

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ГАУДПО «УРАЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ им. А.Б. БЛОХИНА»**

Утверждаю:

Директор ГАУДПО «Уральский институт
управления здравоохранением

им. А.Б. Блохина»

Доктор мед. наук, профессор

С.Л. Леонтьев



Методические рекомендации

**УПРАВЛЕНИЕ ЗАПАСАМИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
В РАМКАХ ВНЕДРЕНИЯ НОВОЙ МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Екатеринбург, 2022

Список составителей:

Леонтьев Сергей Леопольдович – директор ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранения им. А.Б. Блохина», доктор медицинских наук, профессор

Михайлова Диана Олеговна – заместитель по учебной работе, Первый заместитель директора, ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранения им. А.Б. Блохина», доктор медицинских наук

Жеребцова Татьяна Александровна – научный сотрудник научного отдела ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранения им. А.Б. Блохина»

Крахтова Наталья Ивановна – заместитель руководителя Регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранения им. А.Б. Блохина»

Лобанова Наталья Владимировна – главный специалист Регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранения им. А.Б. Блохина»

Рецензент:

Попов В.П. – главный врач ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» (ГАУЗ СО ТЦМК), доктор медицинских наук

Утверждены Ученым советом ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранением им А.Б. Блохина», протокол от 20.10.2022 № 2

Методические рекомендации предназначены для руководителей и сотрудников медицинских организаций в рамках внедрения новой модели оказания медицинской помощи в части управления запасами в медицинской организации.

Список сокращений

МО – медицинская организация

ЛС – лекарственные средства

ИМН – изделия медицинского назначения

ОНП - объем недельной потребности

ТВЗ - точка возобновления заказа

АРМ – автоматизированное рабочее место

СОП – стандартная операционная процедура

СОК – стандартная операционная карта

Содержание

Введение	4
Создание системы Канбан в медицинской организации	5
Этап 1 – Подготовительный этап	5
Этап 2 – Внедрение	6
Этап 3 – Апробация, корректировка, стандартизация	12
Этап 4 – Тиражирование на медицинскую организацию	13
Приложение 1. Блок-схема внедрения системы Канбан	14
Приложение 2. Приказ о начале внедрения системы Канбан	15
Приложение 3. Алгоритм снабжения кабинета с применением системы Канбан	16
Приложение 4. Алгоритмы действий при возникновении внештатных ситуаций при снабжении кабинета с применением системы Канбан	17
Приложение 5. Схема снабжения кабинета с применением системы Канбан	19
Приложение 6. Отдельные категории материальных запасов	20
Список литературы	21

Введение

Канбан (с японского – «карточка», «сигнал») – японская система оптимизации и управления проектами и производством. Её придумали и впервые внедрили на заводах Toyota в начале 1960-х годов. Постепенно преимущества системы оценили и в других странах. Сейчас она применяется для управления запасами по всему миру и в разных областях, включая медицину.

Информационная карточная система Канбан, позволяет регулировать процессы снабжения и транспортировку лекарственных препаратов, медицинских изделий, расходных материалов, медицинских бланков, в нужном количестве и в нужное время, в точной последовательности и необходимом объеме (по принципу «Точно в срок») так, чтобы, с одной стороны, запасов всегда было достаточно, а с другой – чтобы их не было чрезмерно много, и они не превышали срок годности.

Для эффективного внедрения метода Канбан большинство отечественных и зарубежных исследователей и методологов бережливого производства определяют несколько ключевых условий, в том числе и визуализация на всех этапах снабжения запасами.

Метод визуализации представляет собой систематизированную совокупность действий по приведению информации в удобный для анализа и наблюдения вид, оптимальной для зрительного восприятия и быстрого принятия верного решения. Визуализация мест хранения (стеллажи, шкафы, тумбы и др.) материальных запасов на складе и в кабинетах МО позволяет осуществлять зрительный контроль и оперативное управление процессами снабжения и расходования материальных запасов.

Для внедрения карточной системы Канбан в МО необходимо придерживаться алгоритма внедрения в виде блок-схемы, представленной в приложении 1.

Прежде чем внедрять систему Канбан необходимы определенные подготовительные мероприятия.

Создание системы Канбан в медицинской организации

Этап 1 – Подготовительный этап

В первую очередь главному врачу необходимо издать приказ (приложение 2), регламентирующий начало внедрения в МО системы Канбан, а также провести общее собрание коллектива, на котором главный врач информирует коллектив о начале внедрения системы Канбан в работу МО, рассказывает о значении внедрения системы Канбан в деятельность МО, а также создает рабочую группу и закрепляет ее состав приказом. Члены команды должны иметь большой опыт в своей области знаний и представлять работу всех отделений, которым необходимо пополнять запасы. Наличие представителей отдела информационных технологий обязательно.

В идеале команда может посвящать все свое время разработке и внедрению системы. Если это невозможно, должно быть отведено специальное время и все участники группы обязаны присутствовать на каждом совещании. Оптимально включать в рабочую группу не только молодых и инициативных сотрудников, но и тех, кто много лет проработал в организации, заслужил авторитет среди коллег, имеет большой опыт, знает все тонкости процесса, его «подводные камни» и возможные пути решения.

Далее проводится обучение рабочей группы принципам и методике внедрения системы Канбан. Обучение может проводиться, как и в форме самообучения, курсах повышения квалификации. При проведении самообучения обязательно предоставление специализированной обучающей литературы, сети Интернет, а также рекомендуется провести обмен опытом с МО, успешно реализовавшим данную систему.

После того, как рабочая группа обучена, необходимо апробировать систему Канбан на одном кабинете или отделении. Систему Канбан рекомендуется апробировать на кабинете с небольшим количеством запасов.

Этап 2 – Внедрение

2.1 Планирование потребности

Целью данного этапа является определение потребности в лекарственных препаратах и изделиях медицинского назначения.

Расчет потребности на 1 месяц/неделю лекарственных средств и изделий медицинского назначения (нормированный запас ЛС/ИМН), а также расчет минимального запаса ЛС/ИМН для деятельности поликлиники и дневного стационара осуществляется на основе стандартов оказания медицинской помощи в соответствии с Формулярным перечнем медицинской организации, годовой заявкой и актуальными потребностями структурного подразделения на основе приложения № 4 «Методических рекомендаций (2-е издание с дополнениями и уточнениями) «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

Нормированный запас (недельная потребность) ЛС / ИМН рассчитывается на 7 дней (данная цифра может изменяться исходя из количества дней расходования ИМН и ЛС в неделю) на основе ретроспективных данных за прошлые года (не менее, чем за 2 года). Объем недельной потребности (ОНП) определяется по формуле:

$$\text{ОНП} = \frac{\text{фактический расход ЛС за предыдущие года}}{\text{количество рабочих дней за предыдущие года}} \times \text{кол-во рабочих дней в неделю}$$

Пример:

На основе ретроспективных данных дневного стационара за 2 прошедших года было выявлено, что расход ЛС «Эналаприл» - 7300 таблеток в 2019 год и 7160 таблеток в 2020 год. В упаковке – 20 таблеток. Дневной стационар работает 5 дней в неделю. Необходимо определить недельную потребность на 2021 год. Суммируем количество использованных таблеток за 2019 и за 2020 год и делим на количество рабочих дней в 2019 и 2020 году (247 и 248 соответственно). Получим 29,2 таблетки в день – ежедневный средний расход за 2 года. Для получения недельного запаса умножаем на 5. В итоге получаем 146 таблеток в неделю, это 7,3

упаковки в 3 неделю. Округляем в большую сторону, 8 упаковок в неделю требуется для работы дневного стационара.

Страховой запас ИМН и ЛС формируется в целях бесперебойной работы кабинетов расчета 7 дней в неделю (данная цифра может изменяться исходя из количества дней расходования ИМН и ЛС в неделю) на принципах рискориентированного подхода.

Количество страхового запаса определяется точкой возобновления заказа – того количества ЛС и ИМН, при достижении которого необходимо сформировать требование на получение ЛС и ИМН со склада. Она показывает какое количество ЛС/ИМН требуется на время прохождения требования от момента формирования до получения ЛС в структурном подразделении. Точка возобновления заказа (ТВЗ) определяется по формуле:

$$\text{ТВЗ} = \frac{\text{Объем недельной потребности}}{\text{количество дней в неделе}} \times \text{количество дней на восполнение заказа}$$

В нашем примере:

Допустим, время на восполнение запаса – 3 дня (1 день - формирование требования, 2 день - обработка требования главной медицинской сестрой на складе, 3 день- доставка ИМН и ЛС в структурное подразделение). Согласно предыдущему расчету, объем недельной потребности ЛС «Эналаприл» составил 146 таблеток в неделю, а дневной стационар работает 5 дней в неделю. Произведя расчет по вышеуказанным формулам, получаем, что точка возобновления заказа равна 87,6 таблетки, это 4,38 упаковки. Округляем в меньшую сторону, 4 упаковки. Это означает, что при достижении остатка в 4 упаковки ЛС «Эналаприл» (из недельного запаса в 8 упаковок) необходимо сформировать требование на восполнение запаса.

2.2 Оформление карточек Канбан

Важным элементом системы Канбан является карточки Канбан. Карточки Канбан являются визуальным сигналом для пополнения запасов. Система также используется в целях контроля движения запасов ЛС для снижения риска сбоя на этапе поставок ЛС от склада до структурного подразделения.

Карточка заводится на каждое наименование ЛС. Цветовая гамма карточек выбирается самостоятельно в зависимости от выбранной градации 4 (например, в зависимости от места хранения, от типа ЛС/ИМН). Рекомендованные размеры карточек – 7 см на 11 см. Оптимальным является ламинирование карточек.

Данные, которые отражаются на карточке (рисунок 1):

1. Штрих-код (при наличии программ по учету лекарственных препаратов, например, АРМ Склад, АРМ Аптека, 1С склад). Он необходим для оформления заявки на ЛС.

2. Международное непатентованное наименование ЛС, дозировка и форма ЛС.

3. Необходимый минимальный запас ЛС – точка возобновление заказа.

4. Требуемое количество ЛС к заказу при достижении минимального объема запаса – недельный запас лекарственного средства.

Также возможно указать на карточке обозначение шкафа и номер полки, где находится ЛС/ ИМН.

На рисунке 1 изображена карточка Канбан с данными по приведенному примеру в разделе 2.1. Исходя из расчетов недельный запас лекарственного средства – 8 упаковок, а точка возобновления заказа – 4 упаковки.



Рисунок 1 – Пример карточки Канбан

2.3 Размещение ЛС/ИМН и карточек

Канбан Размещение ЛС/ИМН происходит произвольно в зависимости от условий хранения. Также рекомендуется использовать элементы системы 5С в расположении ЛС и ИМН на полках, при маркировке места хранения (рисунок 2).



Рисунок 2 – Пример хранения ЛС и ИМН по системе Канбан ¹

Карточка Канбан устанавливается перед упаковкой, с которой начинается точка возобновления заказа. Расход упаковок ЛС, расположенных до нее, означает, что необходимость пополнения запаса ЛС отсутствует. В примере из раздела 2.1 карточка Канбан устанавливается на 4ой упаковке с конца, т.к. точка восстановления заказа – 4 упаковки (рисунок 3).

Возможен порядок размещения ЛС на полках шкафа (холодильника) по зонам с маркировкой цветом:

- красная - минимальный запас,

¹ Презентация Министерство здравоохранения Российской Федерации «Критерии «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

- желтая - запас в стадии расхода,
- зеленая - при поступлении нормативного запаса препарата.

Данное зонирование показано на рисунке 3 справа.

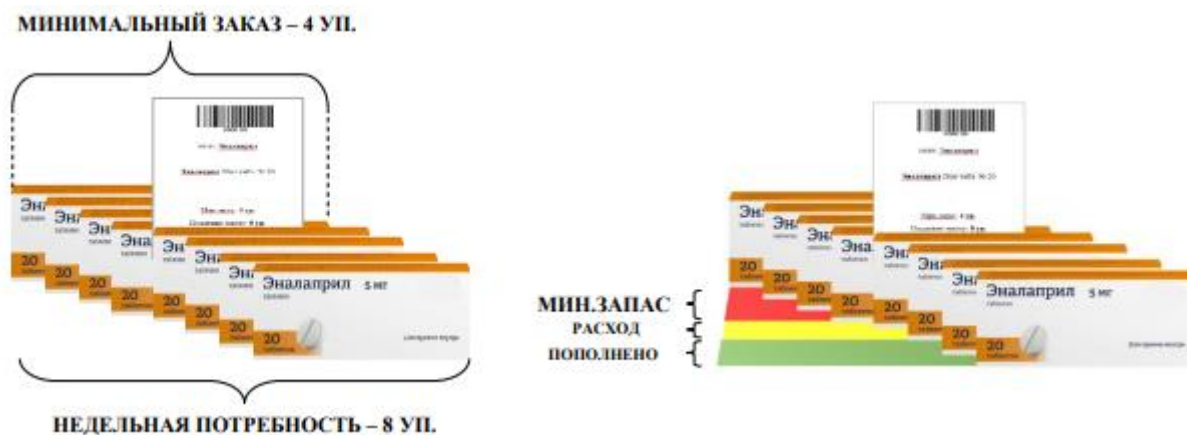


Рисунок 3 – Установка карточки Канбан

Также для формирования визуальной системы контроля процесса движения материальных запасов в реальном времени на внутренней дверце шкафа для лекарственных препаратов/наружной стенке холодильника располагаются карманы, маркированные цветом: «В работе» желтым цветом, «Потребность» зеленым цветом, «Дефектура» красным цветом

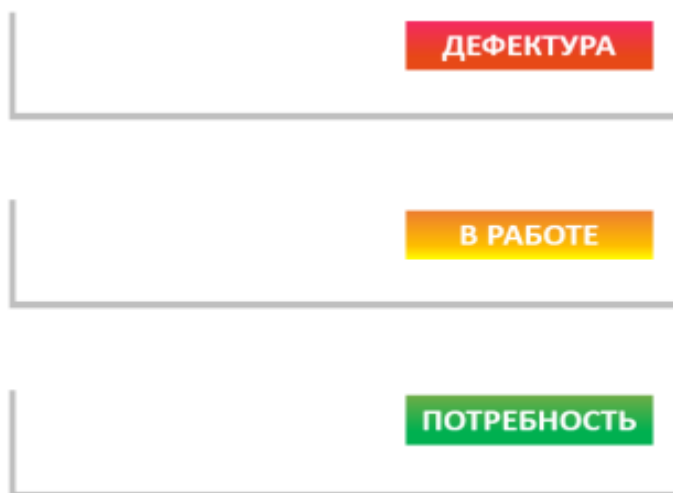


Рисунок 4 – Ячейка для перемещения карточек Канбан на внутренней двери шкафа для хранения ЛС

«Потребность» зеленым цветом, «Дефектура» красным цветом (рисунок 4).

Также возможна маркировка ЛС с коротким сроком годности, препаратов с повышенной опасностью и ЛС с похожими упаковками посредством соответствующей наклейки (рисунок 5).

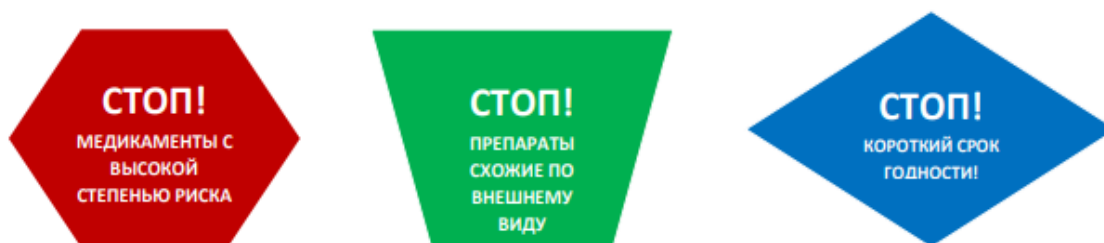


Рисунок 5 – Маркировка ЛС и ИМН

2.4 Разработка механизма снабжения кабинетов материальными запасами.

Для корректного взаимодействия между подразделениями необходимо составить механизм взаимодействия. Он должен быть понятным, однозначным, прозрачным для всех участников процесса, а также учитывать все возможные сценарии развития событий (в том числе непредвиденных обстоятельств).

Кратко можно представить механизм снабжения следующим образом: по мере расходования препарата, по достижению его минимального запаса, карточка становится доступной для обозрения и перемещается в карман на внутренней дверце шкафа для лекарственных препаратов с надписью «Потребность» для передачи старшей медсестре (в примере из раздела 2.1 – 4 упаковки). Старшая медицинская сестра с определенной периодичностью (преимущественно раз в день/неделю) забирает накопившиеся карточки, формирует заявку и возвращает их в кабинет в карман на внутренней дверце шкафа для лекарственных препаратов с надписью «В работе». За время оформления заявки на ЛС до их получения используются ЛС, расположенные в разделе «минимальный запас» шкафа для лекарственных препаратов. Склад отпускает ЛС и ИМН и доставляет их в нужное подразделение. Сотрудник кабинета раскладывает поступившие ЛС и ИМН на свои места и перемещает карточку Канбан на упаковке, с которой начинается минимальный запас.

Подробный механизм возможного взаимодействия описан в приложении 3 и 4.

Для сокращения лишних движений возможно использование информационных технологий при формировании запроса на предоставление ЛС и ИМН. Так, например, старшая медсестра не перемещается физически для сбора карточек Канбан из кабинета, а получает по электронной почте (или по мессенджерам) фотографию карточек, составляет заявку, при отсутствии СТОП! МЕДИКАМЕНТЫ С ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ РИСКА СТОП! ПРЕПАРАТЫ СХОЖИЕ ПО ВНЕШНЕМУ ВИДУ СТОП! КОРОТКИЙ СРОК ГОДНОСТИ! 8 ошибок направляет отправителю письмо/сообщение о начале работ по его запросу. При этом сотрудниками кабинета карточка перемещается в карман на внутренней дверце шкафа для лекарственных препаратов с надписью «В работе».

Также возможен вариант, при котором карточки Канбан (или ее копию) приносят сотрудники кабинетов в кабинет старшей медсестры. Для этого необходимо дополнительно организовать карманы «Потребность» в кабинете старшей медсестры (рисунок 6). В данном случае возможно включение в карточку номер кабинета.

При наличии в МО системы по складскому учету (АРМ Склад, АРМ Аптека, 1С склад) на местах возможно исключение из цепочки взаимодействия старшей медсестры. Так заявка оформляется в самом кабинете, где происходит расходование ЛС/ИМН.



Рисунок 6 – Карман «Потребность» в кабинете старшей медсестры

Этап 3 – Апробация, корректировка, стандартизация

После разработки механизма снабжения необходимо провести обучение сотрудников, задействованных в данном механизме и начать тестовый период

снабжения кабинетов материальными запасами по механизму (ориентировочно 2 недели). За этот период возможно выявить его проблемные места и провести корректировку. После корректировки необходимо вновь апробировать усовершенствованный механизм.

Разработав корректный механизм снабжения материальными запасами, необходимо создать СОП/СОК для стандартизации процесса снабжения ЛС и ИМН.

Стандарт осуществления снабжения кабинета материальными запасами включает в себя:

- указание ФИО ответственного за сбор карт и доставку материалов со склада;
- указание ФИО ответственного за прием материалов в кабинете;
- периодичность пополнения запасов в кабинете, количество материалов, необходимых для пополнения материальных запасов;
- алгоритм осуществления снабжения кабинета с применением карточек;
- алгоритм действий персонала в экстренной ситуации (внезапное изменение потребности в сторону увеличения).

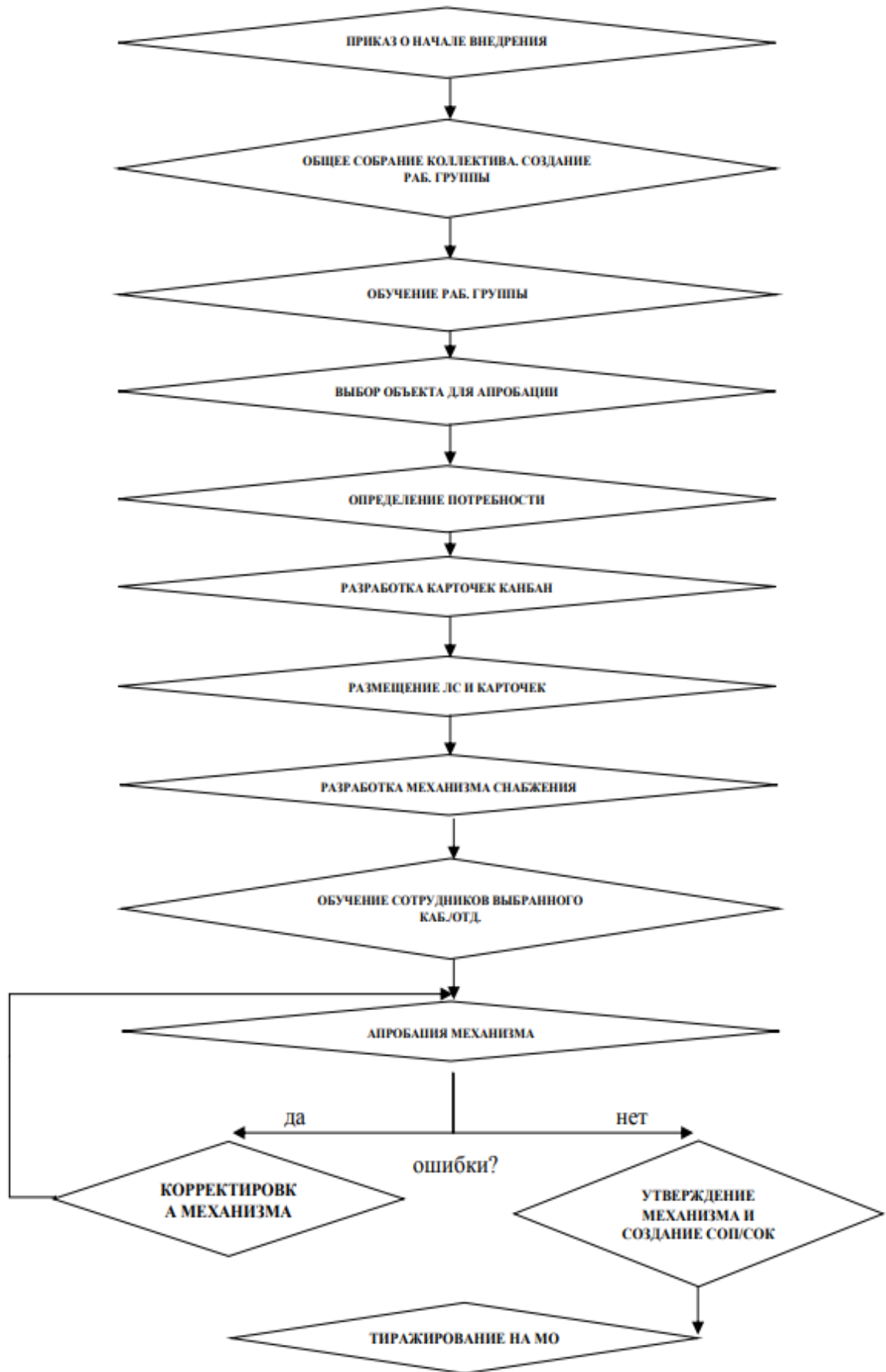
Пример алгоритма приведен в приложении 3 и 4, а также в приложении 5 представлена схема снабжения кабинетов с использованием системы Канбан. СОП/СОК располагаются в тех кабинетах, в которых происходит пополнение запасов с использованием системы Канбан.

Справочно: Новые лицензионные требования к фармдеятельности (постановление Правительства от 31.03.2022 № 547), обязательные СОПы по хранению и перевозке ЛС приведены в приложении 7.

Этап 4 – Тиражирование на медицинскую организацию

После отработки механизма снабжения на одном кабинете/отделении необходимо тиражировать (распространить практику) на все отделение. Рекомендуется составить план-график включения всех отделений и кабинетов МО в систему снабжения с использованием карточек Канбан.

Блок-схема внедрения системы Канбан



Приказ о начале внедрения системы Канбан

Приказ от _____ № _____
 «О начале внедрения системы Канбан в деятельность
 ГАУЗ СО _____»

Во исполнение Приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от _____ № _____ «О реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели организации оказания медицинской помощи» в медицинских организациях Свердловской области в рамках регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико- санитарной помощи в соответствии с утвержденным порядком и стандартами оказания медицинской помощи, внедрения методов бережливого производства в деятельность медицинской организации

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Начать внедрение системы Канбан с _____. Окончание внедрения - _____.
2. Утвердить состав рабочей группы: _____

- 3.

Утвердить график внедрения системы Канбан до _____.

4. Утвердить перечень ЛС и ИМН, подлежащих механизму снабжения со склада по принципу «точно вовремя» в срок до _____ в соответствии с Приложением № 4 Методических рекомендаций (2-е издание с дополнениями и уточнениями) «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

5. Контроль за исполнением приказа возлагаю на себя.

Главный врач _____

Алгоритм снабжения кабинета с применением системы Канбан

Вариант 1 – при наличии в МО системы по складскому учету и сканнера штрих-кода:

1. Сотрудники кабинета при минимальном остатке ЛС перемещают карточку Канбан в карман на внутренней дверце шкафа для лекарственных препаратов с надписью «Потребность».

2. Старшая медицинская сестра каждый рабочий день (например в 13:00) забирает накопившиеся карточки.

3. Старшая медицинская сестра сканирует карточки, определяя наличие запрашиваемого ЛС/ИМН и через систему складского учета формирует требование-накладную.

4. Старшая медицинская сестра направляет требование-накладную на склад.

5. Старшая медицинская сестра возвращает карточки Канбан в кабинет в карман на внутренней дверце шкафа для лекарственных препаратов с надписью «В работе».

6. Сотрудники склада/главная медицинская сестра осуществляют подбор ЛС/ИМН исходя из требования-накладной и проверяют качество подобранных ЛС/ИМН.

7. Сотрудники склада/грузчики доставляют ЛС/ИМН до кабинета.

8. Сотрудники кабинета проверяют наличие ЛС/ИМН по накладной, качество ЛС/ИМН.

9. Сотрудники кабинета располагают ЛС/ИМН на их места и располагают карточку в прежней позиции (между расходуемыми ЛС и их минимальным запасом).

Вариант 2 – при отсутствии в МО системы по складскому учету и сканнера штрих-кода:

1. Сотрудники кабинета при минимальном остатке ЛС/ИМН перемещают карточку Канбан в карман на внутренней дверце шкафа для лекарственных препаратов с надписью «Потребность».

2. Сотрудники кабинета в конце рабочего дня направляют фотографию карточек из кармана «Потребность» сотрудникам склада/главной медицинской сестре по мессенджерам/с использованием электронной почты/лично в карман «Потребность»/в папку заявок.

3. Сотрудники склада/главная медицинская сестра подтверждают наличие ЛС/ИМН на складе ответным письмом/сообщением. 13

4. Сотрудники кабинета/главная медицинская сестра переставляют карточку в карман с надписью «В работе».

5. Сотрудники склада/главная медицинская сестра осуществляют подбор ЛС/ИМН, проверяют качество подобранных ЛС/ИМН.

6. Сотрудники склада/грузчики доставляют ЛС/ИМН до кабинета.

7. Сотрудники кабинета проверяют наличие ЛС/ИМН по накладной, качество ЛС/ИМН.

8. Сотрудники кабинета располагают ЛС/ИМН на их места и располагают карточку в прежней позиции (между расходуемыми ЛС и их минимальным запасом).

Алгоритмы действий при возникновении внештатных ситуаций при снабжении кабинета с применением системы Канбан

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛС/ИМН НА СКЛАДЕ

1. Сотрудники кабинета направляют карточку в карман «Дефектура» и передают информацию об этом заведующему отделением и лечащему врачу для принятия решения о замене лекарственных препаратов. Карточка остается там до решения вопроса о ликвидации дефектуры или до принятия решения о возможности замены данного препарата аналогами.
2. Лечащий врач подбирает аналогичное ЛС/ИМН, направляет эту информацию сотрудникам кабинета и заведующему отделением.
3. Заведующий отделением рассчитывает потребность, оформляет новую карточку и направляет ее в кабинет.
4. Сотрудники кабинета в конце рабочего дня направляют фотографию карточек из кармана «Потребность» сотрудникам склада/главной медицинской сестре по мессенджеру/с использованием электронной почты/лично в карман «Потребность»/в папку заявок.
5. Сотрудники склада/главная медицинская сестра подтверждают наличие ЛС/ИМН на складе ответным письмом/сообщением/лично/по телефону.
6. Сотрудники кабинета переставляют карточку в карман с надписью «В работе».
7. Сотрудники склада/главная медицинская сестра осуществляют подбор ЛС/ИМН, проверяют качество подобранных ЛС/ИМН.
8. Сотрудники склада/грузчики доставляют ЛС/ИМН до кабинета.
9. Сотрудники кабинета проверяют наличие ЛС/ИМН по накладной, качество ЛС/ИМН
10. Сотрудники кабинета располагают ЛС/ИМН на их места и располагают карточку в прежней позиции (между расходуемыми ЛС и их минимальным запасом).

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОТКЛОНЕНИЙ ПРИ ПРИЕМКЕ ЛС/ИМН В КАБИНЕТЕ

1. Сотрудники кабинета направляют карточку в карман «Дефектура» и передают информацию об этом сотрудникам склада. Карточка остается там до решения вопроса о замене ЛС/ИМН или поступлении в кабинет ЛС/ИМН.
2. Сотрудники склада/главная медицинская сестра подтверждают наличие ЛС/ИМН на складе ответным письмом/сообщением. При отсутствии ЛС/ИМН сотрудники склада действовать по алгоритму действий при отсутствии ЛС/ИМН на складе.
3. Сотрудники кабинета переставляют карточку в карман с надписью «В работе».
4. Сотрудники склада/главная медицинская сестра осуществляют подбор ЛС/ИМН, проверяют качество подобранных ЛС/ИМН.
5. Сотрудники склада/грузчики доставляют ЛС/ИМН до кабинета.

6. Сотрудники кабинета проверяют наличие ЛС/ИМН по накладной, качество ЛС/ИМН.

7. Сотрудники кабинета располагают ЛС/ИМН на их места и располагают карточку в прежней позиции (между расходуемыми ЛС и их минимальным запасом).

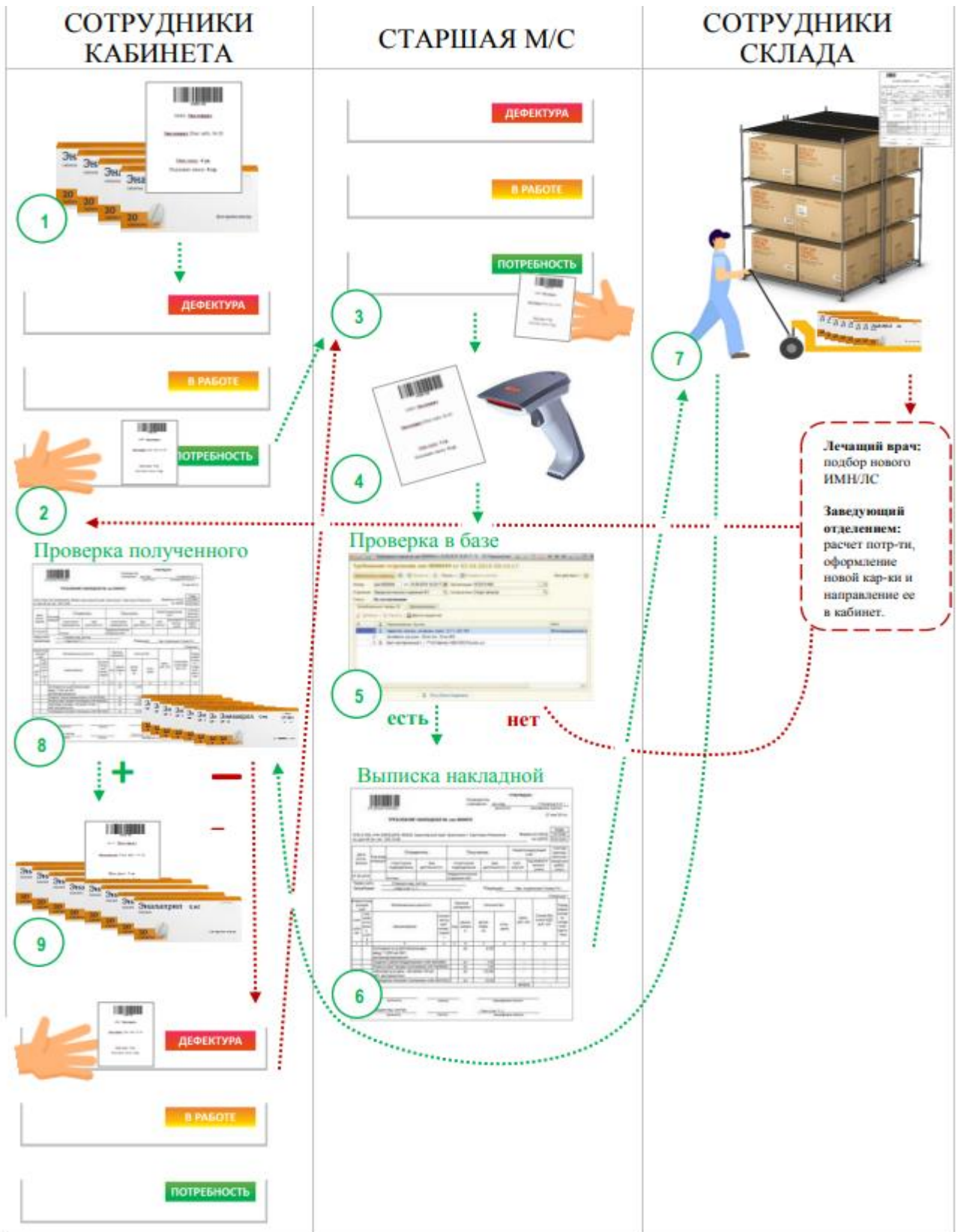
АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПЕРСОНАЛА ПРИ ИЗМЕНЕНИИ ПОТРЕБНОСТИ В СТОРОНУ УВЕЛИЧЕНИЯ

1. Заведующий отделением проводит расчет повышенной потребности и согласовывают ее со старшей медицинской сестрой.

2. Заведующий отделением оформляет новую карточку и передает ее в кабинет.

3. При возникновении потребности пополнения – действуют по алгоритму снабжения кабинета с применением системы Канбан.

Схема снабжения кабинета с применением системы Канбан



Отдельные категории материальных запасов

Согласно методическим рекомендациям (2-е издание с дополнениями и уточнениями) «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (утв. Министерством здравоохранения РФ 30 июля 2019 г.)

Отдельные категории материальных запасов

№ п/п	Группы/ подгруппы	Наименование категории
1		Медицинские изделия
	2	Вспомогательные и общепольничные медицинские изделия
	2.6	Инъекторы лекарственных средств/вакцин
		Шприцы
		Иглы
		Система для переливания, инфузионного введения растворов
	2.13	Ланцеты
	2.25	Перчатки медицинские
	2.34	Растворы/газы для санитарной обработки/обслуживания медицинских изделий и сопутствующие изделия
		Дезинфицирующие средства (например, раствор "Комбидез", раствор "Мистраль Окси", спрей "Абактерил Актив", Спрей "Эдель" и т.д.)
		Чистящие, моющие средства
	2.50	Халат медицинский
	2.56	Прочие вспомогательные и общепольничные медицинские изделия
		Вакутейнеры для забора крови
		Расходные материалы для проведения УЗИ
		Одноразовый расходный материал
		Шапочки
		Пеленки
		Простыни
		Маски медицинские
		Шпатели одноразовые
		Зонд-тампон одноразовый
		Электроды одноразовые
		Марля, вата
		Бинты
		Салфетки
		Лейкопластыри
	4	Медицинские изделия для акушерства и гинекологии
	4.2	Зеркала вагинальные
		Зеркало гинекологическое одноразовое
	4.23	Прочие медицинские изделия для акушерства и гинекологии
		Щетки эндоцервикальные

	6	Медицинские изделия для манипуляций/восстановления тканей/органов человека
	6.16	Шовные материалы и сопутствующие изделия
2		Иные материальные запасы
		Лекарственные средства
		Лекарственные средства для деятельности поликлиники
		Лекарственные средства для деятельности дневного стационара
		Горюче-смазочные материалы
		Бензин
		Прочие материальные запасы
		Печатная продукция
		Бланки
		Журналы
		Бумага
		Направления, изготовленные типографским способом

Список литературы

1. ГОСТ Р 56020-2014. Бережливое производство. Основные положения и словарь. Москва: Стандартинформ; 2015:18.

2. Курмангулов А.А., Решетникова Ю.С., Брынза Н.С., Княжева Н.Н. Навигационная система как критерий оценки качества пространства медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2019;18(1):206-213.

3. Марков Д.А., Куприна Е.В., Маркова Н.А. Опыт внедрения системы «Канбан» в АО «НОВОМЕТ-ПЕРМЬ». Вестник Самарского государственного экономического университета. 2015;12(134):32-37.

4. Методических рекомендаций (2-е издание с дополнениями и уточнениями) «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (утв. Министерством здравоохранения РФ 30 июля 2019 г.).

5. Источник: <https://www.zdrav.ru/articles/4293657883-17-m9-19-kanban-metod-dlya> (1)