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-эпидемиолог  Главная 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 фармаколог  Зав. 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 РО  Зав РАО | Пепеляева Н.А  Брейник 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 ГО  К.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 педиатрии  Специалист 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)**