

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ  
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО  
ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»  
РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ  
ПОМОЩИ

**Методические рекомендации  
по стандартизации работы в медицинских  
организациях, внедряющих «Новую модель  
медицинской организации, оказывающей первичную  
медико-санитарную помощь»**

Иркутск, 2020

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ  
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО  
ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»  
РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ  
ПОМОЩИ

**«Утверждаю»**

И. о. министра здравоохранения

Иркутской области

\_\_\_\_\_ Н. П. Ледяева

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г.

**Методические рекомендации  
по стандартизации работы в медицинских  
организациях, внедряющих «Новую модель  
медицинской организации, оказывающей первичную  
медико-санитарную помощь»**

Иркутск, 2020

Методические рекомендации по стандартизации работы в медицинских организациях, внедряющих «Новую модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». – Иркутск, 2020. – 27 с.

Методические рекомендации подготовлены сотрудниками регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

**Авторы-составители:** главный врач ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Поленов П.А.**, заместитель главного врача по организационно-методической работе ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Шпенькова С.А.**, руководитель регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи ОГБУЗ «Иркутский областной центр медицинской профилактики» **Емнueva М.В.**, врач-методист регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи **Боброва И.А.**, врач-методист регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи **Громова Ю.В.**

Для подготовки методических рекомендаций использовались Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», 2019 года.

Методические рекомендации предназначены для врачей-организаторов здравоохранения; специалистов, принимающих участие в реализации проекта по созданию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

## СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК ТЕРМИНОВ И СОКРАЩЕНИЙ.....	5
ВВЕДЕНИЕ.....	7
НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	7
ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	8
ФОРМЫ ОПИСАНИЯ СТАНДАРТОВ.....	9
РАЗРАБОТКА СТАНДАРТНОЙ ОПЕРАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ (СОП).....	10
РАЗРАБОТКА СТАНДАРТНОЙ ОПЕРАЦИОННОЙ КАРТЫ (СОК).....	13
РАЗРАБОТКА СТАНДАРТА ОРГАНИЗАЦИИ ПРОСТРАНСТВА.....	17
РАЗРАБОТКА СТАНДАРТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ.....	19
ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАНДАРТИЗАЦИИ.....	20
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	23
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	24
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	25
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....	26
ПРИЛОЖЕНИЕ 5.....	27

## Список терминов и определений

**Алгоритм** - это описание последовательности действий для достижения определенного результата, записанных в виде понятных исполнителю шагов.

**Блок-схема** - распространенный тип схем (графических моделей), описывающих алгоритмы или процессы, в которых отдельные шаги изображаются в виде блоков различной формы, соединенных между собой линиями, указывающими направление последовательности.

**Визуализация** - один из приемов представления различной информации, в том числе о размещении подразделений, кабинетов, инструментов, материалов и пр., в виде, удобном для зрительного наблюдения и анализа, доступном для восприятия и использования каждым участником процесса.

**Время такта** - расчетный интервал времени, которое затрачивается на производство одной медицинской услуги или комплекса таких услуг.

**Время цикла (ВЦ)** - время, требуемое работнику для осуществления всех действий при выполнении медицинской услуги перед тем, как повторить их снова (например, прием одного пациента, выполнение одной инъекции). Определяется путем прямого наблюдения.

**Операция** - повторяющаяся последовательность действий, приводящая к выполнению задания. Является составной частью процесса, например: осмотр пациента в рамках приема.

**Процесс** - совокупность последовательных операций, направленных на создание продукта/услуги.

**Процедура** – установленный способ осуществления деятельности или процесса.

**Рабочие инструкции** - это текстовый документ, содержащий правила или указания по выполнению определенной работы с описанием порядка, способа выполнения и необходимых ресурсов.

**Регламент** – это документ, описывающий и перечисляющий поэтапно шаги (действия), которые должны предпринять участники процесса для выполнения конкретного плана и достижения конкретных результатов процесса.

**Стандартизованная работа** - точное описание каждого действия, включающее время такта, время цикла, последовательность выполнения определенных задач, минимальное количество запасов для выполнения работы.

**Стандартизация** - это деятельность по разработке обязательных для исполнения стандартов улучшенных процессов, осуществляемая в

медицинской организации, направленная на максимальное упорядочение действий сотрудников на их рабочих местах, соблюдение необходимого уровня безопасности и комфортности выполнения работы с целью получения заказчиком продукта/услуги надлежащего качества.

**Стандартная операционная карта (СОК)** - документ, описывающий последовательность действий и приемов при выполнении операции. Это пошаговое описание последовательности операций на одном листе, включающее в себя требования по безопасности, хронометраж по времени и схему передвижения (диаграмму спагетти). Обычно состоит из текста, схем, рисунков и фотографий, облегчающих визуальное восприятие процедуры.

**Стандартная операционная процедура (СОП)** – документально оформленные инструкции по выполнению рабочих процедур. Это основной документ, регламентирующий выполнение работы на местах в рамках процесса.

**Чек-лист** - специальный перечень вопросов, а также требований для каждого проверяемого параметра.

## **ВВЕДЕНИЕ**

Настоящие рекомендации созданы Региональным центром организации первичной медико-санитарной помощи Иркутской области с целью разъяснения принципов и методов бережливого производства и обобщения передового опыта медицинских организаций. Рекомендации могут рассматриваться как методическое руководство по стандартизации работы в медицинских организациях.

## **НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ**

При составлении рекомендаций использовались следующие нормативные документы:

- Федеральный закон "О стандартизации в Российской Федерации" от 29.06.2015 N 162-ФЗ
- ГОСТ Р 56908-2016 Бережливое производство «Стандартизация работы»
- Приказ МЗ РФ № 381н от 07.06.2019 года «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
- Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», 2019 году

## I. Основные положения

Целью метода стандартизации является обеспечение воспроизводимости лучшего на данный момент времени способа выполнения работы путем его формализации. В первую очередь организация должна применять метод стандартизации работы к процессам, которые ограничивают поток создания ценности (являются «узким местом»). Неукоснительное соблюдение положений стандартов, регламентов, инструкций и других обязательных документов является необходимым условием функционирования организации и основой постоянного улучшения процессов.

Медицинская организация должна организовать обучение по стандартизации работы сотрудников, участвующих в реализации проекта по созданию новой модели. Определить процесс получения, сохранения, распространения и применения знаний работников по стандартизации.

Для эффективного применения метода стандартизации работы персонал в организации должен знать основные термины и положения метода стандартизации работы, роль метода стандартизации работы в системе менеджмента бережливого производства, основные документы в организации по стандартизации работы, возможности и эффективность применения данного метода, передовой опыт в области стандартизации работы. Члены рабочих групп по реализации проекта в медицинских организациях должны уметь осуществлять стандартизацию работы в соответствии с основными этапами применения данного метода, применять эффективные методы внедрения стандартов и владеть навыками самостоятельной работы и передачи опыта в части стандартизации работы.

Стандартизация процессов в медицинской организации осуществляется на этапе закрепления результатов и закрытия проекта после проведения мониторинга устойчивости улучшений, внедренных в результате реализации проекта и необходимых корректирующих действий. В качестве объектов метода стандартизации работы должны рассматриваться:

- процессы
- операции
- действия.

Таким образом, стандарты работы определяют требования к выполняемым действиям, операциям и процессам.



По результатам стандартизации **процессов** организация разрабатывает регламенты, инструкции, стандарты, процедуры и иные нормативные документы, обусловленные спецификой процессов. С целью унификации форм стандартизации процессов возможна разработка **стандартной операционной процедуры (СОП)** по процессам, которые подлежали улучшению. По результатам стандартизации **действий и операций** организация разрабатывает **стандартные операционные карты (СОК)**.

С целью стандартизации зоны организации пространства необходимо разработать **стандарт организации пространства**. А при стандартизации речевых модулей профессионального общения необходимо разработать **стандарт профессионального общения**.

## II. Формы описания стандартов

- рабочие инструкции
- алгоритмы
- блок-схемы
- чек-листы

Рабочая инструкция - это текстовый документ, содержащий правила или указания по выполнению определенной работы с описанием порядка, способа выполнения и необходимых ресурсов. Рабочая инструкция является сокращенной версией СОП и не заменяет стандартную операционную процедуру. У каждого работника может быть несколько рабочих инструкций по каждому виду работ. Указанный алгоритм позволяет выполнить работу качественно, без ошибок и обеспечить правильное выполнение рабочей процедуры для новых сотрудников или сотрудников, временно заменяющих основного работника. Рабочие инструкции обычно относятся к заданиям в рамках одной функции и как правило, содержат цели и область применения выполняемых работ и задач. Помимо алгоритма работы рабочая инструкция может содержать правила, позволяющие избежать ошибок, правила действий при различных внештатных ситуациях, перечень используемого оборудования, сырья, инструментов и другую информацию, необходимую работнику. Рабочие инструкции размещаются непосредственно на рабочем месте на ламинированном листе или в ином виде, предусматривающем влажную обработку.

Алгоритм - это описание последовательности действий для достижения определенного результата, записанных в виде понятных исполнителю шагов или команд. В клинической медицине это пошаговый протокол для решения задач врачебной практики. Может быть представлен в виде пошаговой инструкции либо блок-схемы алгоритма. Часто такие алгоритмы

применяются для решения задач диагностики или скрининга. Медицинские алгоритмы являются одним из ключевых форматов представления медицинской информации. Существует разные типы медицинских алгоритмов, от простых формул для вычисления индекса массы тела до сложных методов прогноза клинических результатов. Например, алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактической реакции у детей, оценка состояния плода и др.

Блок-схема - это способ представления алгоритма или процесса в виде наглядной графической схемы. Отдельные шаги изображаются в виде блоков различной формы, соединенных между собой линиями, указывающими направление последовательности. Основное преимущество — наглядность структуры алгоритма, недостаток – отсутствие возможности изображать сложные алгоритмы с необходимой полнотой и наглядностью, при большой степени детализации они становятся громоздкими и теряют своё основное достоинство. Пример оформления блок-схемы приведен в приложении 5.

Чек-лист - специальный перечень вопросов, а также требований для каждого проверяемого параметра. Другими словами это список, содержащий ряд необходимых проверок для какой-либо работы. Наиболее эффективны чек-листы в решении простых задач, которые состоят из определённой последовательности действий. Но и при решении сложных задач их успешно используют. Чек-лист должен уместиться на одном листе, это позволяет быстро отметить выполнение всех этапов. Описание этапов должно быть простым и кратким, не приветствуются длинные формулировки. При написании приветствуется профессиональный сленг и профессиональные термины. Чек-лист обязательно надо протестировать перед использованием на практике. Лучше для этого использовать сотрудника, который не принимал участия в написании этого документа. Не рекомендуется выделять что-то различными цветами, так как это отвлекает внимание. При составлении чек-листов нужно помнить, что чек-лист не инструкция. По нему нельзя обучить нового сотрудника, в нём не перечисляют все детали выполнения этапа, все действия, которые необходимо сделать.

### **III. Разработка стандартной операционной процедуры (СОП)**

Стандартная операционная процедура – документально оформленные инструкции по выполнению рабочих процедур, описывающие процесс. Мы предлагаем рассматривать СОП, как основной документ, регламентирующий выполнение работы на местах в рамках процесса. Шаблон для оформления стандартных операционных процедур приведен в приложении 1.

## Правила составления СОП

1. Разработкой СОП должны заниматься сотрудники, имеющие надлежащие знания и опыт в отношении процедуры, по которой он разрабатывается.
2. При создании пошагового описания последовательности операций необходимо руководствоваться принципом «разумности и достаточности». Шаги должны быть описаны не слишком мелкие, но и не слишком обобщенные, описание должно быть логичным, законченным и понятным для исполнителя.
3. Для описания последовательности выполнения процедуры нужно использовать глаголы повелительного наклонения (что должен сделать исполнитель?) – найти, внести, выполнить, ответить и т. д.
4. Для стандартизации выбирается процесс с наилучшими результатами внедрения по эффективности, ценности для пациента, безопасности, доступности, количеству ресурсов и пр.

## Правила заполнения бланка СОП

Все поля СОП заполняются в соответствии с утвержденной формой документа. Разделы СОК для заполнения:

1) Верхний колонтитул (данный раздел находится в верхней части первого листа СОП и повторяется на каждой странице стандарта). В этом разделе заполняются следующие блоки информации:

сведения о рабочем месте, где применяется данный стандарт: наименование организации, подразделения, отделения, кабинета с указанием его номера;

наименование СОП;

наименование стандартизированного процесса. Наименование процесса должно быть максимально соответствующим условиям ее выполнения и может включать в себя сведения о действиях работника, месте их выполнения, используемых инструментах (например, льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан в детской поликлинике);

учетные сведения СОП: регистрационный номер и номер версии стандарта, номер листа и общее количество листов;

Нумерация СОП должна быть последовательной и нарастающей в порядке разработки обновленных версий данного стандарта. Время начала действия стандарта определяется руководителем организации.

2) Регистрация и согласование (данный раздел находится на первом листе СОП, после верхнего колонтитула). В данном разделе заполняются следующие части:

сведения о регистрации: дата начала действия стандарта и плановая дата пересмотра. Стандарт должен пересматриваться не реже 1 раза в год или при необходимости, например при обновлении нормативной базы. Также необходимо указать стандарт вводится впервые или заменяет предыдущую версию стандарта при замене предыдущей версии нужно отметить причину пересмотра.

сведения о согласовании: должность, ФИО, подпись разработчика и лица, утвердившего стандарт.

3) Введение. В этой части СОП размещается следующая информация:

цель разработки стандарта;

область применения: где и когда его нужно применять;

ответственные исполнители: сотрудники, которых назначил руководитель медицинской организации для выполнения задач СОПа;

оснащение: оборудование, инструменты, материалы, необходимые для выполнения работы в рамках процесса;

нормативно-справочная информация: указываются только нормативно справочные документы, которые регламентируют процесс, описанный в стандартной операционной процедуре.

4). Основная часть. В этом разделе заполняется пошаговая последовательность выполнения действий по следующим блоками информации:

последовательность выполнения процедуры: подготовительные операции (действия), основные операции (действия) и завершающие операции (действия). При необходимости, указывается время цикла выполнения соответствующего шага операции в секундах, полученное путем проведения хронометража. Время цикла процесса определяется путем суммирования времени цикла операций, входящих в процесс. В случае параллельного выполнения работ время цикла процесса определяется путем суммирования времени цикла операций, находящихся на критическом пути.

действия в нестандартных ситуациях включает в себя перечень нестандартных ситуаций и пошаговую последовательность действий в нестандартных ситуациях;

5). Таблица распределения включает порядок распределения стандарта в подразделениях медицинской организации и подписи ответственных исполнителей с указанием даты, должности и ФИО исполнителя.

6). Приложения. В приложения выносятся дополнительная информация, которая необходима для эффективной реализации процесса в рамках разработанного стандарта: инструкции, алгоритмы, блок-схемы, речевые модули, цепочки помощи, чек-листы, формы документов, визуальные материалы и т.д.

#### IV. Разработка стандартной операционной карты (СОК)

Стандартная операционная карта - это пошаговое описание последовательности операций, визуализированное в формате одного листа (как правило, формата А4), включающее в себя требования по безопасности при осуществлении операции, хронометраж операции и схему передвижения оператора (диаграмма «спагетти»), расположения мебели, материалов, инструментов и пр.

Стандартная операционная карта разрабатывается при стандартизации **действий и операций**. Основное отличие СОК от регламентов, инструкций и иных нормативных документов – наличие времени такта. Шаблон для оформления стандартных операционных карт приведен в приложении 2.

**Время цикла** операции определяется путем суммирования времени каждого действия внутри операции и **не должно быть больше времени такта**. Это время прохождения пациента через весь процесс или поток создания ценности от первой операции до последней.

Время такта рассчитывается по формуле:

$$\text{Время такта} = \frac{\text{доступное производственное время за определенный период} \\ \text{(например, смена, рабочее время и др.)}}{\text{объем потребительского спроса за этот период}}$$

Доступное для работы время – все рабочее время без учета обеденного времени, регламентированных перерывов, планового ремонта и обслуживания, когда работа не производится. Количество медицинских услуг – необходимое запланированное количество медицинских услуг (забор крови, прием пациента, флюорографическое исследование и т.д.). Время такта периодически пересчитывается в зависимости от изменений потребности заказчика и доступного времени.

Основные требования к рабочему стандарту: краткость, использование средств визуализации (фотографий, эскизов), отражение последовательности выполнения элементов и требований к безопасному производству работ.

### **Правила составления СОК:**

1. СОК составляется путем непосредственного наблюдения операции. Невозможно корректно составить СОК, сидя в кабинете, опираясь лишь на знание технологии. Количество наблюдений должно составлять не менее 7 –10 циклов. Наблюдать операцию необходимо при выполнении ее разными операторами из числа наиболее эффективных.

2. Содержание СОК должно быть описано максимально простым и понятным языком, при этом следует избегать сложных выражений, но не скатываться в примитивизм. Нужно помнить, что СОК служит в том числе и для передачи знаний работникам, не имеющим достаточного опыта выполнения стандартизированной операции.

3. Каждый этап разработки, каждый пункт СОК нужно согласовывать с работником, который эту операцию выполняет. Работник является соавтором СОК и разделяет с вами ответственность за создаваемый документ, что побуждает его ответственно относиться к исполнению СОК при его использовании в работе.

4. СОК должен размещаться на одном листе формата А4. Если это невозможно, допускается размещение СОК на большем количестве листов, либо использование листа формата А3. Второй и последующие листы СОК могут быть оформлены в виде приложения к СОК, в котором даются детальные пояснения по выполнению какого-либо из шагов рабочей последовательности. Если стандартизируемая операция слишком емкая, следует рассмотреть возможность разделения ее на несколько более простых.

### **Правила заполнения бланка СОК**

Все поля СОК заполняются в соответствии с утвержденной формой документа. Разделы СОК для заполнения:

1) Информация о документе (данный раздел находится в верхней части первого листа СОК). В этом разделе заполняются следующие блоки информации:

сведения о рабочем месте, где применяется данный стандарт: наименование организации, подразделения, отделения, кабинета с указанием его номера;

наименование СОК;

наименование стандартизированной операции. Наименование операции должно быть максимально соответствующим условиям ее выполнения и может включать в себя сведения о действиях работника, месте их выполнения, используемых инструментах (например, забор крови из вены медицинской сестрой процедурного кабинета с помощью вакуумной системы);

учетные сведения СОК: регистрационный номер, время начала действия стандарта и плановая дата пересмотра стандарта;

Нумерация СОК должна быть последовательной и нарастающей в порядке разработки обновленных версий данного стандарта. Время начала действия стандарта определяется руководителем организации.

2) Пошаговая последовательность выполнения действий.

В графе «Но шага» проставляется порядковый номер шага рабочей последовательности.


В графе «Рабочая пошаговая последовательность и используемый инструментарий» строго описываются пошаговая рабочая последовательность выполнения стандартизируемой операции, включая переходы и ожидания, если таковые имеются; указываются инструменты, применяемые для выполнения каждого шага.

В графе «Показатели. Время, сек.» указывается время цикла выполнения соответствующего шага операции в секундах, полученное путем проведения хронометража.

В графе «Показатели. Расстояние, м.» указывается расстояние в метрах, которое проходит работник при выполнении соответствующего шага операции.

В графе «Примечания и ключевые указания» специальными символами, привлекающими внимание читающего СОК, отмечаются действия, имеющие особое значение. К таким действиям можно отнести те шаги выполнения операции, которые критичны с точки зрения технологии, охраны труда, выполнения параметров качества. Указанные символы и их название приведены в блоке СОК «Условные обозначения».

#### Значения символов СОК

№ п/п	Термин	Обозначение	Описание
1	Стандартный запас		при выполнении данного шага рабочей последовательности используется стандартный запас
2	Безопасность		при выполнении данного шага рабочей

			последовательности необходимо уделить особое внимание вопросам безопасности на рабочем месте
3	Контроль качества		при выполнении данного шага рабочей последовательности работнику необходимо провести контроль качества выполненных действий на их соответствие определенным параметрам качества для данного действия. Параметры качества могут быть отражены в описании соответствующего шага рабочей последовательности. Контроль качества может проводиться с заданной частотой: каждый цикл выполнения операции, при выполнении каждого второго, третьего цикла и т.д. Частота проведения контроля качества отображается внутри символа в виде цифры, соответствующей частоте проведения контроля
4	Критический шаг		выполнение данного шага рабочей последовательности имеет критически важное значение для успешного выполнения всей операции. Если данный шаг будет выполнен неверно, завершение выполнения данной операции станет невозможным
5	Требуется навык		для выполнения данного шага рабочей последовательности требуется обладание навыком выполнения определенных действий. Работник, не обладающий данным навыком, не сможет качественно и безопасно выполнить текущий шаг рабочей последовательности
6	Смотреть дополнительную информацию в визуальном приложении	<b>ВП</b>	для данного шага рабочей последовательности в визуальном приложении к СОК представлена дополнительная информация, обязательная для изучения

3) Графическая часть СОК. В этой части СОК размещаются фотографии, схемы, рисунки, иллюстрирующие операцию для наилучшего понимания того, как она выполняется.

4) Сведения о применяемых средствах индивидуальной защиты (СИЗ). В данном разделе указываются символы, обозначающие средства индивидуальной защиты, используемые на всем протяжении выполнения



операции. Основные средства индивидуальной защиты при осуществлении медицинской деятельности: медицинский халат, медицинский костюм, медицинская обувь, одноразовые медицинские перчатки, маска медицинская, медицинский колпак, очки защитные медицинские.

5) Таблица распределения (подписи). В данном разделе указываются подразделения и ответственные лица, которые получили данный стандарт (оригинал и пронумерованные копии) и обязаны его исполнять.

## **V. Разработка стандарта организации пространства**

Стандарт организации пространства создается по завершении улучшения организации пространства (а не рабочих процедур!), например: «Стандарт организации рабочего места врача по системе 5С», «Стандарт зоны комфортного пребывания пациентов в детской поликлинике», «Стандарт расположения и хранения материалов на складе» и другие (приложение 3).

### **Правила заполнения бланка стандарта организации пространства**

Все поля стандарта заполняются в соответствии с утвержденной формой документа. Разделы для заполнения:

1) Верхний колонтитул (данный раздел находится в верхней части первого листа стандарта и повторяется на каждой странице стандарта). В этом разделе заполняются следующие блоки информации:

сведения о зоне организации пространства, где применяется данный стандарт: наименование организации, подразделения, отделения, кабинета с указанием его номера;

наименование стандарта;

наименование зоны организации пространства;

учетные сведения стандарта: регистрационный номер; количество листов и номер текущего листа; время начала действия стандарта и плановая дата пересмотра стандарта;

Нумерация должна быть последовательной и нарастающей в порядке разработки обновленных версий данного стандарта. Время начала действия стандарта определяется руководителем организации.

2) Перечень предметов зоны организации пространства.

В графе «№» проставляется порядковый номер предметов, которые находятся в зоне организации пространства.

В графе «Перечень предметов» перечисляются предметы, которые находятся в зоне организации пространства. Каждому предмету присваивается свой порядковый номер, который показывает расположение предметов в графической части стандарта на фотографии или схеме.

В графе «Назначение» указывается функциональное назначение использования каждого предмета в зоне организации пространства.

В графе «Количество» указывается необходимое количество предметов.

В графе «Примечания и ключевые указания» указываются действия, имеющие особое значение. К таким действиям можно отнести особенности эксплуатации предметов, методику сортировки (каким образом осуществляется сортировка предметов), метод и частоту обработки предметов, ответственного и частоту пополнения расходных материалов в зоне организации пространства и т.д.

3) Графическая часть стандарта. В этой части размещаются фотографии образцового состояния зоны стандартизации (рабочего места, зоны комфортного пребывания, игровой комнаты, места для хранения запасов и т.д.) и/или схемы расположения необходимых предметов. Для визуализации расположения предметов, обозначенных в графе «Перечень предметов» рекомендуется пронумеровать предметы на фотографии или схеме в соответствии с нумерацией в графе «№».

4) Раздел «Уборка» должен содержать информацию о проводимой уборке (обработке предметов) в зоне организации пространства. Необходимо включать сведения о частоте (ежедневно, еженедельно и т.д.), характере (текущая, генеральная и т.д.) уборки; моющие и дезинфицирующие средства, которые применяются в процессе уборки (обработки) и другую необходимую информацию.

5) Раздел «Контроль» включает информацию об ответственных лицах (с указанием должности), которые проводят внутренний аудит на соответствие зоны организации пространства стандарту и частоту проведения проверок.

6) Таблица распределения (подписи). В данном разделе указываются подразделения и ответственные лица, которые получили данный стандарт (оригинал и пронумерованные копии) и обязаны его исполнять.

## **VI. Разработка стандарта профессионального общения**

Стандарт профессионального общения создается для сотрудников, у которых основное количество рабочего времени занято общением. Стандартизация процесса общения позволяет сократить потери времени на выяснение цели обращения, в короткие сроки помочь пациенту, снизить риск возникновения конфликтных ситуаций и повысить удовлетворенность пациента общением с медицинским персоналом. Стандарт профессионального общения включает речевые модули (речевые алгоритмы), которые регламентируют шаблоны ответов на наиболее частые вопросы, структуру общения, которая позволяет в короткие сроки выяснить цель обращения, правила общения в конфликтных ситуациях и т.д. Шаблон для оформления стандарта профессионального общения приведен в приложении 4.

### **Правила заполнения бланка стандарта профессионального общения**

Все поля стандарта заполняются в соответствии с утвержденной формой документа. Разделы для заполнения:

1) Верхний колонтитул (данный раздел находится в верхней части первого листа СОП и повторяется на каждой странице стандарта). В этом разделе заполняются следующие блоки информации:

сведения о рабочем месте, где применяется данный стандарт: наименование организации, подразделения, отделения, кабинета с указанием его номера;

наименование стандарта;

наименование речевых модулей, которые подлежат стандартизации;

учетные сведения стандарта: регистрационный номер стандарта, номер листа и общее количество листов;

Нумерация СОП должна быть последовательной и нарастающей в порядке разработки обновленных версий данного стандарта. Время начала действия стандарта определяется руководителем организации.

2) Регистрация и согласование (данный раздел находится на первом листе стандарта, после верхнего колонтитула). В данном разделе заполняются следующие части:

сведения о регистрации: дата начала действия стандарта и плановая дата пересмотра. Стандарт должен пересматриваться не реже 1 раза в год или при необходимости, например при обновлении нормативной базы. Также

необходимо указать стандарт вводится впервые или заменяет предыдущую версию стандарта при замене предыдущей версии нужно отметить причину пересмотра.

сведения о согласовании: должность, ФИО, подпись разработчика и лица, утвердившего стандарт.

3). Основная часть. В этой части стандарта размещается следующая информация:

приветствие – речевой алгоритм приветствия. Для того чтобы начать общение сотрудник должен представиться: назвать свое имя, должность, медицинскую организацию (при ответе по телефону).

речевые модули ответов на наиболее частые вопросы. Речевые модули этого раздела формируются только после подробного анализа целей, по которым формируются речевые алгоритмы. Например, анализ целей обращений пациентов (посетителей) к конкретному работнику медицинской организации. Только после выделения наиболее частых вопросов, по которым происходит общение разрабатываются отдельные алгоритмы ответов на каждую цель (перечень желательных фраз для разных рабочих ситуаций).

речевые модули ответов на другие вопросы. Речевые модули этого раздела разрабатываются на вопросы, которые не являются типичными в работе конкретного сотрудника и ответы на которые не стандартизированы в предыдущем разделе.

завершение разговора – речевой алгоритм завершения разговора. При завершении разговора речевые алгоритмы составляются таким образом, чтобы можно было определить достигнута ли цель состоявшегося общения, а также описываются варианты, каким образом нужно вежливо попрощаться с собеседником.

3). Правила общения в конфликтных ситуациях включают алгоритмы общения, которые помогут предотвратить конфликт, а при его возникновении позволят работнику оставаться спокойным и вежливым и в короткие сроки разрешить конфликтную ситуацию.

4). Таблица распределения включает порядок распределения стандарта в подразделениях медицинской организации и подписи ответственных исполнителей с указанием даты, должности и ФИО исполнителя.

## **VII. Эффективность стандартизации**

Эффективность стандартизации зависит от ряда факторов, среди них:

1. Обучение сотрудников разработанным стандартам.
2. Проведение анализа текущих стандартов работы и пересмотр стандартов.
3. Проведение внутренних аудитов по разработанным стандартам.

### **Обучение сотрудников разработанным стандартам**

Для обеспечения эффективности стандартизации необходимо организовать систему обучения внутри медицинской организации на основе разработанных стандартов.

Для обучения персонала могут использоваться следующие методы:

- инструктажи
- наставничество (обучение по принципу «коллега — коллеге»)
- обучение в рабочих группах или индивидуально, осуществляемое специально подготовленным персоналом
- самостоятельное обучение по учебным материалам.

Обучение может быть первичным и повторным. Первичное обучение проводится разработчиком стандарта специалистов, в чьи должностные обязанности входит выполнение действий, описанных в стандарте. В результате анализируется доступность понимания и трактовки стандарта, вносятся коррективы по оптимизации процессов и (или) текста стандарта (при необходимости). После прохождения обучения ответственные исполнители получают допуск к работе по стандарту и расписываются в таблице ознакомления. Повторное обучение проводится с учетом пересмотра и (или) корректировки стандарта.

### **Проведение анализа текущих стандартов работы и пересмотр стандартов**

Организация должна периодически проводить анализ текущих стандартов работы с целью их актуализации. Стандарты работы должны пересматриваться не реже чем один раз в 1 год.

Организация должна отслеживать динамику улучшений применения первоначального стандарта и результаты его внедрения, и если усовершенствованный процесс приводит к лучшим результатам, чем стандартный, то установленные процедуры выполнения процесса заменяются на процедуры усовершенствованного процесса. В случае если изменения процесса не повысили его эффективность, то организации следует использовать первоначальный стандарт.

Пересмотр стандартов может быть плановым (ежегодным) и внеплановым, при любых изменениях методологии, условий осуществления процесса, обновления нормативной базы и т.д. Для учета всех разработанных стандартов и своевременного пересмотра в плановом порядке рекомендуется сформировать единый электронный реестр стандартов медицинской организации.

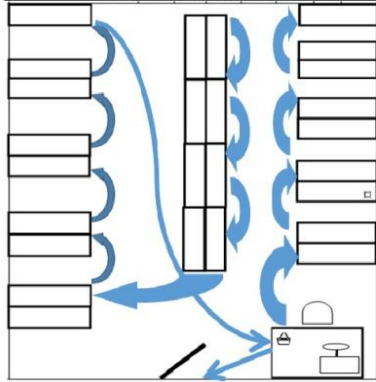



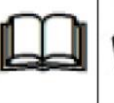






Постоянное усовершенствование стандартов является приоритетным фактором стандартизации работы и позволяет достоверно оценить эффективность выполнения производственных процессов.

### **Проведение внутренних аудитов по разработанным стандартам**

Для того чтобы обеспечить устойчивость улучшений и соответствие работы сотрудников, разработанным стандартам после закрытия проекта необходимо разработать график внутренних аудитов по всем разработанным стандартам, в который рекомендуется включать ответственного за проведения аудита и частоту проведения проверок.

<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА (СОП)</b>					
Наименование МО	Подразделение		№ СОП/№ версии стандарта		
	Отделение:	Кабинет №:	№ листа	кол-во листов	
<b>Наименование стандарта</b>					
<b>Действует с:</b>	<b>Дата пересмотра:</b>	<b>Вводится впервые/заменяет (№ предыдущего стандарта)</b>		<b>Причина пересмотра</b>	
<b>Разработал:</b>			<b>Утверждаю:</b>		
должность	ФИО	подпись	должность	ФИО	подпись
<b>I. Введение</b>					
Цель:					
Область применения:					
Ответственные исполнители:					
Оснащение:					
Нормативно-справочная информация:					
<b>II. Основная часть</b>					
<b>1. Подготовительные операции (действия)</b>					
1.1.					
1.2.					
<b>2. Основные операции (действия)</b>					
2.1.					
2.2.					
<b>3. Завершающие операции (действия)</b>					
3.1.					
3.2.					
<b>III. Действия в нестандартных ситуациях</b>					
<b>IV. Таблица распределения</b>					
Экземпляр	Подразделение				
Оригинал	Заведующий структурным подразделением, главная медсестра				
Копия 2	Специалист, старшие медсестры отделений				
<b>Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:</b>					
№	Должность	ФИО	Дата	Подпись	

Приложение 2

Наименование МО				СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ КАРТА (СОК)			СОК №1					
				Наименование операции			Действует с	Дата пересмотра				
Подразделение	Отделение	Кабинет №	Время такта									
	<b>Рабочая пошаговая последовательность действий</b>			Время, сек	Расстояние, м	Примечания и ключевые указания	<p><b>Фото рабочего места, интерфейса медицинской информационной системы, схема передвижения сотрудника, схема рабочей последовательности (выбрать)</b></p> 					
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
<b>ИТОГ:</b>												
СИЗ, инструменты						Условные обозначения	Визуальное приложение	Стандартный запас	Безопасность	Контроль качества	Критический пункт	Требуется навык
	Медицинский халат и шапочка	Медицинская обувь	Медицинская маска	Медкарта пациента	Корзина		<b>ВП</b>					
<b>Подписи</b>												
Главный врач		Заведующий отделением		Составитель СОК		Исполнители				Дата		
ФИО	подпись	ФИО	подпись	ФИО	подпись	ФИО	подпись	ФИО	подпись	ФИО	подпись	



Приложение 3

Наименование МО			СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОСТРАНСТВА		№ стандарта	№ листа/ количество листов
			Наименование стандарта			
Подразделение	Отделение	Кабинет №				
	<b>Перечень предметов</b>	<b>Назначение</b>	<b>Кол-во</b>	<b>Примечания и ключевые указания</b>	<p>Фотография образцового состояния зоны стандартизации (рабочего места, зоны комфортного пребывания, игровой комнаты, места для хранения запасов и т.д.) и/или схемы расположения необходимых предметов</p> 	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						

**Уборка:**

**Контроль:**

Главный врач		Заведующий отделением		Составитель стандарта		Ответственные лица				Дата
ФИО	подпись	ФИО	подпись	ФИО	подпись	ФИО	подпись	ФИО	подпись	

<b>СТАНДАРТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ</b>					
Наименование МО	Подразделение:		№ стандарта		
	Отделение:	Кабинет №:	№ листа	кол-во листов	
<b>Наименование стандарта</b>					
Действует с:	Дата пересмотра:	Вводится впервые/заменяет (№ предыдущего стандарта)		Причина пересмотра	
<b>Разработал:</b>			<b>Утверждаю:</b>		
должность	ФИО	подпись	должность	ФИО	подпись
<b>Речевые модули профессионального общения</b>					
<b>I. Основная часть</b>					
1.1. Приветствие					
1.2. Речевые модули ответов на наиболее частые вопросы пациентов (посетителей)					
1.3. Речевые модули ответов на другие вопросы					
1.4. Завершение разговора					
<b>II. Правила общения в конфликтных ситуациях</b>					
2.1.					
2.2.					
2.3.					
<b>III. Таблица распределения</b>					
Экземпляр	Подразделение				
Оригинал	Заведующий структурным подразделением, главная медсестра				
Копия 2	Специалист, старшие медсестры отделений				
<b>Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:</b>					
№	Должность	ФИО	Дата	Подпись	

**Блок-схема**  
 Прием (заявок) запись на прием к врачу

