



Утверждено
Главным врачом ГБУЗ НО
«Нижегородский областной центр
общественного здоровья
и медицинской профилактики»
Н.Н.Савицкой

от 23.01.2024 № Сл-315-002-48237/24

Положение о Региональном центре организации первичной медико-санитарной помощи Нижегородской области

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Положение о Региональном центре организации первичной медико-санитарной помощи Нижегородской области (далее – Положение) разработано в соответствии с Методическими рекомендациями «Организация работы Регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи» (ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, 2023 г., 3-е издание с дополнениями и уточнениями).

1.2. Настоящее Положение определяет цели и задачи, функции, принципы формирования и руководства деятельностью, финансирование и оснащение, требования к работникам, права и ответственность, показатели результативности работы Регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи Нижегородской области (далее - РЦ ПМСП).

II. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ РЦ ПМСП

2.1. Целью РЦ ПМСП является достижение результатов и целевых значений показателей федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» и регионального проекта, связанных с внедрением (созданием и тиражированием) «Новой модели

организации оказания медицинской помощи» (далее – новая модель) в Нижегородской области.

2.2. Для достижения цели РЦ ПМСП решает следующие задачи:

подготовка перечня поликлиник, участвующих в создании и тиражировании новой модели (результат: перечень поликлиник, участвующих в создании и тиражировании новой модели – количество поликлиник в перечне обеспечивает выполнение соответствующего показателя регионального сегмента федерального проекта);

организация обучения работников поликлиник принципам и технологиям бережливого производства (результат: достижение значения доли работников поликлиник, участвующих в создании и тиражировании новой модели, обученных принципам и технологиям бережливого производства – не менее 10%, но не менее 3 работников);

создание и актуализация базы методических материалов по вопросам применения принципов и технологий бережливого производства в сфере охраны здоровья граждан (методические рекомендации, видеоматериалы и прочее), доступной заинтересованным сторонам (результат: база актуальных методических материалов по вопросам применения технологий бережливого производства в сфере охраны здоровья граждан включает, но не ограничивается материалами: по принципам, методам и инструментам бережливого производства; по реализации проектов по улучшению; по методике оценки достижения целевых значений критериев новой модели; по порядку отчетности и результатах создания и тиражирования новой модели, – и доступна заинтересованным сторонам регионального проекта);

обеспечение реализации в поликлиниках проектов по улучшению (результат: достижение значения доли поликлиник, реализующих проекты по улучшениям от количества поликлиник, включенных в перечень – 100%);

создание базы лучших практик (результат: база лучших практик, включающая актуальные лучшие практики по основным направлениям деятельности поликлиник);

лучшие практики пересматриваются и актуализируются по мере необходимости, но не реже 1 раза в год);

обеспечение тиражирования лучших практик (результат: достижение значения доли лучших практик, тиражируемых в поликлиниках, от общего количества лучших практик – 100%);

разработка и актуализация региональных стандартов на основе лучших практик (результаты: в качестве регионального стандарта утверждена не менее, чем одна лучшая практика; региональные стандарты пересматриваются и актуализируются по мере необходимости, но не реже 1 раза в год);

оценка достижения целевых значений критериев новой модели (результат: достижение значения доли поликлиник, в отношении которых РЦ ПМСП провел оценку достижения целевых значений критериев новой модели – 100% от количества поликлиник, достигших целевые значения критериев по результатам самооценки);

внедрение в поликлиниках принципов и технологий бережливого производства (результат: достижение значения доли поликлиник, соответствующих определенному уровню новой модели от числа поликлиник, участвующих в создании и тиражировании новой модели – устанавливает министерство здравоохранения Нижегородской области);

организация мероприятий по обмену опытом применения бережливых технологий в сфере охраны здоровья граждан в части создания и тиражирования новой модели между заинтересованными сторонами (результат: организовано не менее одного мероприятия по обмену опытом применения бережливых технологий в сфере охраны здоровья граждан в части создания и тиражирования новой модели в год);

участие в разработке и внедрении мер по устранению типовых проблем поликлиник в части создания и тиражирования новой модели, в том числе по вопросам их информатизации (результат: перечень типовых проблем поликлиник с указанием уровня решений, конкретных предложений по решению и статуса решения);

осуществление эскалации проблем, выявленных при внедрении и тиражировании новой модели, на региональный уровень – в министерство здравоохранения Нижегородской области или на федеральный уровень – в Координационный центр по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» (результат: перечень эскалированных проблем с указанием уровня решений, конкретных предложений по решению и статуса решения);

создание информационных поводов для формирования положительного образа новой модели (результаты: не менее одной публикации в месяц в средствах массовой информации и/или на сайте министерства здравоохранения Нижегородской области и/или на сайте ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – ГБУЗ НО «НОЦОЗМП») и/или на страницах министерства здравоохранения Нижегородской области в социальных сетях и/или на страницах ГБУЗ НО «НОЦОЗМП» и РЦ ПМСП в социальных сетях; количество просмотров каждой публикации, направленной на формирование положительного образа новой модели, на страницах министерства здравоохранения Нижегородской области в социальных сетях и/или на страницах РЦ ПМСП в социальных сетях больше либо равно половине количества работников, входящих в рабочие группы поликлиник);

осуществление мониторинга деятельности по созданию и тиражированию новой модели (результат: отчеты по результатам мониторинга деятельности по созданию и тиражированию новой модели, в том числе о реализации проектов по улучшению в поликлиниках, достижении целевых значений критериев новой модели, тиражировании лучших практик и внедрении региональных стандартов, обучении работников поликлиник, внедрении решений типовых проблем, включающие перечень необходимых управленческих решений);

предоставление информации о ходе реализации регионального проекта в части создания и тиражирования новой модели (результат: информация о ходе реализации регионального сегмента федерального проекта в части создания и тиражирования новой модели предоставляется точно в срок).

III. ФУНКЦИИ РЦ ПМСП

3.1. Система трудовых действий, направленных на достижение цели и решение задач, стоящих перед РЦ ПМСП, представлена в виде функций РЦ ПМСП.

3.2. Функции РЦ ПМСП.

3.2.1. Планирование мероприятий по созданию и тиражированию новой модели:

планирование участия поликлиник в создании и тиражировании новой модели;

планирование обучения работников поликлиник, участвующих в создании и тиражировании новой модели, принципам и технологиям бережливого производства;

планирование сроков вступления поликлиник в региональный проект;

планирование выездов в поликлиники для оказания методической поддержки, оценки достижения целевых значений критериев новой модели;

планирование тиражирования лучших практик;

планирование пересмотра региональных стандартов на основе лучших практик;

планирование сроков внедрения принципов и технологий бережливого производства в поликлиниках;

планирование мероприятий по обмену опытом применения бережливых технологий в сфере охраны здоровья граждан в части создания и тиражирования новой модели;

планирование внедрения мер по устранению типовых проблем поликлиник в части создания и тиражирования новой модели;

планирование создания информационных поводов для формирования положительного образа новой модели;

планирование мониторинга деятельности по созданию и тиражированию новой модели.

3.2.2. Методическая поддержка поликлиник и иных заинтересованных сторон по вопросам применения принципов и технологий бережливого производства для внедрения новой модели:

обучение на рабочем месте участников рабочих групп проектов по улучшению принципам и технологиям бережливого производства в сфере охраны здоровья граждан;

обучение на рабочем месте участников рабочих групп проектов по улучшению методике реализации проектов по улучшению (в том числе в рамках реализации проектов по улучшению работниками РЦ ПМСП);

разработка, сбор, каталогизация и структурирование, доработка и актуализация, хранение материалов по вопросам применения принципов и технологий бережливого производства в сфере охраны здоровья граждан и предоставление доступа к ним;

создание, сбор, каталогизация и структурирование, доработка и актуализация, хранение лучших практик и предоставление доступа к ним;

обучение работников поликлиник на рабочем месте внедрению лучшей практики (при необходимости);

создание, каталогизация и структурирование, актуализация, хранение региональных стандартов на основе лучших практик и предоставление доступа к ним;

обучение работников поликлиник на рабочем месте использованию методики оценки достижения целевых значений критериев новой модели;

обучение руководителей поликлиник на рабочем месте технологиям внедрения бережливого производства в сфере охраны здоровья граждан;

организация и проведение мероприятий по обмену опытом применения бережливых технологий в сфере охраны здоровья граждан в части создания и тиражирования новой модели;

разработка и внедрение мер по устранению типовых проблем поликлиник на основе принципов и технологий бережливого производства.

3.2.3. Мониторинг и контроль выполнения мероприятий по созданию и тиражированию новой модели:

мониторинг и контроль обучения работников поликлиник, участвующих в создании и тиражировании новой модели, принципам и технологиям бережливого производства;

мониторинг и контроль реализации в поликлиниках проектов по улучшению;

мониторинг и контроль актуальности лучших практик;

мониторинг и контроль тиражирования лучших практик;

мониторинг и контроль актуальности региональных стандартов на основе лучших практик;

мониторинг и контроль достижения целевых значений критериев новой модели;

мониторинг и контроль решения эскалированных проблем.

3.2.4. Координация деятельности заинтересованных сторон:

координация обучения работников поликлиник принципам и технологиям бережливого производства;

координация реализации в поликлиниках проектов по улучшению (в том числе для проведения стартовых совещаний и совещаний по их закрытию);

координация тиражирования лучших практик;

координация внедрения принципов и технологий бережливого производства в поликлиниках;

координация проведения мероприятий по обмену опытом применения бережливых технологий в сфере охраны здоровья граждан в части создания и тиражирования новой модели между заинтересованными сторонами;

координация разработки и внедрения мер по устранению типовых проблем поликлиник в части создания и тиражирования новой модели;

координация создания информационных поводов для формирования положительного образа новой модели;

координация сбора информации о деятельности по созданию и тиражированию новой модели и ходе реализации регионального проекта.

3.2.5. Стандартизация:

стандартизация документов, отражающих завершение этапов реализации проектов по улучшению;

стандартизация разработки, сбора, каталогизации и структурирования, доработки и актуализации, хранения и предоставления доступа к материалам по вопросам применения принципов и технологий бережливого производства в сфере охраны здоровья граждан, лучшим практикам, региональным стандартам на основе лучших практик;

стандартизация мер по устранению типовых проблем поликлиник в части создания и тиражирования новой модели, в том числе по вопросам их информатизации;

стандартизация мониторинга деятельности по созданию и тиражированию новой модели (в том числе в части сроков, форм и объема отчётов);

стандартизация предоставления информации о ходе реализации регионального проекта в части создания и тиражирования новой модели.

3.2.6. Информирование:

информирование населения о результатах регионального проекта в части создания и тиражирования новой модели;

информирование заинтересованных сторон о результатах реализации регионального проекта в части создания и тиражирования новой модели.

3.2.7. Повышение уровня компетенций работников РЦ ПМСП:

повышение уровня компетенций при обмене опытом;

повышение уровня компетенций при прохождении обучения;

повышение уровня компетенций при изучении специализированной литературы и применении полученных знаний;

повышение уровня компетенций при реализации в поликлиниках проектов по улучшению;

повышение уровня компетенций при тиражировании лучших практик;
повышение уровня компетенций при разработке региональных стандартов;

повышение уровня компетенций при оценке достижения целевых значений критериев новой модели;

повышение уровня компетенций при разработке и внедрении мер по устранению типовых проблем поликлиник в части создания и тиражирования новой модели, в том числе по вопросам их информатизации.

IV. ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ РЦ ПМСП И РУКОВОДСТВА ЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

4.1. РЦ ПМСП создается как структурное подразделение ГБУЗ НО «НОЦОЗМП».

4.2. Создание РЦ ПМСП утверждается приказом министерства здравоохранения Нижегородской области.

4.3. Структуру РЦ ПМСП разрабатывает и утверждает главный врач ГБУЗ НО «НОЦОЗМП» (количество штатных единиц работников, непосредственно задействованных в достижении цели и решении задач РЦ ПМСП, в штатном расписании определяют в зависимости от количества медицинских организаций в Нижегородской области).

4.4. В составе РЦ ПМСП предусматриваются должности руководителя, врачей-методистов, аналитиков и статистиков.

4.5. Руководство РЦ ПМСП осуществляет руководитель, назначаемый главным врачом ГБУЗ НО «НОЦОЗМП», по согласованию с министром здравоохранения Нижегородской области, с последующим уведомлением Координационного центра по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в срок не позднее 3 рабочих дней с даты назначения.

4.6. Руководитель РЦ ПМСП находится в непосредственном подчинении главного врача «НОЦОЗМП». При этом руководитель РЦ ПМСП подотчётен и подконтролен заместителю министра здравоохранения Нижегородской области, на которого возложены соответствующие обязанности.

4.7. Руководитель РЦ ПМСП самостоятельно осуществляет руководство деятельностью РЦ ПМСП и распределяет обязанности между работниками с учетом структуры и состава РЦ ПМСП, в том числе с учетом методических рекомендаций Минздрава России.

V. ФИНАНСИРОВАНИЕ И ОСНАЩЕНИЕ РЦ ПМСП

5.1. Финансирование и оснащение РЦ ПМСП осуществляется ГБУЗ НО «НОЦОЗМП». Предусмотрено финансирование на содержание и обеспечение деятельности, в том числе осуществление служебных выездов и командировок, обучение работников принципам и технологиям бережливого производства, закупку необходимых учебно-методических изданий, видеоматериалов и прочие статьи расходов, связанные с выполнением задач, возложенных на РЦ ПМСП.

5.2. Для обеспечения деятельности РЦ ПМСП предоставляется отдельное помещение (кабинет или кабинеты), в том числе с возможностью размещения (организации) конференц-зала (не менее чем на 20 посадочных мест) для проведения организационных, образовательных и прочих мероприятий в рамках осуществления основной деятельности РЦ ПМСП.

5.3. Рабочие места работников оснащаются организационной техникой и программно-аппаратными комплексами, необходимыми для осуществления методического сопровождения МО, в том числе удаленными методами работы (персональными компьютерами, в том числе портативными, средствами видеоконференцсвязи и т.д.);

5.4. Для выполнения работниками РЦ ПМСП служебных выездов и командировок, предоставляется служебный транспорт ГБУЗ НО «НОЦОЗМП».

VI. ТРЕБОВАНИЯ К РАБОТНИКАМ РЦ ПМСП

6.1. Работа в РЦ ПМСП является основной для работников, непосредственно задействованных в достижении цели и решении задач РЦ ПМСП.

6.2. Руководитель РЦ ПМСП имеет высшее образование и опыт работы в руководящей должности не менее 1 года.

6.3. Не менее 50% работников РЦ ПМСП имеют медицинское образование (высшее или среднеспециальное).

6.4. Работники РЦ ПМСП, непосредственно задействованные в достижении цели и решении задач РЦ ПМСП, обладают необходимыми для этого знаниями, умениями, навыками и компетенциями.

VII. ПРАВА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РЦ ПМСП

7.1. РЦ ПМСП имеет право:

запрашивать в медицинских организациях информацию о мероприятиях, реализуемых в рамках создания и тиражирования новой модели, и их результатах;

знакомиться с документами, необходимыми для осуществления оценки достижения целевых значений критериев и уровней соответствия новой модели, и при необходимости снимать с них копии, а также проводить фото- и видеосъемку, знакомиться с результатами анкетирования и опросов пациентов и (или) их законных представителей, работников медицинской организации с целью оценки достижения медицинскими организациями целевых значений критериев и уровней соответствия новой модели;

знакомиться с документами, отражающими результаты завершения этапов реализации проектов по улучшению в поликлиниках;

создавать методические материалы на основе информации о мероприятиях, реализуемых в рамках создания и тиражирования новой модели и их результатах, предоставляемой поликлиниками, другими ключевыми участниками регионального проекта, участниками федерального проекта;

представлять на конференциях и других мероприятиях различного уровня информацию о мероприятиях, реализуемых в рамках создания и тиражирования новой модели, и их результатах;

публиковать в печатных изданиях информацию о результатах, достигнутых при создании и тиражировании новой модели в Нижегородской области;

обращаться в Координационный центр по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» по вопросам реализации регионального проекта в части создания и тиражирования новой модели;

обращаться к министру здравоохранения Нижегородской области или его заместителю, на которого возложены соответствующие обязанности, главному врачу ГБУЗ НО «НОЦОЗМП», по вопросам создания и тиражирования новой модели, поощрения работников РЦ ПМСП, привлечения работников РЦ ПМСП к дисциплинарной или материальной ответственности;

привлекать в качестве экспертов в области бережливого производства специалистов крупных предприятий, имеющих собственную производственную систему, таких как ГК «Росатом», ПАО «Сбербанк» и прочих, лидеров из числа работников поликлиник, проявивших себя при реализации пилотного, приоритетного или федерального проектов, также главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Нижегородской области по соответствующим профилям, представителей методических центров по обучению медицинских работников основам организации бережливого производства в сфере охраны здоровья граждан;

осуществлять иные действия, необходимые для достижения цели РЦ ПМСП, выполнения его задач и функций, в рамках действующего законодательства Российской Федерации.

7.2. РЦ ПМСП несет ответственность за:

достижение цели РЦ ПМСП и выполнение его задач;

оказание методической поддержки всем поликлиникам участникам регионального проекта (при этом в зоне ответственности каждого работника РЦ ПМСП – не менее одной поликлиники);

руководство проектами по улучшению в поликлиниках (при этом в зоне ответственности каждого работника РЦ ПМСП – не менее одного проекта по улучшению в год);

соблюдение сроков реализации проектов по улучшению в поликлиниках;

организацию своей работы на основе принципов и технологий бережливого производства.

VIII. ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ РАБОТЫ РЦ ПМСП

Результативность работы РЦ ПМСП по итогам календарного года оценивается по следующим показателям:

доля поликлиник, реализующих не менее одного проекта по улучшению в каждом отчетном периоде от количества поликлиник, включенных в перечень участников регионального проекта – 100%;

доля завершенных проектов по улучшению от общего количества закрытых проектов по улучшению – 100%;

доля поликлиник, с долей работников, обученных принципам и технологиям бережливого производства, не менее 10%, но не менее 3 человек, – 100%;

доля поликлиник, достигших целевые значения критериев первого уровня новой модели, от общего количества детских поликлиник – 100%;

количество разработанных региональных стандартов на основе лучших практик – не менее 1 регионального стандарта;

доля устраненных типовых проблем в поликлиниках, участвующих в создании и тиражировании новой модели от количества выявленных типовых проблем – не менее 70%.