



Проект:
Совершенствование системы управления
процессами в аптеке учреждения

Реализация 01.12.2025-31.12.2026

Паспорт проекта



ГБУЗ «ККБ №2»

Паспорт проекта: «Совершенствование системы управления процессами в аптеке учреждения»

1. Вовлеченные лица и рамки проекта Заказчик проекта: Главный врач ГБУЗ ККБ №2 <u>С.А.Габриэль</u> Периметр проекта: аптека учреждения 2. Границы процесса: Начало – с момента формирования потребности Окончание – до отпуска товара в отделение 3. Владелец процесса: заведующий аптекой <u>Ямщикова Т.И.</u> 4. Руководитель проекта: главный врач Габриэль Сергей Александрович 5. Команда проекта: Яровенко Екатерина Викторовна - заведующий отделом аптеки Ковалева Ольга Николаевна – заведующий отделом аптеки <u>Ковган</u> Елена Александровна – заведующий отделом аптеки <u>Марасанова</u> Елена Игоревна - заведующий отделом аптеки Мустафа Юлия Анатольевна - заведующий отделом аптеки  (Ctrl) ▾	2. Обоснование выбора <u>Ключевые риски – отсутствие возможности оперативного контроля по стратегическим показателям и рискам процесса снабжения может привести к нарушению лицензионных требований и нарушению сроков и качества оказания медицинской помощи</u> 1. Контроль показателей, отражённых в <u>инфоцентре</u>, влияющих на лицензионные требования 2. Создание визуального элемента системы управления 3. Отказы при обработке требований-накладных 4. Отсутствие понятной системы контроля действий сотрудников аптеки по критериям																									
3. Цели и плановый эффект <table><tr><th>Наименование цели</th><th>ед. измерения</th><th>Текущий показатель (на начало проекта)</th><th>Целевой показатель (на окончание проекта)</th><th>Ожидаемая эффективность, % (+/-)</th></tr><tr><td>Создание <u>инфоцентра</u></td><td><u>шт.</u></td><td>0</td><td>1</td><td>100</td></tr><tr><td>Разработка системы КРП по блокам для <u>инфоцентра</u> аптеки</td><td><u>шт.</u></td><td>0</td><td>1</td><td>100</td></tr><tr><td>Снижение количества отказов в требованиях</td><td>%</td><td>15</td><td>10</td><td>-5%</td></tr><tr><td>Повышение степени удовлетворенности персонала на рабочем месте</td><td>%</td><td>40</td><td>65</td><td>+25%</td></tr></table>	Наименование цели	ед. измерения	Текущий показатель (на начало проекта)	Целевой показатель (на окончание проекта)	Ожидаемая эффективность, % (+/-)	Создание <u>инфоцентра</u>	<u>шт.</u>	0	1	100	Разработка системы КРП по блокам для <u>инфоцентра</u> аптеки	<u>шт.</u>	0	1	100	Снижение количества отказов в требованиях	%	15	10	-5%	Повышение степени удовлетворенности персонала на рабочем месте	%	40	65	+25%	4. Ключевые события проекта 1. Старт проекта – с 01.12.2025 г 2. Диагностика и целевое состояние – с 01.12.2025 по 02.03.2026г.; - Анализ текущей ситуации– с 01.12.2025 г. по 31.01.2026 г.; - Разработка карты текущего состояния процесса: 01.02.2026 до 22.02.2026 г. - Разработка карты идеального и целевого состояний процесса – с 23.02.2026г. по 22.03.2026г.; 3.Планирование мероприятий – с 23.03.2026г. по 19.04.2026г.; - Формирование плана мероприятий – с 23.03.2026г по 12.04.2026г г.; -Проведение <u>Kick-off</u> с 13.04.2026г. по 19.04.2026г.; 4. Внедрение мероприятий по улучшению показателей эффективности: – с по 20.04.2026г по 31.08.2026 г.; 5. Мониторинг <u>устойчивости</u> с 01.09.2026 по 13.12.2026г.; Внесение корректирующих воздействий – 14.12.2026 г. по 27.12.2026 г.; 6. Закрытие проекта – 28.12.2026 по 31.12.2026 г.
Наименование цели	ед. измерения	Текущий показатель (на начало проекта)	Целевой показатель (на окончание проекта)	Ожидаемая эффективность, % (+/-)																						
Создание <u>инфоцентра</u>	<u>шт.</u>	0	1	100																						
Разработка системы КРП по блокам для <u>инфоцентра</u> аптеки	<u>шт.</u>	0	1	100																						
Снижение количества отказов в требованиях	%	15	10	-5%																						
Повышение степени удовлетворенности персонала на рабочем месте	%	40	65	+25%																						

Команда проекта



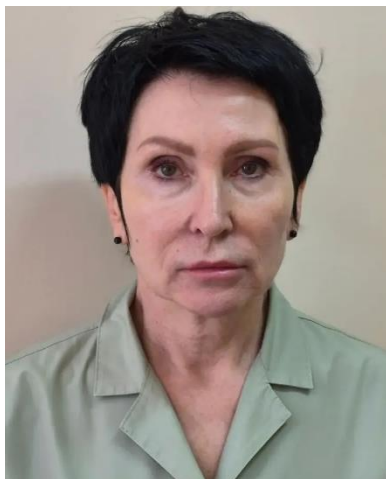
**Мустафа Юлия
Анатовна** –
заведующий
отделом аптеки



Габриэль Сергей Александрович
– главный врач
руководитель проекта



**Ковган Елена
Александровна**
– заведующий
отделом аптеки



**Ковалева
Ольга
Николаевна**
–
заведующий
отделом
аптеки



Владелец процесса
Заведующий аптекой
Ямщикова Татьяна Игоревна



**Яровенко Екатерина
Викторовна** – заведующий
отделом аптеки



**Марасанова
Елена
Игоревна** –
заведующий
отделом аптеки

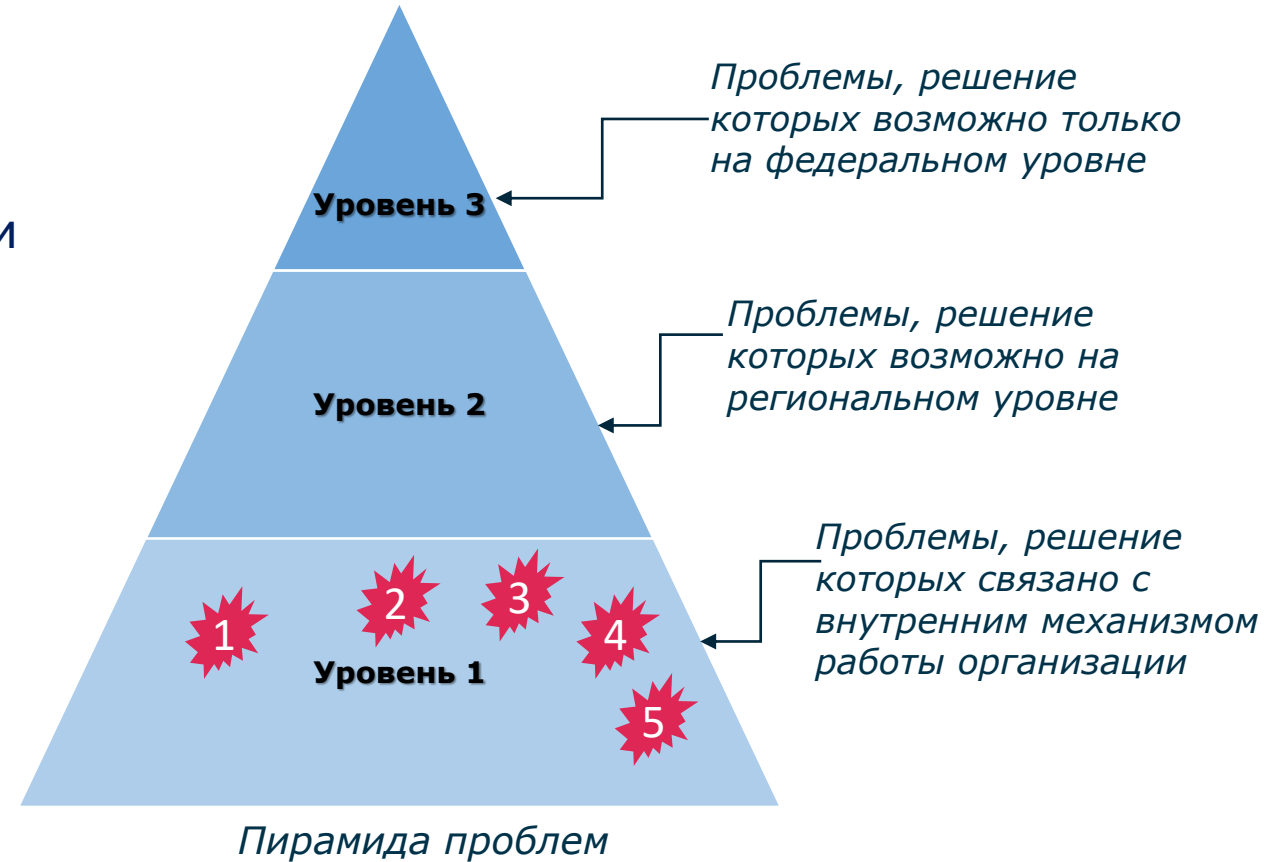
**ВПП = min- 265 мин
max- 1100 мин**

Перечень проблем



Выявленные проблемы:

1. неточность и неполнота данных (отсутствие шаблонов для сбора данных); несвоевременная передача руководителю
2. излишняя обработка полученной информации в бумажном виде
3. ошибки при переносе данных в ручном режиме
4. отсутствие системы хранения данных
5. возврат отчетов на доработку





по достижению целевого состояния проекта «Совершенствование системы управления процессами в аптеке учреждения» ГБУЗ «Красовая клиническая больница №2» МЗ КК

№	Коренная причина	Мероприятие (описание)	Реализация			
			Ответственный	Сроки реализации	% выполнения	Комментарии
1	отсутствие доступного элемента управления включающего в себя основные стратегические задачи	1. определение места размещения информационной доски с инфоцентром 2. Определение стратегических пунктов инфоцентра 3. Разработка и утверждение системы KPI для аптеки по 5 блокам SQDCM 4. Создание макета инфоцентра (формат доски, подбор цветовых схем); утверждение и монтаж	Габриэль С.А., Ямщикова Т.И.	01.06.2026	100%	
2	отсутствие единого подхода связывающего все риски возникающие при управлении процессом снабжения	Первичное нанесение данных, запуск ежедневных совещаний у доски	Ямщикова Т.И., Мустафа Ю.А., Яровенко Е.В., Ковган Е.А., Ковалева О.Н., Марасанова Е.И.	01.08.2026	100%	
3	отсутствие методологии работы с инфоцентром	Проведение первого цикла анализа проблем на основе данных инфоцентра	Ямщикова Т.И., Мустафа Ю.А., Яровенко Е.В., Ковган Е.А., Ковалева О.Н., Марасанова Е.И.	01.11.2026	100%	
4	отсутствие методологии работы с инфоцентром	Обучение команды методике SQDCM и инструментам бережливого производства	Ямщикова Т.И.	01.09.2026	100%	
5	отсутствие методологии работы с инфоцентром	1. Разработка чек-листов для контроля показателей 2. Ежемесячный анализ эффективности внедрения (снижение потерь, рост показателей)	Ямщикова Т.И.	01.09.2026	100%	

МЕТОД «5 ПОЧЕМУ» фрагментарно

Вопрос: Почему долго формируются отчеты?

Почему?

Информация
полученная ранее
не хранится

Почему?

Отсутствует
система работы и
хранения данных

Почему?

Нет механизма
управления

Решение:
внедрение
инфоцентра

КПСЦ целевая



Название	КПСЦ процесса "Совершенствование системы управления процессами в аптеке учреждения"					Целевое	состояние
этапы процесса	сбор информации	сведение информации	сбор информации	подготовка отчетов	передача отчетов		
участники\ подразделение	min 10 мин max 40 мин	min 10 мин max 40 мин	min 5 мин max 20 мин	min 20 мин max 60 мин	min 5 мин max 20 мин		
ВПП по этапам	min 10 мин max 40 мин	min 10 мин max 40 мин	min 5 мин max 20 мин	min 20 мин max 60 мин	min 5 мин max 20 мин		
заведующий аптекой	сбор данных по отделам в электронном виде	сведение информации в электронные отчетные формы	запрос дополнительной информации	подготовка ежемесячных/ежеквартальных/полугодовых/годовых отчетов	передача отчетов в соответствии с требованиями НД		
заведующие отделами аптеки			предоставление журналов				
	Проблемы					ВПП:	min 50 мин
	1- сбой работы программы						max 180 мин

ВПП = min- 50 мин
max- 180 мин

Реализация плана мероприятий



Проблемы:

1. отсутствие системы управления процессами
2. Отсутствие системы ежедневного отслеживания рисков
3. Сбор информации на бумажных носителях

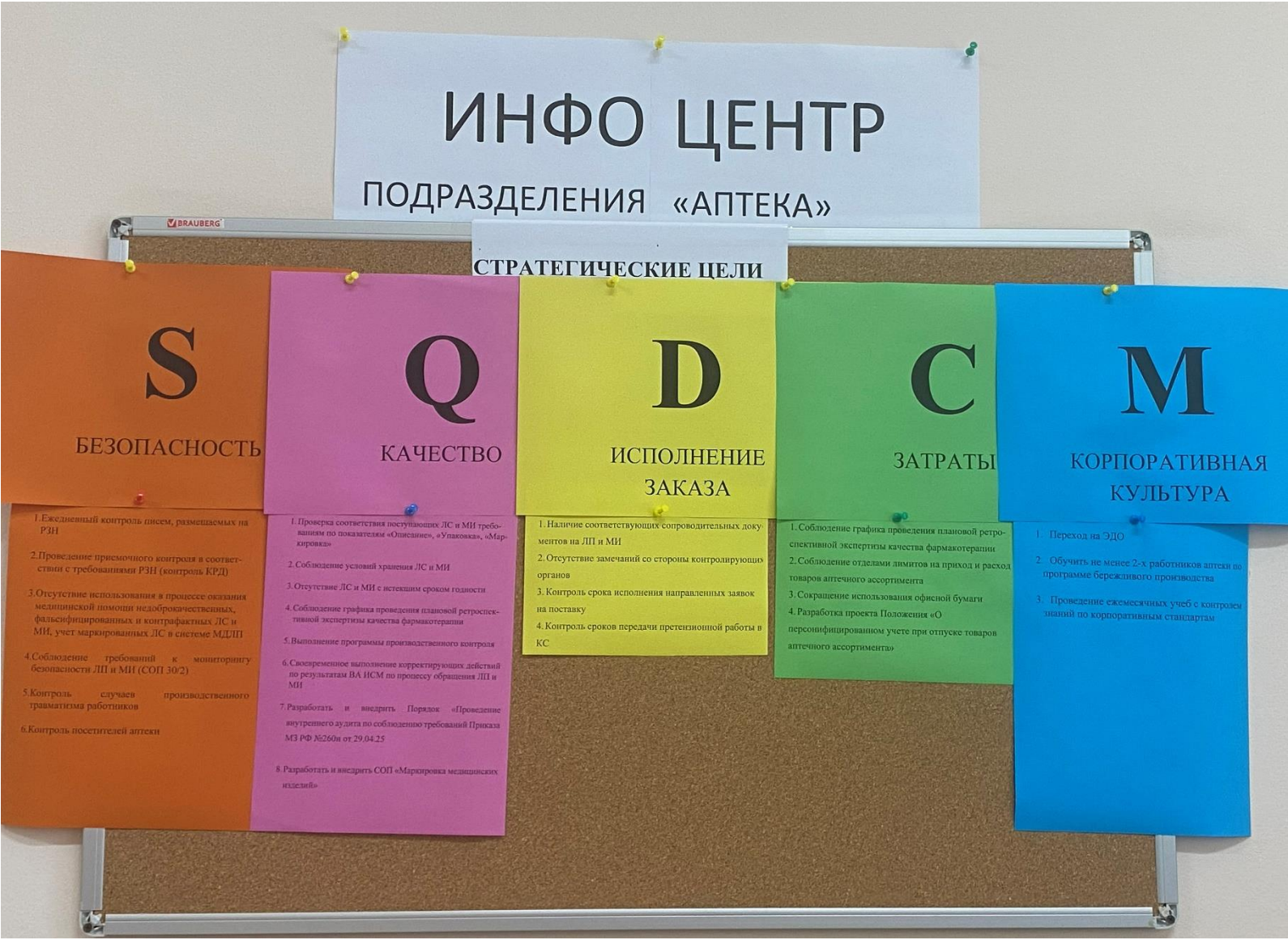
Решение:

Разработка системы KPI по блокам для инфоцентра аптеки и внедрение инфоцентра

Результат:

1. Сокращение времени при формировании отчетов на 81%
2. Сокращение лишних перемещений сотрудников аптеки
3. Сокращение отказов в требованиях на 5%

Реализация плана мероприятий



Реализация плана мероприятий



	Показатель\Недели	Июнь				кол-во	2024
		1-7	8-14	15-21	22-28		
S Безопасность	Ежедневный контроль писем, размещаемых на РЗН	+	+	+	+	56	
	Проведение приемочного контроля в соответствии с требованиями РЗН (контроль КРД)	+	+	+	+	207	
	Количество недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных ЛС и МИ	0	0	0	0	0	
	учет маркированных ЛС и МИ в системе МДЛП	+	+	+	+	54	
	Соблюдение требований к мониторингу безопасности ЛП и МИ (СОП 30/2)	+	+	+	+		
	Количество случаев производственного травматизма работников	0	0	0	0	0	
	Контроль нахождения посетителей аптеки (только с сопровождающим!)	+	+	+	+		
Q Качество	Проверка соответствия поступающих ЛС и МИ требованиям по показателям «Описание», «Упаковка», «Маркировка»	+	+	+	+		
	Соблюдение условий хранения ЛС и МИ	+	+	+	+		
	Количество ЛС и МИ с истекшим сроком годности	0	0	0	0		
	Соблюдение графика проведения плановой ретроспективной экспертизы качества фармакотерапии	+	+	+	+		
	Выполнение программы производственного контроля						
	Своевременное выполнение корректирующих действий по результатам ВА ИСМ по процессу обращения ЛП и МИ	+	+	+	+		
Яровенко Е В		Ковалева О Н	Ковган Е.А.	Марасанова Е.И.	Мустафа Ю А	+	

	Показатель\Недели	Июнь				кол-во	2024
		1-7	8-14	15-21	22-28		
D Исполнение заказа	Наличие соответствующих сопроводительных документов на ЛП и МИ	+	+	+	+		
	Отсутствие замечаний со стороны контролирующих органов	+	+	+	+		
	Контроль срока исполнения направленных заявок на поставку	+	+	+	+		
	Контроль сроков передачи претензионной работы в КС	+	+	+	+		
C Затраты	Соблюдение графика проведения плановой ретроспективной экспертизы качества фармакотерапии	+	+	+	+		
	Соблюдение отделами лимитов на приход и расход товаров аптечного ассортимента	+	+	+	+		
	Сокращение использования офисной бумаги	+	+	+	+		
M Корпоративная культура	Текущая работа осуществляется посредством ЭДО	+	+	+	+		
	Обучение не менее 2-х работников аптеки по программе бережливого производства						
	Проведение ежемесячных учеб с контролем знаний по корпоративным стандартам	-	-	+	-		
Яровенко Е В		Ковалева О Н	Ковган Е.А.	Марасанова Е.И.	Мустафа Ю А	+	