову А.В.
4. Утвердить состав проектного офиса «Обея» (приложение 2).
5. Пастуховой А.В. обеспечить работу проектного офиса и выполнение всех возложенных на него задач.
6. Делопроизводителю ознакомить с приказом всех заинтересованных лиц в 3х дневный срок.
7. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач



И.В. Кротова

Приложение 1
к приказу главного врача
ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»
от «08» 05 2019 года № 281

ПОЛОЖЕНИЕ О ПРОЕКТНОМ ОФИСЕ «ОБЕЯ» ОГБУЗ «ГУБКИНСКАЯ ЦРБ»

1. Общие положения

1.1. Проектный офис (далее - ПО) – это функционально закрепленное структурное подразделение, сформированное с целью внедрения, методологического сопровождения проектной деятельности и бережливого производства в медицинской организации (далее - МО).

1.2. ПО находится в непосредственном подчинении ответственного за бережливое производство и проектное управление из числа заместителей руководителя организации.

1.3. Для работы ПО выделено помещение, расположенное в Центре семейной медицины (кабинет № 227), оснащенное флип - чартом, компьютером, принтером, расходными материалами.

1.4. Сотрудники ПО обучены бережливому производству в форме повышения квалификации в полном объеме.

1.5. ПО работает в соответствии с утвержденным графиком.

1.6. Проектный офис взаимодействует с Региональным центром первичной медико-санитарной помощи ОГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики» и отделом проектной деятельности и мониторинга национального проекта «Здравоохранение» Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области (далее департамент).

2. Основные задачи проектного офиса

2.1. Формирование культуры бережливого производства в МО.

2.2. Обучение и методическое сопровождение применения инструментов бережливого производства и проектной деятельности в МО.

2.3. Вовлечение персонала и населения в процесс выявления и решения проблем в соответствии с идеологией бережливого производства.

2.4. Организация применения инструментов бережливого производства и разработки проектов в МО.

2.5. Контроль применения инструментов бережливого производства, разработки и реализации проектов (в том числе организация внутреннего аудита).

2.6. Формирование системы мотивации в МО за применение инструментов бережливого производства и реализацию проектов.

3. Состав проектного офиса

3.1. Количество сотрудников ПО определяется в зависимости от штатной численности МО, но составляет не менее 4х сотрудников.

3.2. Из числа сотрудников ПО определяется:

- ответственный за сбор предложений от персонала МО и населения, рассмотрение и размещение обратной связи по результатам рассмотрения
- ответственный за организацию рабочего пространства по системе 5 «С»
- ответственный за организацию всеобщего обслуживания оборудования (ТРМ)
- ответственный за стандартизацию процессов
- ответственный за автоматизацию (информатизацию) процессов
- ответственный за информационное освещение применения бережливого производства в МО
- ответственный за обучение сотрудников бережливому производству
- ответственный за подготовку отчетной информации и анализ статистических данных

4. Функции проектного офиса

4.1. Разработка и внедрение методологии бережливого производства и управления проектами (локальных организационно-методических актов МО).

4.2. Проведение внутрикорпоративного обучения сотрудников учреждения философии, ценностям и инструментам бережливого производства (5 «С», «ТРМ», «доска задач» и т.д.).

4.3. Организация направления на обучение (повышение квалификации) сотрудников МО.

4.4. Проведение культурной диагностики в учреждении.

4.5. Организация принятия мер по итогам культурной диагностики.

4.6. Проведение анкетирования персонала и пациентов на предмет выявления проблем.

4.7. Статистический анализ проблем.

4.8. Выбор и согласование проблемных процессов для проектов.

4.9. Определение руководителей проектов по проблемным процессам.

4.10. Подбор команд для разработки проектов по проблемным процессам.

4.11. Организация разработки внутренних проектов.

4.12. Организация проведения хронометража и фотофиксации проблемных процессов и размещение в проектной комнате «Обея».

4.13. Методологическая помощь командам в составлении карт текущего и целевого состояния процесса (с отображением времени, потерь и проблем) и размещении в проектной комнате «Обея».

4.14. Помощь командам в статистическом анализе причин проблем и составлении листа коренных причин (с использованием диаграммы

Исикавы/диаграммы Паретто/ дерева проблем) и размещении в проектной комнате «Обея».

4.15. Взаимодействие с командами проектов в процессе разработки и реализации проектов.

4.16. Контроль реализации проектов.

4.17. Организация защиты бережливых проектов в режиме ВКС.

4.18. Организация размещения на каждом этаже маркерных досок/ящиков для сбора предложений и проблем от населения.

4.19. Размещение в проектной комнате «Обея» места сбора предложений от персонала.

4.20. Ежедневный сбор предложений и проблем от населения и персонала.

4.21. Организация рассмотрения проблем и предложений на уровне главного врача с назначением ответственных за их реализацию.

4.22. Размещение обратной связи по результатам рассмотрения проблем для населения с указанием информации об ответственных и статусе работы над проблемами.

4.23. Размещение обратной связи по итогам реализации предложений и о полученных результатах.

4.24. Ведение реестра реализованных и нереализованных предложений по улучшениям.

4.25. Организация установки доски задач в кабинете главного врача.

4.26. Организация установки досок задач в кабинетах руководителей структурных подразделений.

4.27. Организация ежедневных 15- минутных совещаний у доски задач (формирование и утверждение графика, контроль проведения).

4.28. Информационное освещение философии бережливого производства (на сайте, стендах, в социальных сетях).

4.29. Организация рабочего пространства по системе 5 «С» (уборка, устранение запасов, маркировка мест размещения материалов, разработка стандартов оснащения, организация самоконтроля).

4.30. Проведение внутреннего контроля организации рабочего пространства по системе 5 «С».

4.31. Регистрация, ведение реестра и архивное хранение СОПов.

4.32. Организация согласования и экспертизы СОП.

4.33. Организация введения в действие СОПов. Обучения и контроля знаний, рассылка.

4.34. Организация актуализации СОПов и их совершенствование.

4.35. Контроль фактического выполнения СОПов.

4.36. Анализ ведения документов в ручном режиме.

4.37. Анализ работы сотрудников в интерактивной системе.

4.38. Разработка предложений по доработке информационной системы и автоматизации процессов.

4.39. Изучение применения «лучших практик» и опыта других медицинских организаций и организация их применения.

4.40. Разработка инструментов нематериальной мотивации за участие в проектной деятельности и применение принципов бережливого производства.

4.41. Разработка локальной документации о материальной мотивации за участие в проектной деятельности и применение инструментов бережливого производства.

4.42. Организация поощрения команд проектов по итогам улучшений, сотрудников за рациональные предложения.

4.43. Подготовка отчетной информации о бережливом производстве и проектной деятельности МО.

4.44. Ведение реестра бережливых проектов, полученных результатов.

4.45. Переход на всеобщее обслуживание оборудования (TPM). Анализ имеющегося медицинского и офисного оборудования и фотофиксация текущего состояния.

4.46. Организация составления стандартных операционных карт (СОП) по эксплуатации каждой единицы медицинского и офисного оборудования (включение, выключение, выполнение операций).

4.47. Организация размещения стандартных операционных карт (СОП) по эксплуатации оборудования на каждом рабочем месте.

4.48. Составление чек-листа периодической уборки и ежедневного обслуживания каждой единицы медицинского и офисного оборудования, в том числе проверку исправности, составление графика ТО и формы журнала ТО (чек-лист со всеми этапами).

4.49. Контроль эксплуатации и проведения технического обслуживания оборудования.

4.50. Организация сбора и рассмотрения проблем и предложений по работе оборудования на уровне главного врача с назначением ответственных за реализацию.

4.51. Анализ загруженности и эффективности использования оборудования.

5. Права проектного офиса

5.1. Получать необходимую информацию и документы для качественного и своевременного выполнения закрепленных за ПО функций и задач.

5.2. Привлекать других сотрудников МО к решению проблем и задач.

5.3. Давать разъяснения и рекомендации по выполнению решений, принятых в ПО, по вопросам, отнесенным к деятельности офиса.

5.4. Вносить предложения по совершенствованию работы МО.

6. Ответственность проектного офиса

Проектный офис несет ответственность за:

6.1. Своевременность и качество выполнения задач и функций, установленных настоящим Положением.

6.2. Своевременность и качество выполнения решений и поручений руководителя МО.

6.3. Соблюдение работниками ПО методологии бережливого производства и проектной деятельности.

6.4. Объективность и достоверность подготавливаемой информации.

Приложение 2
к приказу главного врача
ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»
от «08» 05 2019 года № 28

СОСТАВ ПРОЕКТНОГО ОФИСА

1. Пастухова А.В. заместитель главного врача по МОНР – руководитель проектного офиса, ответственная за бережливое производство и проектное управление.
2. Бантюкова И.В. заведующая отделением ОВП № 1 ЛДЦ – ответственная за сбор предложений от персонала ЦСМ и населения, рассмотрение и размещение обратной связи по результатам рассмотрения.
3. Соболева О.Е. заведующая отделением ОВП № 2 ЛДЦ – ответственная за стандартизацию процессов.
4. Мартыненко Н.В. заведующая отделением ОМП – ответственная за обучение сотрудников бережливому производству.
5. Жилина Н.А. старшая медицинская сестра ОВП № 2 – ответственная за организацию рабочего пространства по системе 5 «С».
6. Терешенко А.Н. старший медицинский брат ОМП – ответственный за информационное освещение применения бережливого производства в ЦСМ.
7. Дементеева И.В. менеджер ОМО – ответственная за подготовку отчетной информации и анализ статистических данных.