Приложение №4

к приказу ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России

от «\_2\_» Августа 2021 г.

№\_\_313-п\_\_

**Функции сотрудника в соответствии с закрепленным за ним направлением**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Должность | ФИО | Функции |
| 1 | Начальник отдела кадров | Тараканова О.Н. | * Участие в создании приказов по направлению
* Осуществление мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации
* Контроль уровня квалификации сотрудников, возрастной состав
* Контроль формирование и развитие кадрового потенциала
* Контроль административных методов управления персоналом
* Контроль использования социально-психологических методов управления персоналом
* Контроль системы непрерывного обучения и развития персонала
 |
| 2 | Зам. Зав. клиникой по КЭР | Фельдблюм Т.И. | * Участие в создании и алгоритмов по направлению
* Контроль системы обучения персонала по вопросам идентификации пациентов
* Контроль системы идентификации личности при поступлении пациента, находящегося в бессознательном состоянии
* Контроль системы идентификации личности в процессе оказания медицинской помощи
* Контроль идентификации личности пациентов и обеспечение перевода при поступлении пациентов, не владеющих русским языком
 |
| 3 | К.м.н., Врач-эпидемиологГлавная медицинская сестра | К.м.н. Кузнецова О.А.Латыпова Г.И. | * Участие в создании приказов, алгоритмов и СОПов по направлению
* Контроль организации системы обеспечения эпидемиологической безопасности
* Контроль системы активного выявления, учета и регистрации, анализа ИСМП среди пациентов и персонала
* Контроль системы проведения микробиологических исследований (включая случаи подозрения на ИСМП)
* Контроль системы микробиологического мониторинга
* Контроль организации системы стерилизации МИ в МО
* Контроль системы обеспечения эпидемиологической безопасности среды
* Контроль обеспечения эпидемиологической безопасности медицинских технологий (при инвазивных вмешательствах)
* Контроль длительности госпитализации
* Контроль порядка оказания помощи пациентам, требующим изоляции (с инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем, опасными инфекциями)
* Контроль наличия полностью оборудованных мест для мытья и обработки рук
* Контроль за соблюдением персоналом алгоритма использования индивидуальных средств защиты
* Контроль системы профилактики ИСМП у медицинского персонала
* Контроль рационального использования антибактериальных ЛС для профилактики и лечения
* Контроль системы информации по вопросам профилактики ИСМП
* Контроль организации проведения вакцинации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям
* Контроль организации проведения профилактических медицинских осмотров
 |
| 4 | К.м.н., Клинический фармакологЗав. аптекой | Переплетина Т.А.Клименских И.В. | * Участие в создании приказов, алгоритмов и СОПов по направлению
* Контроль системы обеспечения лекарственной безопасности в МО
* Контроль системы регистрации и сбора информации о серьезных и непредвиденных нежелательных реакциях в МО и передачи сведений о них в Росздравнадзор
* Контроль организации внутреннего производственного контроля (обеспечение качества ЛП)
* Контроль информационной системы наличия ЛП в МО (база данных)
* Контроль условий хранения ЛП, требующих особых условий хранения
* Контроль соблюдения требований к упаковке и маркировке ЛП
* Контроль эффективности назначения ЛП
* Контроль системы обучения и информирования пациентов, сопровождающих, ухаживающих
* Организация контроля качества и безопасности обращения медицинских изделий в МО
* Контроль системы обеспечения контроля качества и безопасности обращения медицинских изделий в МО
* Система регистрации и учета побочных действий, нежелательных реакций при применении МИ
* Контроль соблюдения требований к упаковке и маркировке МИ
* Контроль условий хранения МИ в соответствии с рекомендуемыми производителем
* Информирование и обучение пациентов/сопровождающих правилам безопасности при эксплуатации МИ
 |
| 5 | Инженер по оборудованию | Титова Н.Я. | * Участие в создании приказов, алгоритмов и СОПов по направлению
* Организация и проведение инвентаризации средств измерений во всех отделениях
* Организация калибровки и ремонта средств измерений, находящихся в эксплуатации
* Составление, согласование годовых графиков поверки средств измерений и контроль выполнения указанных графиков
* Контроль своевременного предоставления средств измерений на поверку
* Контроль наличия плана-графика обслуживания медицинского оборудования/актов выполненных работ
* Контроль наличия журнала технического обслуживания, оценить соответствие сроков рекомендуемым
 |
| 6. | К.м.н., Зав РОЗав РАО | Пепеляева Н.АБрейник А.Л. | * Участие в создании, алгоритмов и СОПов по направлению
* Организация работы приемного отделения, системы оказания экстренной помощи в МО
* Контроль своевременности оказания помощи при поступлении/обращении пациента в стационар
* Контроль системы экстренного оповещения/сбора персонала
* Контроль системы вызова персонала для пациентов
* Контроль наличия оборудования и наборов для оказания экстренной помощи
* Контроль соблюдения принципов конфиденциальности при приеме пациентов и оказании помощи
 |
| 7.  | К.м.н., Зав. клиникой | Ерофеев Е.Н. | * Контроль наличия в МО клинических рекомендаций (в соответствии с профилем)
* Контроль исполнение клинических рекомендаций (проколов лечения) в постоянном режиме
* Участие в работе с обращениями граждан и жалобами пациентов
 |
| 8.  | К.м.н, Зав ОПБ №1 | Климова Л.Е. | * Участие в создании, алгоритмов и СОПов по направлению
* Контроль выполнение порядков оказания помощи
* Контроль системы связи МО со скорой/неотложной помощью/медициной катастроф.
* Контроль обеспечение преемственности помощи при госпитализации
* Контроль обеспечения безопасности пациента при транспортировке в пределах МО
* Контроль организация трансфера пациентов
* Контроль процесса передачи клинической ответственности за пациента
* Контроль обеспечения преемственности помощи при выписке из стационара
* Контроль обеспечения эффективной коммуникации «медицинский работник – пациент/сопровождающий»
* Контроль обеспечения эффективной коммуникации персонала: «врач-врач, врач-медсестра»
 |
| 9. | Д.м.н., зав ГОК.м.н., зав. АФО | Михельсон А.А.Нестеров В.Ф | * Участие в создании, алгоритмов и СОПов по направлению
* Контроль организации системы хирургической безопасности
* Контроль процесса подготовки к оперативному вмешательству
* Контроль обеспечения безопасности в периоперационный период: до, во время и непосредственно после операции
* Контроль обеспечение безопасности в период до перевода из операционной/родовой
* Контроль обеспечения безопасности в послеоперационном/ родовом, послеродовом периоде
* Контроль соблюдения прав пациентов, включая обеспечение конфиденциальности при оказании помощи
 |
| 10. | Зав. ОПК | Устьянцева Н.Ю. | * Участие в создании приказов, алгоритмов и СОПов по направлению
* Контроль организация службы трансфузиологии
* Контроль системы донорства
* Контроль системы учета и регистрации донорской крови
* Контроль условий транспортировки препаратов крови и ее компонентов (как внутри ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России, так и извне)
* Контроль условий хранения препаратов крови и ее компонентов
* Контроль системы заказа, доставки крови и компонентов в ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России (при необходимости)
* Контроль наличия в ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России специального оборудования/расходных материалов для профилактики осложнений
* Контроль системы обследования при поступлении
* Контроль безопасности переливания крови и ее компонентов, а также трансфузии по жизненным показаниям
* Контроль системы регистрации случаев реакций и осложнений, возникших в связи с трансфузией донорской крови и (или) ее компонентов
* Контроль обеспечения безопасности при проведении аутотрансфузии крови
 |
| 11 | К.м.н., зам. Зав. клиникой по педиатрииСпециалист по охране труда | Ольков С.С.Логинова Н.И. | * Участие в создании, алгоритмов и СОПов по направлению
* Контроль безопасной среды для пациентов и персонала
* Контроль обеспечения безопасных условий пребывании пациентов
* Контроль системы охраны и безопасности
* Контроль обеспечения безопасности при возникновении опасных техногенных ситуаций, стихийных бедствий
* Контроль системы профилактики падений
* Контроль информирования пациентов/ухаживающих по вопросам профилактики падения
* Контроль организации ухода за лежачими больными (профилактика пролежней)
 |
| 12  | К.м.н., зав. КДО | Винокурова Е.А. | * Участие в создании приказов, алгоритмов и СОПов по направлению
* Контроль организации работы регистратуры, в том числе деятельность
* структурных подразделений регистратуры, в том числе "стойки информации", "фронт-офиса", "картохранилища", контакт-центра, "call-центра"
* Контроль предварительной записи пациентов на прием к врачу
* Контроль систематизации хранения медицинской документации и ее доставки в кабинеты приема врачей-специалистов
* Контроль обеспечения навигационной информации для пациентов с учетом характера расположения помещений
* Контроль взаимодействия регистратуры со структурными подразделениями поликлиники, детской поликлиники
* Контроль коммуникации работников регистратуры с пациентами, в том числе наличие "речевых модулей" на разные типы взаимодействия, порядка действия в случае жалоб пациентов и конфликтных ситуациях
 |

**Основные этапы реализации проекта:**

1. **Выбор проблемных процессов**: Срок выполнения март 2021г
2. Оформление пациента в регистратуре,
3. Проведение комплекса пренатальной диагностики 1 и 2 триместра,
4. Консультативный прием,
5. Однодневный стационар,
6. Проведение ультразвукового исследования,
7. прием пациентов в кабинете бесплодного брака,
8. проведение кольпоскопии,
9. проведение гистеросальпингографии,
10. прием пациента в дневном стационаре
11. **Картирование потока создания ценности (ПСЦ).** Срок выполнения март 2021 г
12. Провести хронометраж основных мероприятий в КДО: (оформление пациента в регистратуре, проведение комплекса пренатальной диагностики 1 и 2 триместра, консультативный прием, однодневный стационар, проведение ультразвукового исследования, прием пациентов в кабинете бесплодного брака, проведение кольпоскопии, проведение гистеросальпингографии, прием пациента в дневном стационаре).
13. Провести хронометраж работы медицинского персонала (работа регистраторов, работа врачей акушеров-гинекологов и акушерок на консультативном приеме, в однодневном стационаре, дневном стационаре, в кабинете бесплодного брака, работа врачей ультразвуковой диагностики и медсестер кабинета МКПД, функциональной диагностики).
14. Оценить логистику пациентов (пациенты 1 и 2 скрининга, консультативного приема, однодневного и дневного стационара, кабинета бесплодного брака)
15. Вычислить время выполнения процесса (ВПП) = сумма времен выполнения всех операций + время ожидания.
16. **Выявление проблем при выполнении основных процессов и составление карты целевого потока**. **Срок выполнения апрель 2021 г**
17. Небезопасные факторы для пациентов и сотрудников
18. Неоптимальная логистика
19. Очереди и ожидания
20. Ошибки, несоответствия;
21. Большие величины колебаний и вариабельности в процессах;
22. Поломки (оборудование, инфраструктура);
23. Сбои и ошибки в информационных потоках, несогласованность действий;
24. Запасы;
25. Неравномерность загрузки персонала, перегрузка;
26. Узкие места (места сужения пропускной способности потока, в том числе из-за длительной операции);
27. Отсутствие или несоблюдение требований стандартов, регламентов, инструкций и порядков.

**4. Определение основных путей устранения проблем**. **Срок-апрель 2021 г**

1. Какие операции могут быть объединены?
2. Какие операции могут быть исключены, как не добавляющие ценность или как лишний этап обработки?
3. Как организовать логистику пациентов и персонала?
4. Какие запасы можно сократить и до какого уровня?
5. Какова оптимальная длительность потока и время потока?
6. Насколько полны и оптимальны инструкции/стандарты на рабочих местах, всегда ли они выполняются?
7. Как оптимально расставить оборудование, какое оборудование должно быть улучшено и заменено?
8. Какие процедуры должны быть изменены?
9. Насколько хорошо мы понимаем требования/желания пациентов и насколько мы руководствуемся ими при принятии управленческих решений?
10. **Выявление основных типов потерь анализ потерь, составление сводной таблицы по потерям, и создание документа - реестра потерь**. **Создание плана мероприятий по устранению потерь.**

Срок-апрель 2021 г.

1. **Внедрение в работу инструментов бережливого производства**:
2. Технология 5С организации рабочего места, создание стандарта рабочего места врача, медсестры. **Срок выполнения (март-апрель 2021 г).**
3. Разработка стандартов выполнения основных процедур: оформление пациента в регистратуре, консультативный прием акушера-гинеколога, проведение ультразвукового исследования, проведение ЭКГ, КТГ, проведение кольпоскопии, проведение гистеросальпингографии, подготовка кабинета к работе, уборка кабинета после работы, и других, необходимость которых будет выявлена в процессе работы рабочей группы, и алгоритмы действий медсестер, акушерок, процедурной медсестры.

**Срок выполнения (май-июнь 2021 г)**

1. Организация регистратуры открытого типа с электронным табло расписания приема врачей, колл-центром, картохранилищем. **Срок (Май-Июнь)**