

Министерство здравоохранения  
Мурманской области  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«МУРМАНСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 2»

ПРИКАЗ

31.10.2019

№ 117

г. Мурманск

**О подаче и внедрении предложений по улучшениям  
в ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника №2»**

В целях внедрения Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в рамках реализации регионального проекта Мурманской области «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» **приказываю:**

1. Утвердить Положение о подаче и внедрении предложений по улучшениям (далее - Положение) (Приложение №1).

2. Ответственным за руководство и организацию работ по внедрению предложений по улучшению (далее - ППУ) в поликлинике назначить заместителя главного врача по организационно-методической работе Биджоева К.М.

3. Утвердить состав Комиссии по рассмотрению предложений по улучшениям (Приложение №2).

4. Начальнику отдела кадров Вышеславцевой М.В. в срок до 01.11.2019 обеспечить ознакомление всех сотрудников поликлиники с данным приказом.

5. Начальнику отдела автоматизированных систем управления Казакову В. С. в срок до 01.11.2019 обеспечить размещение приказа на сайте поликлиники в разделе «Новая поликлиника».

6. Делопроизводителю Курочкиной И.А. в срок до 01.11.2019 направить в адрес Министерства здравоохранения Мурманской области информацию об исполнении пунктов 2-5.

7. Контроль над исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



И. Б. Ортикова

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
УТВЕРЖДЕНО  
приказом главного врача  
от 31.10.2019 № \_\_117\_\_

## ПОЛОЖЕНИЕ

о подаче и внедрении предложений по улучшениям  
в ГОБУЗ “Мурманская городская поликлиника №2”

### 1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет порядок подачи, рассмотрения и внедрения Предложений по улучшениям, а также формы поощрения участников процесса подачи и внедрения ИИУ в поликлинике.

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

1.3. Действие настоящего Положения распространяется на всех сотрудников поликлиники.

### 2. Термины и определения

2.1. В настоящем Положении используются следующие термины и определения:

Предложение по улучшению (ИИУ) - 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 предложений по улучшению - любой сотрудник поликлиники, подавший предложение по улучшению.

Комиссия по рассмотрению ИИУ - группа руководителей и специалистов подразделений поликлиники ответственная за рассмотрение ИИУ. Состав Комиссии (включая секретаря) утверждается приказом главного врача поликлиники.

### 3. Ответственность

3.1. Руководство и организацию работ по внедрению ППУ осуществляет сотрудник, 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 подразделений 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 ППУ осуществляет:

- рассмотрение внесенных предложений по улучшению, а также проблем, выявленных пациентами поликлиники 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 поощрению авторов ППУ и лиц, содействующих их внедрению;
- анализ работы по подаче и внедрению ППУ в поликлинике.

3.4. Секретарь Комиссии по рассмотрению ППУ:

- осуществляет регистрацию ППУ и ведение Журнала регистрации ППУ;
- 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 ППУ:

4.1. Предложениями по улучшениям признаются любые предложения, являющиеся полезными для поликлиники и способствующие:

- улучшению условий и организации труда;
- повышению безопасности нахождения пациентов и работников в поликлинике;
- 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 за внедрение ППУ сотрудник 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 применяются нематериальные и материальные формы поощрения, в том числе определенные коллективным договором, правилами внутреннего трудового распорядка и другими нормативными актами, принятыми в поликлинике.

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 поликлиники;

- дополнительное направление работников на обучение по программам повышения квалификации и на иные образовательные мероприятия;

- присвоение подразделениям поликлиники 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 поликлиники (фронт-офис, зоны комфортного ожидания, прочие места скопления пациентов и посетителей поликлиники) 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). Для оформления Листов проблем рекомендуется использовать бумагу формата А2. 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 ППУ, 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.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2  
УТВЕРЖДЕНО  
приказом главного врача  
от 31.10.2019 №\_117\_

Состав Комиссии по рассмотрению предложений по улучшениям

Председатель	Главный врач	Ортикова И.Б.
Члены комиссии	Зам. главного врача по ОМР	Биджоев К.М.
	Зам. главного врача по медицинской части	Петухова Н.М.
	Зам. главного врача по КЭР	Рзаева Н.Е.
	Зам. главного врача по экономическим вопросам	Курочкина С.М.
	Заведующая отделением ВОП	Склярченко Л.А.
	Заведующая терапевтическим отделением	Шкурупе А.Б.
	Заведующая отделением ОВП	Биджоева А.А.
	Зав. хирургическим отделением	Задворный В.П.
	Зав. лабораторией	Быстрицкая С.Ф.
	Зав. стоматологическим отделением	Никода И.Г.
	Зав. отделением лучевой диагностики	Рубан К.Э.
	Зав. ОСВМП	Квитко Ж.С.
	Секретарь	Делопроизводитель