

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ГУБКИНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

П Р И К А З

От 25.07.2019

№ 443

город Губкин

**О введении системы 5С
в структурные подразделения
ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»**

В соответствии с реализацией мероприятий приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», утвержденным протоколом по итогам заседания президиума Совета при Президенте России по стратегическому развитию 26 июля 2017 года, проектом «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», приказом департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 23.04.2019г. №419 «О внедрении критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в медицинские организации Белгородской области», приказом департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 01.07.2019г. №696 «О введении системы 5С в медицинских организациях Белгородской области» **приказываю:**

1. Утвердить:
 - 1.1. положение о введении системы 5С в структурных подразделениях ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ» (приложение № 1).;
 - 1.2. проверочный лист оценки соответствия рабочего места системе 5С (приложение № 2).

2. Назначить рабочие группы по ведению мониторинга и осуществлению контроля по исполнению требований к организации рабочего места по системе 5С:
 - 2.1. по консультативно-диагностической поликлинике:
Вольваков К.П. – и.о.заведующего КДП - ответственный;
члены рабочей группы:

Маслова С.В. – старшая медицинская сестра КДП; Сотникова В.А. – заведующая КДО №1; Рыбалка Л.Г. – старшая м/с КДО №1; Абрамчик И.А. – старшая м/с КДО №2; Грохотов А.В. – заведующий психиатрическим отделением КДП; Аргентова О.Н. – старшая м/с психиатрическим отделением; Сорокин В.Д. – заведующий отделения платных медицинских услуг; Есакова И.В. – старшая м/с отделения платных медицинских услуг; Кудинова Т.В. – заведующая женской консультацией; Митрофанова О.И. – и.о. старшей акушерки женской консультации;

2.2. по Центру семейной медицины:

Пастьухова А.В. – заместитель главного врача по обслуживанию района - ответственный;

члены рабочей группы:

Бантюкова И.В. – заведующая отделением ОВП №1; Помельникова О.Н. – старшая м/с ОВП №1; Соболева О.Е. – заведующая отделением ОВП №2; Жилина Н.А. – старшая м/с ОВП №2; Мартыненко Н.В. – заведующая отделением медицинской профилактики; Терешенко А.Н. – старший мед. брат отделения медицинской профилактики;

2.3. в филиале поликлиники в м-не Лебеди – Соболева О.Е., заведующая отделением ОВП №2 ЛДЦ; Жилина Н.А. – старшая м/с ОВП №2;

2.4. по круглосуточному стационару:

Попова Т.Л. – заместитель главного врача по МЧ – ответственный; члены рабочей группы:

Силютин Я.В. – заведующий кардиологическим отделением; Тоценко А.И. – старшая м/с кардиологического отделения; Грачева Н.П. – заведующая терапевтическим отделением; Трищина З.В. – старшая м/с терапевтического отделения; Ларина Н.Н. – заведующая физиотерапевтическим отделением; Леонова О.К. – старшая м/с физиотерапевтического отделения; Сорокина Е.И. – заведующая офтальмологическим отделением; Сапрыкина Р.В. – старшая м/с офтальмологического отделения; Совлуков К.В. – заведующий неврологическим отделением №2; Совлукова Ж.А. – заведующая отделением дневного стационара №1; Дудкина Ю.Н. – старшая акушерка отделением дневного стационара №1; Меченкова Н.А. – заведующая отделением дневного стационара №2; Сукманова Т.А. – старшая м/с отделения дневного стационара №2; Жданова Е.М. – заведующая инфекционного отделения; Меченков С.А. – заведующий травматологическим отделением; Пушкова Л.Н. – старшая м/с травматологического отделения; Елисеев В.И. – заведующий урологическим отделением; Гришанкова Т.Н. – старшая м/с урологического отделения; Орлова Т.В. – заведующая гинекологическим отделением; Кучерявенко Е.А. – старшая м/с гинекологического отделения; Прасолов В.М. – заведующий хирургическим отделением; Мотанцева Е.П. – старшая м/с хирургического отделения; Протасов В.С. –

заведующий неврологическим отделением №1; Гладких Е.А. – старший мед. брат приемного отделения; Мандрощенко С.П. – заведующая АОО; Гречухина С.Г. – старшая акушерка АОО ; Пивко А.В. - заведующая отделением для новорожденных; Чурикова В.Ф. – старшая м/с отделения для новорожденных; Суворов А.И. – заведующий отделением анестезиологии и реанимации; Бабаева Н.В. – заведующая аптекой; Силютина С.А. - заведующая КФД; Синдеева Н.А. – заведующая эндоскопическим отделением; Скопин Е.Х. – заведующий отделением лучевой диагностики.

- 2.5. в Троицкой амбулатории; в Долгинском, Теплоколодезянском, Аверинском ЦОВП (семейной медицины) – Селезнев В.Н., заведующий Троицкой амбулаторией;
- 2.6. в Скороднянской УБ, Никаноровском и Чуевском ЦОВП (семейной медицины)- и.о.заведующей Кирпичникова И.В.;
- 2.7. в Архангельской амбулатории - Мамедова Л.А., и.о. заведующей Архангельской амбулаторией;
- 2.8. в Боброводворской амбулатории, Богословском и Сергиевском ЦОВП (семейной медицины) – Шашкова Е.Н., и.о. заведующей Боброводворской амбулаторией;
- 2.9. в Истобнянской амбулатории – фельдшер Малык Л.Н.

3. Ответственным специалистам:

- 3.1. провести обучение работников структурных подразделений по организации рабочих мест по системе 5С в срок до 01.09.2019г;
- 3.2. проводить оценку организации рабочих мест структурных подразделений по системе 5С в соответствии с чек-листом еженедельно по графику (приложение №2);
- 3.3. предоставлять данные мониторинга еженедельно по понедельникам главной медицинской сестре Резниковой Е.А.;
- 3.4. производить фотофиксацию текущего расположения оргтехники, мебели, шкафов, стеллажей, бумажной документации с целью анализа текущего состояния рабочей зоны, выявления лишних предметов (было/стало);
- 3.5. предоставлять фотофиксацию рабочих мест в проектный офис (обея) в конце каждого месяца не позднее 30 числа каждого месяца по электронной почте crb_proekt@mail.ru
- 3.6. проводить аудит внедрения системы 5С на рабочем месте, итоги аудита еженедельно размещать на рабочем стенде в структурных подразделениях (приложение №3).

4. Главной медицинской сестре Резниковой Е.А:

- 4.1. проводить аудит представленных данных по внедрению системы 5С на рабочих местах с подготовкой мониторинга по ЦРБ еженедельно по вторникам (приложение №3);
- 4.2. результаты аудита в структурных подразделениях размещать на стенде визуализации SQDCM еженедельно;
- 4.3. организовать контрольную группу по перекрестной проверке структурных подразделений ЦРБ не реже 1 раза в месяц.

5. Делопроизводителю ознакомить всех заинтересованных лиц с приказом в 3-х дневный срок под роспись.

6. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач



И.В.Кротова

5-14-23

А.В.Пастухова

Приложение №1 к приказу
главного врача
ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»
от 25.04.19 № 113

Положение о введении системы 5С в структурных подразделениях ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»

1. Общие положения

- 1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 56906-2016 «Организация рабочего пространства», методическими указаниями «Система 5С» Росатома от 28.03.2012 г., распоряжением Губернатора Белгородской области № 007 от 05.02.2019 г. «Об утверждении методических рекомендаций по внедрению инструмента организации рабочего пространства», методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» от 2019 г. внедрения системы 5С медицинскими организациями Белгородской области (далее - МО).
- 1.2. Система 5С - это инструмент бережливого управления, представляющий собой совокупность мер рациональной организации и поддержания рабочих мест (рабочего пространства), обеспечивающих безопасность, корректность работы и повышение производительности труда. Система предусматривает вовлечение всего медицинского персонала в регулярную деятельность по наведению порядка, чистоты и укреплению дисциплины, которая позволяет без капитальных затрат повышать производительность работы, снижать уровень брака, сокращать потери в процессе оказания медицинской услуги за счет радикального изменения отношения сотрудников к рабочему процессу.
Внедрение системы 5С осуществляется на каждом рабочем месте всех сотрудников и является обязательным для всех МО.
- 1.3. Целью внедрения системы 5С является:
 - 1.3.1 Улучшение условий труда и повышения комфорта работы медицинского персонала.
 - 1.3.2. Повышение техники безопасности.
 - 1.3.3. Повышение уровня вовлеченности медицинского персонала в процесс улучшения рабочего пространства.

- 1.3.4. Повышение результативности и эффективности деятельности медицинской организации.
- 1.3.5. Повышение производительности труда.
- 1.3.6. Сокращения всех видов потерь, связанных с организацией рабочего места и рабочего пространства в целом.
- 1.3.7. Сокращения излишних запасов.
- 1.4. Внедрение инструмента организации рабочего пространства 5С осуществляется в несколько последовательных этапов - пять взаимосвязанных шагов, направленных на снижение потерь, мотивацию и вовлечение сотрудников в процесс усовершенствования деятельности медицинских организаций Белгородской области:
 - 1.4.1. Шаг 1- сортировка (нужное-ненужное) — чёткое разделение вещей на нужные и ненужные и избавление от последних,
 - 1.4.2. Шаг 2 - соблюдение порядка (аккуратность) — упорядоченное и точное расположение и хранения необходимых вещей, которое позволяет быстро и просто их найти и использовать,
 - 1.4.3. Шаг 3 - содержание в чистоте (уборка) — содержание рабочего места в чистоте и опрятности,
 - 1.4.4. Шаг 4 - стандартизация (установление норм и правил) — необходимое условие для выполнения первых трёх правил,
 - 1.4.5. Шаг 5 - совершенствование (воспитание-самодисциплина) — воспитание привычки точного выполнения установленных правил, процедур и технологических операций.
- 1.5. В процессе внедрения шаги выполняются последовательно. Переход к следующему шагу осуществляется только после полного завершения текущего шага.
- 1.6. Точками приложения системы 5С являются:
 - 1.6.1. Предметы рабочего пространства (мебель, стеллажи, шкафы, полки, кушетки и т.п.).
 - 1.6.2. Медицинское оборудование.
 - 1.6.3. Рабочие бумажные документы, справочники.
 - 1.6.4. Рабочие электронные документы, файлы.
 - 1.6.5. Материалы для работы в кабинете (маски, перчатки, термометры, шпателя и пр.).
 - 1.6.6. Канцелярские принадлежности.
 - 1.6.7. Офисная техника (принтер, сканер, компьютер, клавиатура и т.п.).
 - 1.6.8. Провода
 - 1.6.9. Личные вещи (картины, фото, сертификаты, свидетельства, письма благодарности, посуда и т.п.)
- 1.7. Руководство медицинской организации несет ответственность за результативность и эффективность внедрения и применения инструмента организации рабочего пространства по системе 5С.

2. Подготовительный этап внедрения системы 5С

2.1. На подготовительном этапе из числа сотрудников проектного офиса определяется ответственный за внедрение системы 5С в структурных подразделениях.

В структурных подразделениях формируется рабочая группа по внедрению системы из руководителей или ключевых специалистов. Ответственный из сотрудников проектного офиса за внедрение системы 5С определяется руководителем рабочей группы.

Примерный состав рабочей группы:

1. Руководитель рабочей группы, который несет ответственность за результативность и эффективность применения системы 5С и обеспечивает ее реализацию на всех уровнях организации.

2. Заместитель руководителя рабочей группы, который осуществляет консолидацию информации, является ответственным за контроль и организацию мероприятий по внедрению системы.

3. Члены рабочей группы- специалисты и руководители структурных подразделений, осуществляющие координацию и дополнительный контроль внедрения этапов системы в своих структурных подразделениях.

2.3. Руководитель структурного подразделения собирает сотрудников организации и объявляет о начале внедрения системы, поясняет персоналу, для чего она внедряется, какие результаты по организации рабочего пространства должен будет получить медицинский персонал и население.

Основная цель - показать медицинскому персоналу намеренность и вовлеченность руководителя, представить общую информацию о системе и целях.

2.4. Руководитель рабочей группы по внедрению системы 5С проводит обучающие мероприятия для персонала структурных подразделений.

2.5. Сотрудниками рабочей группы по внедрению системы 5С производится фотофиксация текущего расположения оргтехники, мебели, шкафов, стеллажей, бумажной документации с целью анализа текущего состояния рабочей зоны, выявления лишних предметов.

Начинать фотографирование рекомендуется с периметра рабочей зоны и продвигаться к центру. Технику необходимо фотографировать в рабочем активном состоянии, отражать содержание тумбочек и шкафов.

2.6. Все сотрудники подготавливают планы текущего размещения оргтехники, мебели, шкафов, стеллажей, бумажной документации и пр.

Планирование текущего размещения осуществляется для оценки рациональности расположения всего, что находится в рабочей зоне.

План текущего размещения должен отражать расстановку предметов в рабочей зоне, маршруты перемещения медицинского персонала при оказании медицинской услуги и населения при получении медицинской услуги.

2.7. Сотрудниками осуществляется перестановка (возможно неоднократно, до получения требуемого результата) на основе принципов: рациональность, ориентированная на улучшение оказываемой медицинской услуги; стремление к минимизации предметов; стремление к минимизации затруднений при поиске предметов (возвращение на место); линейное расположение предметов и мебели.

2.8. В рамках подготовительного этапа осуществляется определение мест

складирования высвобожденных запасов (документов, канцелярских принадлежностей и пр.) Подготавливаются необходимые материалы и инструменты (средства уборки, тара для хранения и утилизации, средства цветовой маркировки).

3. Шаги внедрение системы 5 С

3.1. Шаг 1. Сортировка (нужное-ненужное)

3.1.1. Всеми сотрудниками структурных подразделений на каждом рабочем месте осуществляется разделение предметов (оборудование, канцелярия, документы) на нужные и ненужные и удаление ненужных:

- нужные часто (предметы, которые используются в работе в данный момент) - располагаются на расстоянии «вытянутой руки» на столе, в ближайших ящиках.

- нужные иногда (предметы, которые могут использоваться в работе, но в данный момент не востребованы) располагаются в дальних ящиках, шкафах.

-нужные крайне редко - удаляются из рабочей зоны в специально отведенные места хранения.

- ненужные (брак, неиспользуемые предметы, посторонние предметы) - утилизируются.

3.1.2. Задачей сортировки предметов является - научиться определять и удалять из процесса ненужные предметы, делать это постоянно, регулярно, по определенным выработанным правилам.

3.1.3. В каждом помещении необходимо определить место (тумба, кушетка, стеллаж) для сортировки и определения предметов по группам, а также «зону каратнина» (зона красных ярлыков) - это место временного хранения предметов, ожидающих решения целесообразности их нахождения на территории рабочего места. На красном ярлыке указывается дата и причина помещения в зону. В зависимости от частоты использования предметов принимается решение о необходимости его хранения.

3.1.4. Процесс сортировки предметов направлен на достижение безопасности (устранение атмосферы хаоса, исключения возможности разрушения, порчи, ударов, помех, столкновений, исключения производственного травматизма и др.), качества (исключение вероятности использования бракованных и сломанных материалов, устаревшей информации, документации и пр.) и производительности (повышение эффективности площади медицинской организации, снижение времени, затрачиваемого на поиск нужных вещей, времени), оптимизации запасов.

3.1.5. На этапе сортировки производится маркировка бракованных и сломанных вещей, составляется реестр дефектов и поломок, назначаются ответственные за их устранение. Маркировка не удаляется до устранения брака или поломки.

3.1.6. Показателем завершения этапа сортировки является:

-отсутствие в кабинете неиспользуемой мебели;

-отсутствие в кабинете неисправной мебели;

- исправность офисной техники (принтер, сканер и т.д.);

-отсутствие неисправной офисной техники, расположенной на рабочем столе;

-используемость офисной техники, расположенной на рабочем столе;

-используемость в кабинете офисной техники (принтер, сканер и т.д.);

-отсутствие лишних проводов;

- отсутствие лишних личных вещей (посуда);
- отсутствие на стенах кабинета избыточного размещения картин, сертификатов, свидетельств, благодарственных писем и т.п.
- отсутствие поврежденных предметов;
- исправность предметов на рабочем столе;
- используемость предметов на рабочем столе;
- отсутствие неисправных канцелярских принадлежностей;
- используемость канцелярских принадлежностей;
- отсутствие неактуальных справочников, хранящихся в шкафах и тумбочках;
- отсутствие поврежденных материалов для работы в кабинете (маски, перчатки, термометры, шпателя и пр.)
- наличие зоны временного хранения и размещения предметов «красных ярлыков» (с указанием даты и причины)
- в кабинете нет мест и предметов, которые не прошли сортировку.

3.2. Шаг 2. Соблюдение порядка (всё на своём месте).

3.2.1. На втором шаге каждым сотрудником осуществляется размещение нужных предметов на рабочем месте/пространстве так, чтобы максимально снизить потери при их использовании и поиске персоналом медицинской организации при оказании услуги.

3.2.2. Определяется рациональное местоположение каждого предмета. При хранении предметов в обязательном порядке используются различные методы визуализации (оконтуривание, маркировка, разметка, цветовое кодирование). Делаются необходимые указатели и таблички - средства визуального управления для идентификации местонахождения предметов. (Приложение № 3).

3.2.3. В каждом кабинете разрабатывается и реализуется решения, которые обеспечивают быстроту, легкость и безопасность доступа к «нужным часто», «нужным иногда» предметам.

Существует четыре правила расположения «нужных часто» вещей:

- на видном месте;
- легко взять;
- легко использовать;
- легко вернуть на место.

3.2.4. Необходимо правильно воспроизвести рабочий процесс, последовательность операций для понимания, какие предметы нужны, на каком расстоянии и где их удобно разместить. При этом важно учесть перемещения нужных предметов и эстетичность производственной среды.

Необходимо определить места, порядок и способ хранения предметов, не используемых в ежедневной работе (коробки от оборудования, документы на «раз в год» и т.д.), ответственных за хранение и порядок доступа к данным запасам.

3.2.5. Тумбы, шкафы для хранения должны иметь ФИО ответственного сотрудника за поддержание порядка. (Приложение № 5).

3.2.6. Для обеспечения требований безопасности необходимо закрепить провода с помощью хомутов, специального крепежа.

3.2.7. Показателем завершения этапа соблюдения порядка является:

- удобство расположения рабочих мест персонала (расположение рабочих мест исключает/минимизирует потери)
- определение мест для офисного оборудования (маркировка);
- заполнение и разумное использование полок и ящиков (маркировка);

-отсутствие ненужных предметов, информации и документов в рабочей зоне; -определение мест хранения предметов и инструментов (маркировка);

-поиск необходимых материалов за 30 сек.;

-определение места хранения документации (маркировка);

-определение места хранения личных вещей (маркировка).

3.3. Шаг 3. Содержание в чистоте (уборка)

3.3.1 Третий шаг предполагает осуществление уборки и разработки последовательности действий для постоянного поддержания рабочих мест/пространства, предметов в чистоте и постоянной готовности к использованию.

3.3.2. Необходимо разработать правила уборки для каждого рабочего места/пространства/подразделения с распределением зон ответственности между санитарным персоналом и сотрудниками.

В обязанности каждого сотрудника включено поддержание чистоты за закрепленной (используемой) мебелью (шкафами, тумбочками), оборудованием.

3.3.3. Во время проведения систематической уборки на постоянной основе должны выявляться источники загрязнений рабочих мест/пространства, предметов, которые могут являться потенциальным источником возникновения проблем.

Правила обеспечения и поддержания чистоты рабочих мест/пространства должны включать:

- объекты (рабочие места/пространство, предметы, оборудование, офисная техника);

- периодичность уборки; методы выполнения уборки;

- методы контроля уборки.

3.3.4. Меры по труднодоступным и сложным местам:

- устранить труднодоступное место;

- сделать место легкодоступным;

- использовать специальные приспособления для уборки.

3.3.5. Меры по источникам загрязнения:

- ликвидация источника загрязнения;

- локализация источника загрязнения (уменьшение интенсивности загрязнения);

- сокращение зоны загрязнения (распыления, разбрызгивания);

- повышение эффективности чистки, уборки путем совершенствования инвентаря, моющих средств, приемов чистки/уборки.

3.3.6. Ожидаемые эффекты от проведения мониторинга потенциальных источников загрязнения:

- сокращение простоев из-за неисправности оборудования и механизмов;

- улучшение санитарно-гигиенических условий труда;

- сокращение аварий из-за неисправности оборудования и механизмов;

- предупреждение аварий, пожаров, несчастных случаев.

3.3.7. В соответствии с российскими правилами внутреннего трудового распорядка каждый работник отвечает за поддержание рабочего места/пространства в чистоте.

3.3.8. Показателем завершения этапа соблюдение чистоты является:

- содержание помещения в чистоте (стены, окна, подоконник, раковина, пол, двери, дверные ручки);

- содержание мебели в чистоте (шкафы, столы, тумбы, кушетки);

- содержание офисной техники в чистоте (на мониторе, процессоре и клавиатуре нет пыли и загрязнений);
- источники загрязнений локализованы (свободный доступ к углам и источникам отопления)

3.4. Шаг 4. Стандартизация

3.4.1. Задачей данного шага является закрепление стандартом рабочего места самых эффективных решений, найденных в ходе предыдущих шагов. К стандартам содержания рабочих мест относят документы, регламентирующие:

- сортировку предметов;
 - перечень нужных предметов и их расположение на рабочем месте;
 - уборку на рабочем месте;
 - контроль выполнения стандартов содержания рабочих мест.
- 3.4.2. Этот принцип требует письменного закрепления правил содержания рабочего места, технологии работы и других процедур.

Необходимо создать рабочие инструкции, которые включают себя описание пошаговых действий по поддержанию порядка.

3.4.3. В качестве стандарта помещения подготавливается схема расположения предметов и движения персонала.

3.4.4. В качестве стандарта рабочего стола используется фотография образцового состояния рабочего места/пространства и порядок поддержания чистоты, которая размещается на стене (эстетично) или в папке.

3.4.5. Рассчитывается и стандартизируется в форме цветовой индикации объемы всех запасов, расходуемых материалов (бумага, бланки, канцтовары, лекарственные средства и др.)

3.4.6. Все сотрудники структурных подразделений в соответствии с установленным стандартом осуществляют ежедневный самоконтроль (чек-лист подготовки и окончания приема).

3.4.7. Основные средства стандартизации и визуального контроля:

- информационный стенд;
- указания, где должны находиться предметы;
- знаки обозначения оборудования;
- предостережения и напоминания;
- инструкции, памятки, схемы.

3.4.8. Унификация - приведение к единым стандартам, к единой форме или системе для смежных, схожих процессов организации рабочих мест всех подразделений в медицинской организации.

3.4.9. Показателем эффективности стандартизации является - визуализация мест хранения предметов, документов (таблички, надписи и пр.); -

указатели мест хранения предметов соответствуют их месторасположению; - содержание тумбочек, шкафов стандартизировано и унифицировано (одинаково у сотрудников с одинаковыми обязанностями); - стандартизированы и подписаны тумбочки, шкафы сотрудников;

- промаркированы провода;
- утвержден перечень документов, находящихся в кабинете;
- использована маркировка цветом;
- упорядочены бланки;

- в кабинете храниться не более недельного запаса (бланков, расходных материалов, лекарственных средств);

- разработан механизм регулярного пополнения запасов (бланков,

- расходных материалов, лекарственных средств);
- визуализированы потребности пополнения запасов (бланков, расходных материалов, лекарственных средств);
- отмечена линия минимального необходимого на прием количества бумаги в принтере;
- отмечены места расположения (инструмент для приема, амбулаторных карт, подготовленных на прием);
- разработан стандарт рабочего пространства (кабинета) и рабочего места;
- разработан чек-лист действий по подготовке к приему и по окончанию приема.
- все материалы в рабочей зоне легко найти (за 30 сек) и вернуть на свое место -ненужные вещи регулярно удаляются;
- разработан и соблюдается график уборки;
- все стандарты видимы и наглядны.

3.5. Шаг 5. Совершенствование

- 3.5.1. На пятом шаге осуществляется процесс непрерывного поддержания и развития ранее полученных результатов.
- 3.5.2. Разрабатывается порядок систематизации и пересмотра стандартов.
- 3.5.3. В структурных подразделениях осуществляется организация и проведение аудита для оценки эффективности внедрения и развития системы 5С. Утверждается порядок и периодичность аудита, закрепляются ответственные за проведение аудита в структурных подразделениях.
- 3.5.4. По результатам аудита формируется рейтинг структурных подразделений. По итогам рейтинга применяются меры мотивации/демотивации сотрудников структурных подразделений. (Приложение № 3)
- 3.5.5. МО самостоятельно определяет и утверждает порядок материальной и нематериальной мотивации (проведение конкурсов и соревнований, объявление благодарности, присвоения званий лучшего сотрудника, размещение фотографий на доске почета и др.)
- 3.5.6. Аудит системы 5С в структурных подразделениях проводится в соответствии с чек-листом (Приложение №2).
- 3.5.7. Показателем эффективности совершенствования является:
 - функционирование системы пересмотра стандартов;
 - регулярное проведение контрольных процедур;
 - наличие и реализация идей по усовершенствованию системы 5С;
 - проведение обмена опытом и тиражирования системы 5С.

4 Систематизация электронных материалов

- 4.1. Систематизация электронных материалов осуществляется на каждом автоматизированном рабочем месте.
- 4.2. Электронные материалы выстраиваются по датам, начиная с текущей, и просматриваются, определяется их нужность и актуальность.
- 4.3. Создаются тематические папки, которым присваиваются соответствующие названия (при необходимости номенклатурный номер).
Название папок должны максимально четко и однозначно отражать суть содержащейся в них информации.
- 4.4. При систематизации электронных документов рекомендуется

создание структуры, позволяющей отсортировать документы не только по общим темам, но и по разделам и подразделам.

4.5. Рекомендуются систематизировать электронные материалы в соответствии с одним из следующих способов:

- по номеру номенклатуры, принятой в МО;
- в соответствии с типом документа;
- согласно дате создания документа.

4.6. Новые документы создаются и помещаются в соответствующие папки согласно выбранному способу систематизации.

4.7. При необходимости хранения электронных материалов на «рабочем столе» персонального компьютера, экран мониторинга условно разделяется на зоны в соответствии с выбранным способом систематизации. Материалы размещаются в строго соответствующей зоне.

4.8. После окончания работы с материалами их необходимо переместить в соответствующую папку на внутреннем или сетевом диске.

4.9. Обязательным расположением на рабочем столе медицинского персонала является:

4.10. -ссылка на Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации;

4.11. -ссылка на Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации;

4.12. -ссылка на региональную медицинскую информацию (ТМ:МИС)

Приложение №2 к
 приказу
 главного врача
 ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»
 от 15.04.19 № 443

Проверочный лист оценки соответствия рабочего места по системе 5С

№	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
1.	Рабочее пространство (кабинет) в целом:		
1.1	нет неиспользуемой мебели;		
1.2	вынесена неисправная мебель;		
1.3	вся офисная техника (принтер, сканер и т.п.) исправна;		
1.4	вся офисная техника (принтер, сканер и т.п.) используется;		
1.5	нет лишних проводов;		
1.6	отсутствуют лишние личные вещи (несезонные вещи, избыточное количество посуды);		
1.7	на стенах кабинета нет избыточного размещения (картин, фото, сертификатов, свидетельств, благодарственных писем и т.п.);		
1.8	поврежденные предметы отсутствуют.		
2.	Рабочий стол:		
2.1	предметы на рабочем столе исправны;		
2.2	предметы на рабочем столе используются;		
2.3	техника на рабочем столе исправна;		
2.4	техника на рабочем столе используется;		
2.5	все канцелярские принадлежности исправны;		
2.6	все канцелярские принадлежности используются.		
3	Шкафы, тумбы:		
3.1	справочники, которые хранятся в кабинете, актуальны;		
№	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
3.2	материалы для работы в кабинете (маски, перчатки, термометры, шпателя и пр) не повреждены.		
4.	Зона временного хранения:		
4.1	зона временного хранения создана		
4.2	в зону временного хранения помещены предметы, в необходимости которых есть сомнения: на них наклеен "красный" ярлык с датой и причиной помещения в зону.		
5.	В кабинете нет мест, которые не прошли сортировку.		

		(0-нет, 1-да)	
3.2	на клавиатуре нет пыли и загрязнений;		
3.3	на процессоре нет пыли и загрязнений.		
4.	Источники загрязнений локализованы:		
4.1	свободный доступ к углам;		
4.2	источникам отопления.		
Итого:			При оценке 83% (13 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу

Шаг 4. Стандартизация

№	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
1.	Места хранения предметов, документов визуализированы (таблички, надписи и пр.)		
2.	Указатели мест хранения предметов соответствуют их месторасположению:		
2.1	содержимое тумбочек, шкафов стандартизировано (одинаково у сотрудников с одинаковыми обязанностями);		
2.2	стандартизированы и подписаны тумбочки, шкафы сотрудников;		
2.3	промаркированы провода;		
2.4	утвержден перечень документов, находящихся в кабинете;		
2.5	использована маркировка цветом.		
3.	Упорядочены бланки:		
3.1	в кабинете хранится не более недельного запаса бланков;		
3.2	разработан механизм регулярного пополнения запасов бланков;		
3.3	визуализированы потребности пополнения запасов бланков.		
4.	Отмечена линия минимально необходимого на прием количества бумаги в принтере.		
5.	Отмечены места расположения:		
5.1	инструментов (термометры, шпатели и т.п.) для приема;		
5.2	амбулаторных карт пациентов, подготовленных на прием.		
6.	Разработан стандарт рабочего места.		
7.	Разработан чек-лист действий по подготовке к приему и по окончанию приема.		
8.	Все материалы в рабочей зоне легко найти (за 30сек.) и вернуть на свое место.		
9.	Ненужные вещи регулярно удаляются.		
10.	Разработан и соблюдается график уборки.		
11.	Все стандарты видимы и наглядны.		

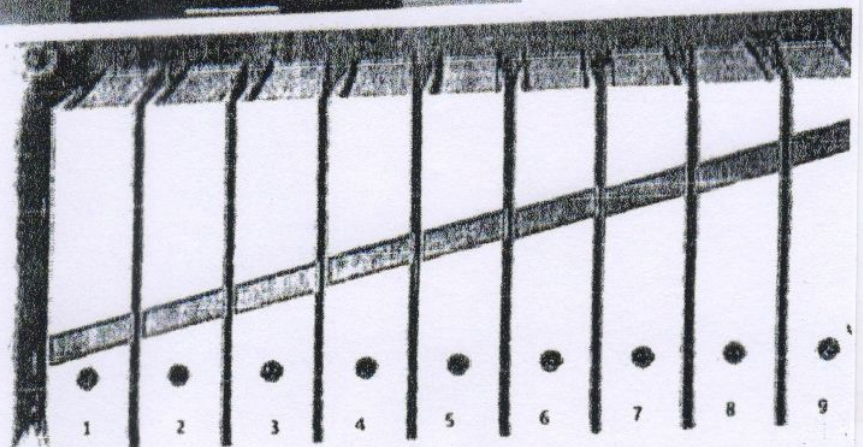
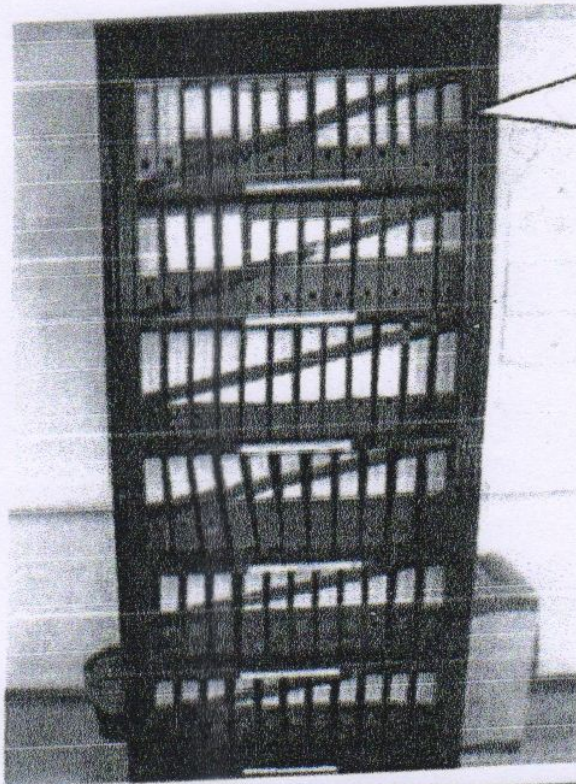
Итого:		При оценке 83% (15 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу.
--------	--	---

Шаг 5. Совершенствование

<i>шаги 5С</i>	<i>№</i>	<i>Критерий</i>	<i>Оценка</i>
<i>1С</i>	<i>1.</i>	<i>Рабочее пространство организовано удобно. Обеспечена возможность бесперебойной работы</i>	
	<i>2.</i>	<i>Оргтехника, предметы, канцелярские принадлежности на рабочем столе исправны, используются</i>	
	<i>3.</i>	<i>Шкафы и тумбы содержат только необходимые для рабочего процесса материалы, предметы</i>	
	<i>4.</i>	<i>Организована зона временного хранения</i>	
	<i>5.</i>	<i>В кабинете нет мест, которые не прошли сортировку.</i>	
<i>2С</i>	<i>1.</i>	<i>Рабочие зоны четко распределены</i>	
	<i>2.</i>	<i>Полки и ящики не хранят пустоту.</i>	
	<i>3.</i>	<i>Все предметы на своих местах.</i>	
	<i>4.</i>	<i>Предмет в конце рабочего дня возвращается на свое место.</i>	
<i>3С</i>	<i>1.</i>	<i>Помещение, мебель, оргтехника содержатся в чистоте.</i>	
	<i>2.</i>	<i>Источники загрязнений локализованы, свободный доступ к ним.</i>	
	<i>3.</i>	<i>Инвентарь для дезинфекции легкодоступен, мест хранения его определено и визуализировано.</i>	
	<i>4.</i>	<i>Оценка эффективности уборки проводится регулярно (не реже 1 раза в неделю).</i>	
<i>4С</i>	<i>1.</i>	<i>Места хранения предметов, документов визуализированы (таблички, надписи).</i>	
	<i>2.</i>	<i>В кабинете хранится недельный запас бланков, разработан механизм регулярного пополнения запасов бланков, визуализированы потребности пополнения запасов бланков.</i>	
	<i>3.</i>	<i>Используется стандарт/чек-лист рабочего места</i>	
	<i>4.</i>	<i>Ненужные вещи регулярно удаляются</i>	
<i>5С</i>	<i>1.</i>	<i>Стандарты постоянно совершенствуются</i>	
	<i>2.</i>	<i>Контрольные процедуры проводятся регулярно</i>	
	<i>3.</i>	<i>Предлагаются и реализуются идеи по улучшению системы 5С</i>	
	<i>4.</i>	<i>Проводится обмен опытом и тиражирование метода 5С</i>	

Приложение №4 к
приказу
главного врача
ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»
от 25.04.19 № 113

Пример цветовой ленты



Приложение №5 к
приказу
главного врача
ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»
от 25.08.19 № 443

Табличка с указанием ФИО ответственного

ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА ШКАФ № 3

Шичева Н.С., главный специалист