

Паспорт проекта
«Наименование проекта»
наименование медицинской организации

УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач
Название медицинской организации
Детская/ взрослая поликлиника

ФИО
главного врача

СОГЛАСОВАНО:
Начальник РЦ ПМСП
Тверской области
_____ В.В. Карп

Общие данные:

Заказчик : Главный врач ФИО
Процесс: название процесса
Границы процесса:
Начало:
Окончание:
Руководитель проекта:
Команда проекта:

Обоснование:

Цель:

Наименование цели, ед.изм	Текущий показатель	Целевой показатель

Эффекты:

Сроки:

- 1. Формирование паспорта проекта** 01.07.2023-23.07.2023
Защита паспорта проекта
- 2. Анализ текущей ситуации** 24.07.2023-27.08.2023
- разработка текущей карты процесса 24.07.2023-30.07.2023
- поиск и выявления проблем 31.07.2023-13.08.2023
- разработка целевой карты процесса 14.08.2023-20.08.2023
- разработка «дорожной карты» реализации проекта 21.08.2023-27.08.2023
- 3. Внедрение улучшений** 29.08.2023-06.11.2023
- 4. Закрепление результатов и закрытие проекта** 07.11.2023-01.12.2023

«Наименование медицинской организации»

Дата:	День недели:	Время начала хронометража:	Время окончания хронометража:
-------	--------------	----------------------------	-------------------------------

Таблица хронометража
«Наименование проекта»

№ п/п	Символ	Описание операции	Расстояние (шаг/метры)	Время операции (мин / сек.)	ВСЦ (мин /сек.)	Комментарии
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
		ИТОГО:				

**Карта текущего/целевого состояния «Наименование проекта»
Наименование медицинской организации**

Методические рекомендации «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», Москва 2019, стр 39-43.

Диаграмма «5 почему» «**Наименование проекта**»
Наименование медицинской организации

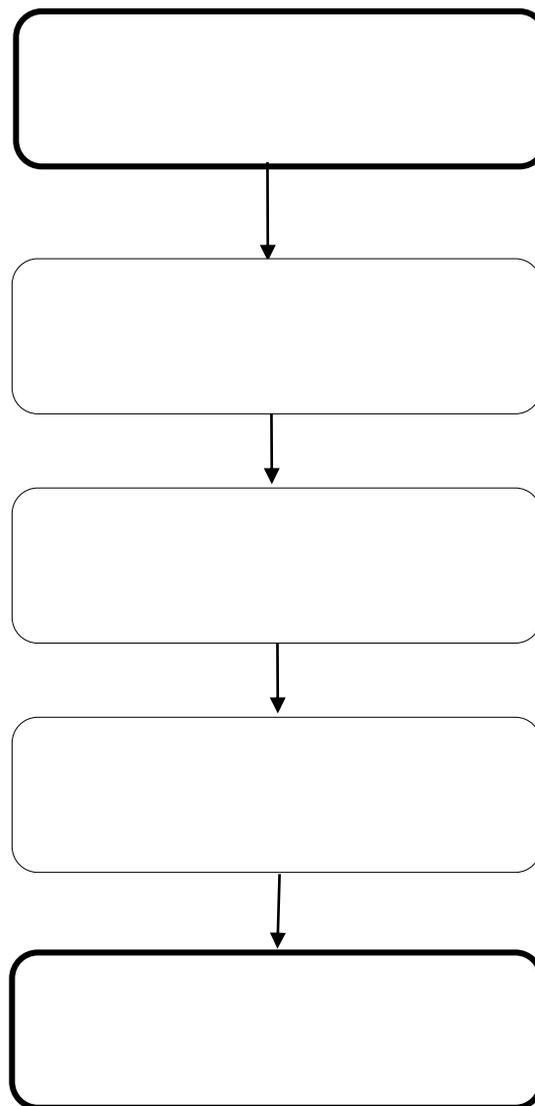


Диаграмма связей «Наименование проекта»
Наименование медицинской организации

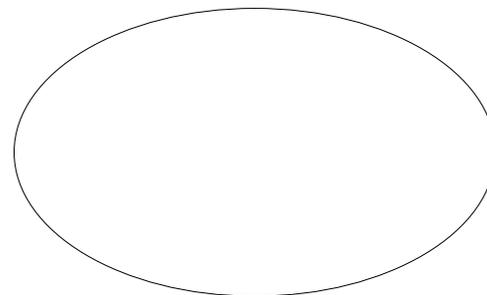
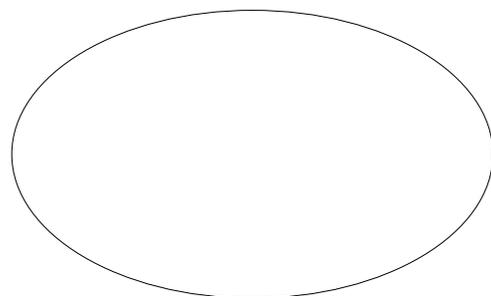
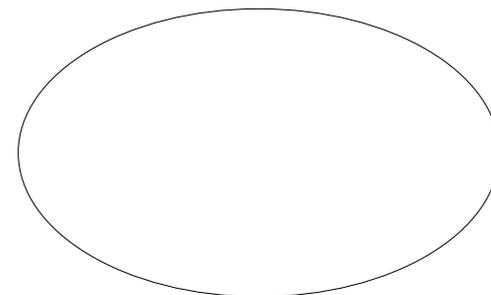
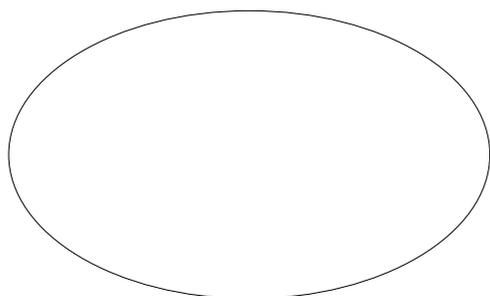
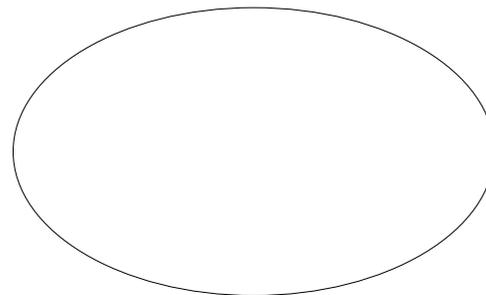
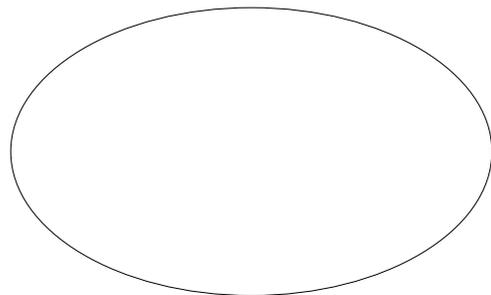
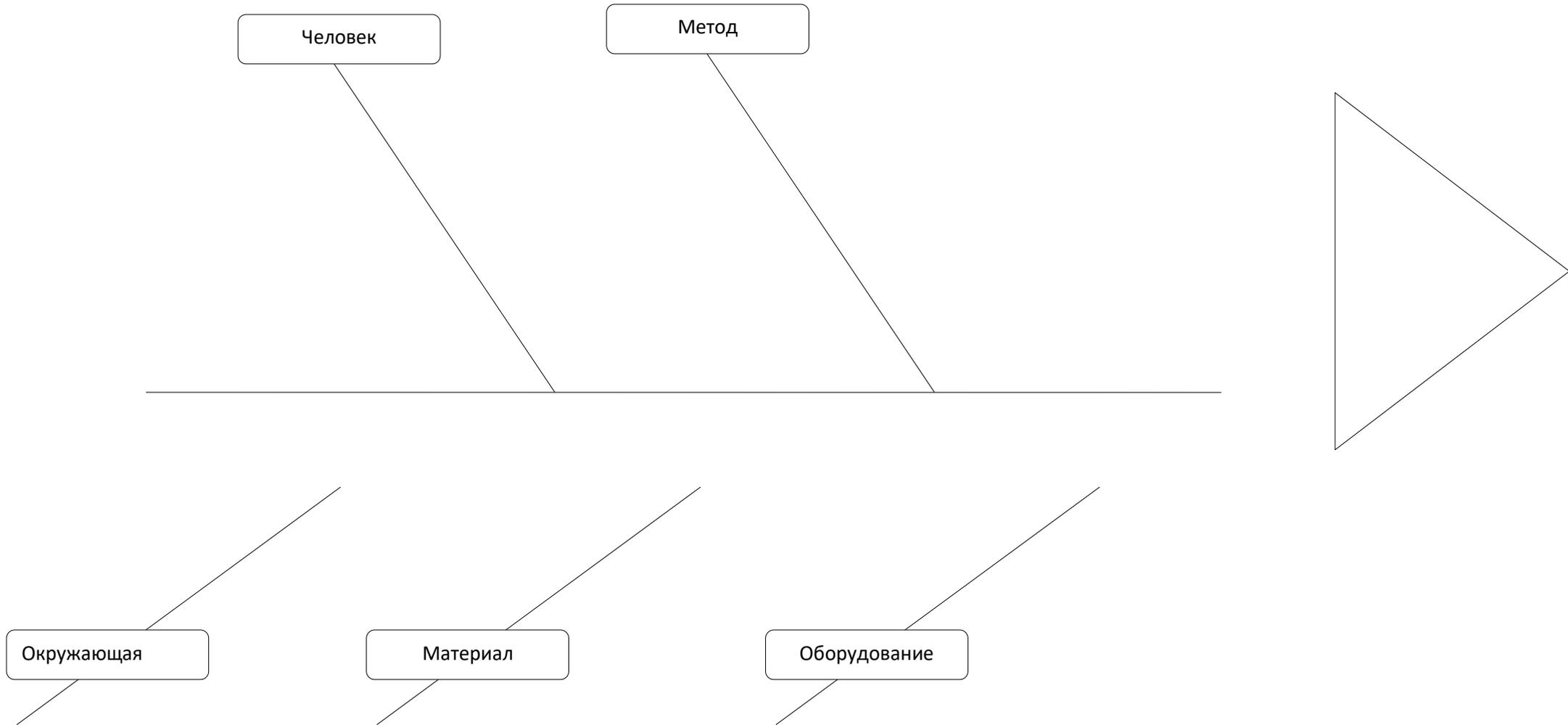
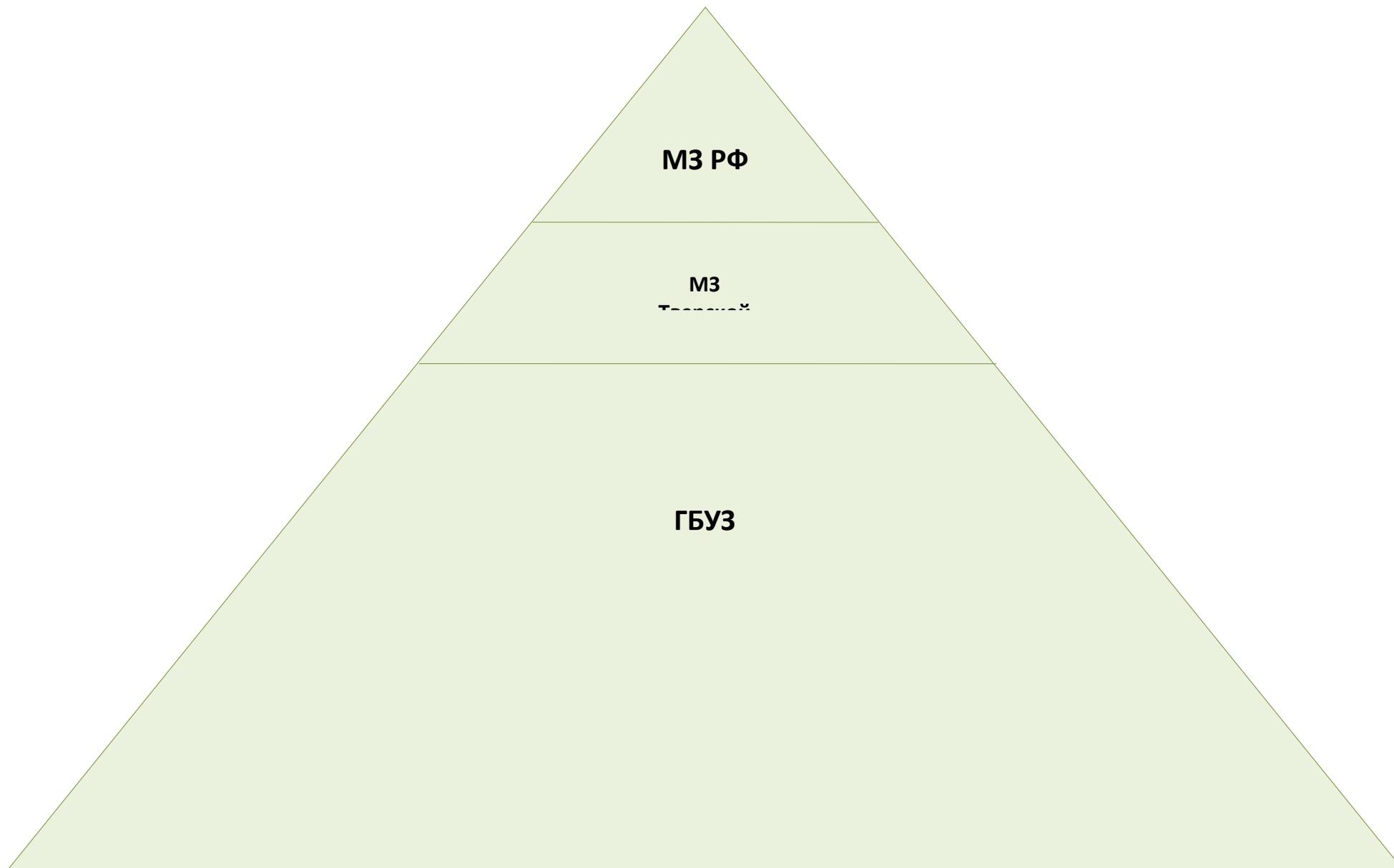


Диаграмма Исикавы «Наименование проекта»
Наименование медицинской организации



**Пирамида проблем «Наименование проекта»
Наименование медицинской организации**



**План мероприятий «Наименование проекта»
Наименование медицинской организации**

№ п/п	Проблема	Мероприятий по решению	Ответственные	Срок	Ожидаемый результат
1					
2					
3					
4					
5					