\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
наименование медицинской организации
**Приказ № \_\_\_
от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**
**О реализации проекта «Бережливая поликлиника» в *Наименование медицинской организации***

В целях повышения доступности первичной медико-санитарной помощи в *Наименование медицинской организации* приказываю:
1. Утвердить:
1.1. Состав рабочей группы по реализации комплекса мероприятий, направленных на повышение доступности для населения первичной медико-санитарной помощи в рамках проекта «Бережливая поликлиника» (приложение 1).
1.2. Положение о рабочей группе по вопросам реализации пилотного проекта «Бережливая поликлиника» (приложение 2).
1.3. План по реализации комплекса мероприятий, направленных на повышение доступности для населения первичной медико-санитарной помощи в рамках проекта «Бережливая поликлиника» (приложение 3).

2. Назначить ответственным за реализацию проекта заместителя главного врача по организационно-методической работе *Ф. И. О.*

3. Заместителю главного врача по организационно-методической работе *Ф. И. О.*:
3.1. В срок до \_\_\_\_\_\_\_ провести анализ деятельности *Наименование медицинской организации*.
3.2. В срок до \_\_\_\_\_\_\_ провести анализ основных проблемных процессов.
3.3. В срок до \_\_\_\_\_\_\_ провести анализ потребности в медицинском оборудовании для реализации проекта «Бережливая поликлиника» в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи по всем видам деятельности, указанным в лицензии (*номер и дата лицензии*).
3.4. Еженедельно представлять отчет о выполнении планов мероприятий по реализации комплекса мероприятий, направленных на повышение доступности для населения первичной медико-санитарной помощи в рамках проекта «Бережливая поликлиника».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач                                                                         *Подпись                                                         Ф. И. О*.