



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

от 17.01.2025 № Сл-315-002-38129/25

Положение о Региональном центре компетенций по внедрению бережливого производства в отрасли здравоохранения Нижегородской области

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Положение о Региональном центре компетенций по внедрению бережливого производства в отрасли здравоохранения Нижегородской области (далее – РЦК) разработано в соответствии с Методическими рекомендациями «Организация работы регионального центра компетенций по внедрению технологий бережливого производства в отрасли здравоохранения» (Москва, 2025), утвержденными на заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (протокол № 10 от 24.12.2024), определяет организацию работы и описывает:

- цель и задачи РЦК;
- функции РЦК;
- принципы формирования и руководства деятельностью РЦК;
- финансирование и оснащение РЦК;
- требования к работникам РЦК;
- права и ответственность работников РЦК;
- показатели результативности работы РЦК.

II. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ РЦК

2.1. Целью РЦК является достижение плановых значений показателей регионального сегмента федерального проекта «Производительность труда» национального проекта «Эффективная и конкурентная экономика», реализуемого в

рамках исполнения подпункта «б» пункта 11 перечня поручений по реализации Послания Президента Федеральному Собранию, утвержденного Президентом Российской Федерации 30.03.2024 № Пр-616, подпункта «з» пункта 6 Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» в части повышения производительности труда в отрасли здравоохранения на основе применения бережливого производства (далее – региональный проект).

Распространение данной управленческой концепции предусмотрено как в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, так и в организациях, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара (далее – медицинские организации).

Под распространением или внедрением бережливого производства в отрасли здравоохранения подразумевается интеграция системы менеджмента бережливого производства в систему управления медицинскими организациями в части управления знаниями и компетентностью работников, обеспечения их осведомленности, постоянного улучшения через реализацию проектов и предложений по улучшению, тиражирования лучших практик, с учетом соответствия тактическим и стратегическим целям здравоохранения.

2.2. Для достижения цели РЦК решает нижеперечисленные задачи, обеспечивая соответствующие результаты:

2.2.1. Подготовка перечня медицинских организаций, участвующих во внедрении бережливого производства в рамках реализации регионального проекта. Результат выполнения задачи: число медицинских организаций в перечне медицинских организаций, участвующих во внедрении бережливого производства, позволяет обеспечить достижение плановых значений соответствующих показателей регионального проекта.

2.2.2. Организация обучения работников медицинских организаций бережливому производству. Результат выполнения задачи: доля работников в каждой медицинской организации, участвующей во внедрении бережливого производства в рамках реализации регионального проекта, обученных бережливому

производству – не менее 10 %, но не менее 3 работников, от общего числа работников такой медицинской организации.

2.2.3. Создание и актуализация базы материалов по вопросам применения бережливого производства в отрасли здравоохранения (методические рекомендации, видеоматериалы и прочее), доступной участникам внедрения бережливого производства в отрасли здравоохранения (далее – участники) регионального проекта. Результат выполнения задачи: база актуальных материалов по вопросам применения бережливого производства в отрасли здравоохранения доступна участникам регионального проекта и 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 о результатах внедрения бережливого производства в рамках реализации регионального проекта.

2.2.4. Организация реализации в медицинских организациях проектов по улучшению. Результат выполнения задачи: доля медицинских организаций, реализующих проекты по улучшениям, позволяет достичь плановые значения соответствующих показателей регионального проекта; доля завершенных проектов по улучшению от числа закрытых проектов по улучшению – 100 %.

2.2.5. Создание и актуализация базы лучших практик. Результаты выполнения задачи: число актуальных лучших практик, включенных в базу лучших практик, позволяет обеспечить достижение плановых значений соответствующих показателей регионального проекта; лучшие практики пересматриваются и актуализируются по мере необходимости, но не реже 1 раза в год.

2.2.6. Организация тиражирования лучших практик. Результаты выполнения задачи: доля медицинских организаций, тиражировавших лучшие практики, позволяет достичь плановые значения соответствующих показателей регионального проекта; доля актуальных лучших практик, тиражируемых или тиражированных в медицинских организациях – 100% от числа актуальных лучших практик, включенных в базу лучших практик.

2.2.7. Разработка и актуализация региональных стандартов на основе лучших практик. Результаты выполнения задачи: число лучших практик, утвержденных в качестве регионального стандарта – не менее 1 в течение календарного года; региональные стандарты пересматриваются и актуализируются по мере необходимости, но не реже 1 раза в год.

2.2.8. Оценка достижения целевых значений критериев новой модели. Результат выполнения задачи: доля медицинских организаций, в отношении которых РЦК провел оценку достижения целевых значений критериев новой модели – 100% от числа медицинских организаций, которые в текущем календарном году предоставили в РЦК сведения о достижении уровня новой модели, превышающего ранее достигнутый и подтвержденный РЦК уровень.

2.2.9. Организация достижения уровней соответствия новой модели медицинскими организациями. Результат выполнения задачи: доля медицинских организаций, соответствующих определенному уровню новой модели, от числа медицинских организаций субъекта Российской Федерации – равна или больше значения, установленного министерством здравоохранения Нижегородской области.

2.2.10. Организация мероприятий по обмену опытом применения бережливого производства в отрасли здравоохранения между участниками. Результат выполнения задачи: число мероприятий по обмену опытом применения бережливого производства в отрасли здравоохранения – не менее 1 в течение календарного года; доля медицинских организаций, принявших участие в мероприятиях по обмену опытом в течение календарного года, от общего количества медицинских организаций в перечне участвующих во внедрении бережливого производства в рамках реализации регионального проекта – 100%.

2.2.11. Участие в разработке и реализации мер по устранению типовых проблем медицинских организаций, возникающих в ходе внедрения бережливого производства в рамках реализации регионального проекта. Результат выполнения задачи: перечень типовых проблем медицинских организаций с указанием

конкретных предложений по решению, статуса решения, при необходимости отметок об эскалации с её обоснованием, уровня решений.

2.2.12. Создание информационных поводов для формирования положительного образа применения бережливого производства в отрасли здравоохранения. Результаты выполнения задачи: число публикаций в средствах массовой информации и/или на сайте министерства здравоохранения Нижегородской области и/или на сайте РЦК и/или на страницах министерства здравоохранения Нижегородской области в социальных сетях и/или на страницах РЦК в социальных сетях – не менее 1 в течение месяца календарного года.

2.2.13. Осуществление мониторинга деятельности по внедрению бережливого производства в рамках реализации регионального проекта. Результат выполнения задачи: отчеты по результатам мониторинга деятельности по внедрению бережливого производства в рамках реализации регионального проекта, в том числе о реализации проектов по улучшению в медицинских организациях, достижении целевых значений критериев новой модели, тиражировании лучших практик, внедрении региональных стандартов на основе лучших практик, обучении работников медицинских организаций бережливому производству, внедрении решений типовых проблем; предоставление отчетов по результатам мониторинга в установленном порядке.

III. ФУНКЦИИ РЦК

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

3.2. Функции РЦК.

3.2.1. Планирование мероприятий по внедрению бережливого производства в рамках реализации регионального проекта:

планирование участия медицинских организаций во внедрении бережливого производства;

планирование обучения работников медицинских организаций бережливому производству;

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

планирование тиражирования лучших практик; планирование пересмотра лучших практик;

планирование пересмотра региональных стандартов на основе лучших практик;

планирование мероприятий по обмену опытом применения бережливого производства в отрасли здравоохранения между участниками;

планирование реализации мер по устранению типовых проблем медицинских организаций, возникающих в ходе внедрения бережливого производства;

планирование информационных поводов для формирования положительного образа применения бережливого производства в отрасли здравоохранения;

планирование мониторинга деятельности по внедрению бережливого производства.

3.2.2. Методическая поддержка медицинских организаций и иных участников регионального проекта по вопросам применения бережливого производства для внедрения в рамках реализации регионального проекта:

обучение на рабочем месте работников медицинских организаций бережливому производству для применения в отрасли здравоохранения, в том числе применению принципов, методов и инструментов бережливого производства, реализации проектов по улучшению, тиражированию лучшей практики организации процесса, внедрению регионального стандарта, использованию методики оценки достижения целевых значений критериев новой модели;

разработка, сбор, каталогизация и структурирование, доработка и актуализация, хранение материалов по вопросам применения бережливого производства в отрасли здравоохранения и предоставление доступа к ним участникам регионального проекта;

создание, сбор, каталогизация и структурирование, доработка и актуализация, хранение лучших практик и региональных стандартов, предоставление доступа к

ним участникам и сторонам, заинтересованным в повышении производительности труда в отрасли здравоохранения на основе применения бережливого производства (далее – заинтересованные стороны);

обучение на рабочем месте руководителей медицинских организаций технологиям внедрения бережливого производства для применения в отрасли здравоохранения;

организация и проведение мероприятий по обмену опытом применения бережливого производства в отрасли здравоохранения между участниками;

разработка и внедрение мер по устранению типовых проблем медицинских организаций на основе бережливого производства.

3.2.3. Мониторинг выполнения мероприятий по внедрению бережливого производства в рамках реализации регионального проекта:

мониторинг обучения работников медицинских организаций, участвующих во внедрении бережливого производства в рамках реализации регионального проекта;

мониторинг реализации в медицинских организациях проектов по улучшению;

мониторинг актуальности лучших практик; мониторинг тиражирования лучших практик;

мониторинг разработки и внедрения региональных стандартов на основе лучших практик;

мониторинг актуальности региональных стандартов на основе лучших практик;

мониторинг достижения целевых значений критериев новой модели; мониторинг решения типовых проблем, возникающих в ходе внедрения бережливого производства в рамках реализации регионального проекта, в том числе эскалированных.

3.2.4. Координация деятельности участников регионального проекта: координация обучения работников медицинских организаций бережливому производству;

координация реализации в медицинских организациях проектов по улучшению, в том числе проведения стартовых совещаний и совещаний по закрытию проектов по улучшению;

координация тиражирования лучших практик;

координация разработки и внедрения региональных стандартов на основе лучших практик;

координация внедрения бережливого производства в медицинских организациях;

координация проведения мероприятий по обмену опытом применения бережливого производства в отрасли здравоохранения;

координация разработки и реализации мер по устранению типовых проблем медицинских организаций, возникающих в ходе внедрения бережливого производства в рамках реализации регионального проекта;

координация создания информационных поводов для формирования положительного образа применения бережливого производства в отрасли здравоохранения;

координация сбора информации о 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 бережливого производства в отрасли здравоохранения, лучшим практикам организации процессов, региональным стандартам на основе лучших практик;

стандартизация мер по устранению типовых проблем медицинских организаций, возникающих в ходе внедрения бережливого производства в рамках реализации регионального проекта;

стандартизация мониторинга деятельности по внедрению бережливого производства в рамках реализации регионального проекта, в том числе в части сроков, форм и объема отчётов.

3.2.6. Информирование:

информирование населения о результатах внедрения бережливого производства в отрасли здравоохранения;

информирование участников и заинтересованных сторон о результатах реализации регионального проекта.

3.2.7. Повышение уровня компетенций работников РЦК:

повышение уровня компетенций при обмене опытом;

повышение уровня компетенций при прохождении обучения;

повышение уровня компетенций при изучении специализированной литературы;

повышение уровня компетенций при реализации проектов по улучшению;

повышение уровня компетенций при тиражировании лучших практик;

повышение уровня компетенций при разработке региональных стандартов на основе лучших практик;

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

повышение уровня компетенций при разработке и реализации мер по устранению типовых проблем медицинских организаций, возникающих в ходе внедрения бережливого производства в рамках реализации регионального проекта.

IV. ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ РЦК И РУКОВОДСТВА ЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

4.1. РЦК создается как структурное подразделение ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – ГБУЗ НО «НОЦОЗМП») из функционирующего в составе ГБУЗ НО «НОЦОЗМП» Регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи Нижегородской области.

4.2. Создание РЦК утверждается приказом министерства здравоохранения Нижегородской области.

4.3. Структуру РЦК разрабатывает и утверждает главный врач ГБУЗ НО «НОЦОЗМП». Количество штатных единиц работников, непосредственно задействованных в достижении цели и решении задач РЦК, в штатном расписании рекомендуется определять в зависимости от количества медицинских организаций в субъекте Российской Федерации по следующей методике. Расчет проводится на основании общего числа медицинских организаций, учитываемых при оценке достижения плановых значений соответствующих показателей регионального проекта, в субъекте Российской Федерации по данным форм федерального статистического наблюдения №№ 30, 47, утвержденных приказом Федеральной службы государственной статистики от 30.12.2019 № 830 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья». При наличии в субъекте Российской Федерации 10 и менее медицинских организаций число штатных единиц работников РЦК не может быть менее 3, от 11 до 40 – не менее 4 штатных единиц, от 41 до 100 – не менее 5 штатных единиц, от 101 до 130 – не менее 6 штатных единиц, от 131 и более – не менее 7 штатных единиц.

4.4. В составе РЦК рекомендуется предусмотреть должности руководителя, врачей-методистов, менеджеров и прочего персонала (при необходимости).

4.5. Руководство РЦК осуществляет руководитель, назначаемый главным врачом ГБУЗ НО «НОЦОЗМП», по согласованию с министром здравоохранения Нижегородской области и руководителем отраслевого центра компетенций по внедрению технологий бережливого производства в отрасли здравоохранения.

В случае изменения состава и/или организации работы РЦК руководитель РЦК или лицо, исполняющее его обязанности, направляет в отраслевой центр компетенций по внедрению технологий бережливого производства в отрасли здравоохранения актуализированную информацию в срок не позднее трех рабочих дней от даты изменений.

4.6. Руководитель РЦК находится в непосредственном подчинении главного врача ГБУЗ НО «НОЦОЗМП». При этом руководитель РЦК подотчётен и подконтролен министру здравоохранения Нижегородской области, или его заместителю, на которого возложены соответствующие обязанности.

4.7. Руководитель РЦК самостоятельно осуществляет руководство деятельностью РЦК и распределяет обязанности между работниками с учетом структуры и состава РЦК, в том числе с учетом настоящего Положения.

V. ФИНАНСИРОВАНИЕ И ОСНАЩЕНИЕ РЦК

5.1. Финансирование и оснащение РЦК осуществляется из источников, определенных нормативными актами Высшего исполнительного органа субъекта Российской Федерации, министерства здравоохранения Нижегородской области. Финансирование на содержание и обеспечение деятельности РЦК, включает следующие затраты:

затраты на формирование фонда оплаты труда работников РЦК (с начислением на выплаты по оплате труда);

затраты на приобретение материальных запасов и особо ценного движимого имущества, потребляемых (используемых) в процессе выполнения работы РЦК;

затраты на иные расходы, непосредственно связанные с выполнением работы РЦК: командировочные расходы, обучение работников РЦК, организация и проведение мероприятий по обмену опытом внедрения бережливого производства в отрасли здравоохранения, приобретение специализированной литературы и обучающих материалов, издание материалов по вопросам применения бережливого производства в отрасли здравоохранения (в т.ч. книг, учебно-методических пособий, публикаций в периодической печати), приобретение программного обеспечения и оплата услуг по его технической поддержке, расходы на телекоммуникационные беспроводные услуги, расходы на услуги в области информационных технологий, телекоммуникационные услуги.

5.2. Для обеспечения деятельности РЦК 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 РЦК.

5.3. Работники РЦК обеспечиваются автоматизированными рабочими местами и организационной техникой, необходимыми для решения поставленных задач и выполнения возложенных функций, в том числе удаленными методами работы (портативными компьютерами, средствами видеоконференцсвязи и т.д.);

5.4. Для выполнения работниками РЦК служебных выездов и командировок, сотрудникам РЦК предоставляется служебный транспорт.

VI. ТРЕБОВАНИЯ К РАБОТНИКАМ РЦК

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

6.2. Руководитель РЦК должен иметь высшее образование и опыт работы в должности руководителя не менее 1 года.

6.3. Не менее 50 % штатных единиц РЦК, рассчитанных в соответствии с пунктом 4.3. настоящего Положения, должны быть заняты работниками с медицинским образованием (высшим или средним профессиональным).

6.4. Работники РЦК, непосредственно задействованные в достижении цели и решении задач РЦК, обладают компетенциями не ниже базового состава в соответствии с Национальным стандартом Российской Федерации «Бережливое производство. Руководство по системе подготовки персонала» ГОСТ Р 57523-2017.

VII. ПРАВА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РЦК

7.1. Права, обязанности и ответственность работников РЦК определяются и закрепляются в соответствии с действующим законодательством.

7.2. Руководитель РЦК имеет право:

обращаться в отраслевой центр компетенций по внедрению технологий бережливого производства в отрасли здравоохранения по вопросам реализации регионального проекта;

обращаться к министру здравоохранения Нижегородской области или его заместителю, на которого возложены соответствующие обязанности, главному врачу ГБУЗ НО «НОЦОЗМП», по вопросам материального, технического и финансового обеспечения внедрения бережливого производства в отрасли здравоохранения, поощрения работников РЦК, привлечения работников РЦК к дисциплинарной или материальной ответственности;

привлекать (по согласованию) в качестве экспертов в области бережливого производства представителей организаций, имеющих собственную производственную систему, основанную на системе менеджмента бережливого производства, представителей рабочих групп проектов по улучшению медицинских организаций, по результатам которых разработаны лучшие практики, представителей учебно-методических центров по обучению бережливому производству в отрасли здравоохранения;

7.3. Работники РЦК имеют право:

запрашивать в медицинских организациях информацию о мероприятиях, реализуемых в рамках регионального проекта, 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 этой же целью;

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

создавать методические материалы на основе информации о мероприятиях, реализуемых в рамках регионального проекта и их результатах, предоставляемой медицинскими организациями, другими участниками и заинтересованными сторонами;

представлять на мероприятиях по обмену опытом применения бережливого производства в отрасли здравоохранения различного уровня информацию о

результатах реализации регионального проекта в части внедрения бережливого производства;

публиковать в печатных и электронных изданиях информацию о результатах внедрения бережливого производства в отрасли здравоохранения субъекта Российской Федерации;

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

7.4. Работники РЦК несут ответственность за:

достижение цели РЦК и выполнение его задач;

методическое сопровождение медицинских организаций, участвующих во внедрении бережливого производства в рамках реализации регионального проекта (при этом в зоне ответственности каждого работника РЦК не менее одной медицинской организации);

руководство проектами по улучшению в медицинских организациях (при этом в зоне ответственности каждого работника РЦК – не менее одного проекта по улучшению в год);

соблюдение сроков реализации проектов по улучшению в медицинских организациях;

организацию своей работы на основе бережливого производства.

8. Положение о Региональном центре компетенций, утвержденное 13.01.2025 № СЛ-315-002-13520/25 считать недействительным.