

Утверждаю:

Главный врач БУЗ ВО ВОКБ №1



Вериковский В.А.

# Процедурный кабинет

## Перинатальный центр БУЗ ВО ВОКБ №1

*Методические рекомендации*



Воронеж, 2022

# Список используемых терминов

**Зона комфортного ожидания** – выделенное пространство в здании медицинской организации, предназначенное для пациентов, у которых, согласно записи, имеется период ожидания между несколькими приемами, а также для лиц, сопровождающих пациентов, обеспечивающее возможность комфортного пребывания.

**Пересечение потоков пациентов** – одновременное нахождение у одного кабинета пациентов с различной целью посещения. Цель посещения медицинской организации может быть лечебно-диагностической, профилактической (в том числе по поводу диспансерного наблюдения), консультативной, медико-социальной и пр. Пересечение потоков можно устранить как методом разведения их во времени, так и в пространстве.

**Рабочее место** – зона трудовой деятельности человека, которая оснащена необходимым оборудованием, приспособлениями, инструментами, материалами для выполнения работ или манипуляций, предусмотренных должностной инструкцией.

**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.

**Точка принятия решения (ТПР)** – это место ветвления маршрута, расположенное как в здании (помещении) медицинской организации, так и на ее прилегающей территории, в котором размещается соответствующая информация для принятия решения о выборе направлений движения.

**Эргономика** – это научный подход, позволяющий эффективно обустроить рабочее место. Задача метода – сформировать средства, оптимизирующие труд, усовершенствовать процесс решения задач, повысить безопасность персонала с учетом представления о комфорте человека.

# Содержание

Введение .....	4
Глава 1 Управление потоками .....	5
Глава 2 Качество пространства .....	10
2.1. Система эффективной навигации .....	10
2.2. Эргономика в процедурном кабинете .....	19
Глава 3 Управление запасами.....	23
3.1. Идентификация проб пациента .....	23
3.2. Снабжение процедурного кабинета ИМН по принципу «вытягивания» .....	25
3.3. Регулирование очереди .....	28
Глава 4 Стандартизация.....	29
Глава 5 Качество медицинской помощи.....	33
Приложения.....	36

# Введение

В октябре 2016 года по инициативе Управления по внутренней политике Администрации Президента Российской Федерации стартовал пилотный проект по совершенствованию системы оказания первичной медико-санитарной помощи «Бережливая поликлиника» (далее – пилотный проект). Пилотный проект реализован Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Государственной корпорацией по атомной энергии «Росатом» с целью внедрения в повседневную практику медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, технологий бережливого производства (lean-технологий), способствующих созданию пациентоориентированной системы оказания медицинских услуг и благоприятной производственной среды по направлениям: обеспечение безопасности и качества, исполнение заказов, устранение потерь и сокращение затрат, создание корпоративной культуры.

«Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» – медицинская организация, ориентированная на потребности пациента, бережное отношение к временному ресурсу как основной ценности за счет оптимальной логистики реализуемых процессов, организованная с учетом принципов эргономики и соблюдения объема рабочего пространства, создающая позитивный имидж медицинского работника, организация оказания медицинской помощи в которой основана на внедрении принципов бережливого производства в целях повышения удовлетворенности пациентов доступностью и качеством медицинской помощи, эффективного использования ресурсов системы здравоохранения.

Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь – комплекс мероприятий, направленных на соблюдение приоритета интересов пациента, организацию оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени, повышение качества и доступности медицинской помощи, обеспечение комфортности условий предоставления медицинских услуг, повышение удовлетворенности уровнем оказанных услуг, сокращение нагрузки на медицинский персонал за счет повышения эффективности деятельности медицинской организации, переходом на электронный документооборот, сокращением объема бумажной документации.

Бережливое производство – концепция управления, основанная на устранении всех видов потерь путем формирования непрерывного потока создания ценности с охватом всех процессов организации и их постоянного совершенствования через вовлечение персонала.

В Воронежской области 15 декабря 2020 года стартовал проект «Эффективный регион» предполагающий внедрение технологий бережливого производства. Проект является результатом подписания губернатором области А.В. Гусевым и генеральным директором ГК «Росатом» А.Е. Лихачевым Соглашения о сотрудничестве.

Процедурный кабинет организуется в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Процедурный кабинет медицинской организации является специально организованным кабинетом, обеспечивающим выполнение забора проб биологических жидкостей на исследования (крови); внутривенных, внутримышечных, подкожных, внутривенных инъекций и других лечебно-диагностических мероприятий.

# Глава 1

## Управление потоками

В процедурный кабинет перинатального центра БУЗ ВО «ВОКБ №1» направляются следующие потоки пациентов:

- 1. Поток пациентов для постановки на учет** – пациенты приезжают по направлению лечащего врача, в процедурный кабинет направляются после осмотра врачом – акушером-гинекологом перинатального центра, который выдает направление на лабораторное исследование крови (запись из кабинета врача).
- 2. Поток пациентов для первого скрининга** – пациенты приезжают по направлению лечащего врача в кабинет ультразвуковой диагностики, где подтверждается или опровергается необходимость лабораторного исследования крови; направление на лабораторное исследование крови выдает лечащий врач; в расписании предусмотрено место для пациентов с интервалом, равным интервалу приема врача УЗД (ультразвуковой диагностики).
- 3. Поток пациентов, направленных на лабораторное исследование крови повторно** – направление на лабораторное исследование крови выдается врачом – акушером-гинекологом перинатального центра (запись из кабинета врача).
- 4. Поток пациентов, направленных в процедурный кабинет для проведения инъекций** (запись из кабинета врача).
- 5. Поток пациентов для оказания неотложной медицинской помощи** – направление на лабораторное исследование крови выдается врачом – акушером-гинекологом перинатального центра (запись из кабинета врача).

Исключить «живую очередь» возможно формированием упорядоченной очередности посещения процедурного кабинета путем разделения потоков пациентов. Это можно реализовать двумя способами: установкой инфомата с программным обеспечением «Электронная очередь» или формированием предварительной записи в МИС в процедурный кабинет.

### 1. Использование инфомата «Электронная очередь».

Данный вариант наиболее предпочтителен при большом потоке пациентов (более 100 пациентов в смену). Перед процедурным кабинетом устанавливается инфомат с ПО «Электронная очередь. Рядом обязательно размещается объявление, что для определения очередности посещения процедурного кабинета, необходимо получить талончик в инфомате, для этого необходимо нажать на кнопку «Получить талон в процедурный кабинет». На экране инфомата имеется кнопка «Получить талон в процедурный кабинет». При нажатии на данную кнопку распечатывается талон с присвоенным номером для данного пациента.

В месте, доступном для обзора пациентом с посадочных мест, на уровне его глаз, размещается электронное табло (монитор, телевизор), на котором отражается номер процедурного кабинета, номер вызываемого пациента с указанием номера рабочего места (при наличии нескольких рабочих мест). Кнопка вызова пациента находится в рабочей зоне медсестры процедурного кабинета.

## 2. Формирование предварительной записи в МИС.

Данный способ позволяет не только разделить потоки, минимизировать время ожидания, но и регулировать нагрузку на процедурный кабинет.

Первоначально необходимо составить расписание приема пациентов в процедурном кабинете. Для этого требуется собрать и проанализировать следующую информацию:

- все **потоки пациентов**, обращающихся в процедурный кабинет, с расчетом долевой составляющей каждого потока (пример потоков в процедурный кабинет перинатального центра, рассчитанный за 56 рабочих дней, представлен на рис. 1);



Рис. 1. Схема потоков пациентов, направляемых в процедурный кабинет перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ №1.

- **рабочее время процедурного кабинета**, доступное для записи;
- **время цикла** для пациентов каждого потока (время обслуживания одного пациента, включающее и время постобработки, определяется путем прямого наблюдения);
- **пропускная способность процедурного кабинета** в день/смену на текущий момент и требуемую пропускную способность в день/смену, чтобы длительность ожидания забора крови в процедурный кабинет была минимальна (1-3 дня);
- **время такта (ВТ)** для пациентов каждого потока (время, определенное заказчиком в течение которого медицинский персонал должен обслужить одного пациента).

Доступное для записи время – это время, затрачиваемое медицинским персоналом на обслуживание пациента за вычетом обеда и обязательных технических перерывов.

Время такта рассчитывается следующим образом:

$$\text{ВРЕМЯ ТАКТА} = \frac{\text{рабочее время процедурного кабинета , доступное для записи (время)}}{\text{требуемая пропускная способность в день/в смену (объем)}}$$

Затем необходимо соотнести время цикла и требуемое время такта, и исходя из этого, при необходимости увеличить время работы процедурного кабинета или количество точек для записи пациентов, чтобы приравнять время цикла к времени такта:

$$\frac{\text{ВРЕМЯ ТАКТА}}{\text{ВРЕМЯ ЦИКЛА}} \times 100\% \quad \text{если } > 100\%, \text{ то есть возможность увеличить пропускную способность процедурного кабинета, открыв дополнительные точки для записи}$$

$$\frac{\text{ВРЕМЯ ТАКТА}}{\text{ВРЕМЯ ЦИКЛА}} \times 100\% \quad \text{если } < 100\%, \text{ то необходимо расширить время работы процедурного кабинета}$$

#### Расчеты:

1. В процедурном кабинете перинатального центра пять потоков пациентов (рис. 1). За 56 рабочих дней прошло 1622 пациента. В среднем в рабочую смену проходит  $1622/56=29$  человек.
2. Прием пациентов начинается с 08.30 по 11.00 и с 11.30 по 14.00, рабочее время = 300 мин.
3. Время цикла на каждый поток – 10 мин.
4. Пропускная способность процедурного кабинета:  $300/10=30$  чел.
5. Время такта:  $300/29=10$  мин.
6. Соотношение времени цикла и времени такта:  $10/10 \times 100\%=100\%$

Исходя из выше представленных расчетов, ресурсных мощностей процедурного кабинета достаточно для удовлетворения спроса на данную медицинскую услугу.



Используя полученные данные составляется расписание с указанием источников записи в процедурный кабинет (кабинет врача).

Схема организации предварительной записи в процедурный кабинет перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ №1 представлена на рис. 2.

### Для электронной записи в процедурный кабинет

время	день недели				
	П	В	С	Ч	П
8:00	подготовка кабинета к работе				
8:10					
8:20					
8:30					
8:40					
8:50					
9:00					
9:10					
9:20					
9:30					
9:40					
9:50					
10:00					
10:10					
10:20					
10:30					
10:40					
10:50					
11:00	перерыв				
11:10					
11:20					
11:30					
11:40					
11:50					
12:00					
12:10					
12:20					
12:30					
12:40					
12:50					
13:00					
13:10					
13:20					
13:30					
13:40					
13:50					

1.	потоки пациентов	
	5 чел.	поток 1 первичный прием
	20 чел.	поток 2 слот не формируется
	2 чел.	поток 3 повторный прием
	1 чел.	поток 4 повторный прием
	2 чел.	поток 5 неотложный прием
2.	время на прием 1 пациента 6-8 мин.	
3.	время для подготовки к приему пациента - 2 мин.	
4.	среднее количество пациентов в смену - 29	
5.	на 1 слот записывается 1 пациент	

Рис. 2. Шаблон для формирования расписания.

Процесс формирования расписания, внесения изменений в него с обозначением ответственных стандартизируется и утверждается медицинской организацией.



На основании составленной схемы в медицинской информационной системе формируется расписание. На рис. 3 представлено составленное в процедурном кабинете консультативно-диагностического отделения №1 расписание на процедуру «Забор крови» на 06.07.2022 год.

The screenshot displays the 'Регистратура 2022' interface for scheduling. The main title is 'Расписание' (Schedule). The current date is 'среда, 06 июля 2022' (Wednesday, 06 July 2022). The procedure selected is 'Забор крови' (Blood collection). The schedule is organized into time slots, each with a specific appointment type and location (кабинет: 5, слотов: 1).

Время (Time Slot)	Тип приема (Appointment Type)	Кабинет (Room)	Слоты (Slots)
08:50 - 09:00	Первичный прием (Primary reception)	5	1
09:20 - 09:30	Повторный прием (Repeat reception)	5	1
09:50 - 10:00	Первичный прием (Primary reception)	5	1
10:20 - 10:30	Неотложная помощь (Emergency care)	5	1
10:50 - 11:00	Первичный прием (Primary reception)	5	1
11:50 - 12:00	Первичный прием (Primary reception)	5	1
12:20 - 12:30	Первичный прием (Primary reception)	5	1
12:50 - 13:00	Неотложная помощь (Emergency care)	5	1

Additional interface elements include a date picker for July 2022, filters for 'Перинатальный центр Корпус 1' and 'Перинатальный центр консультативно-д', and a procedure selection list where 'Забор крови' is checked. A 'Загрузить расписания' (Load schedules) button is also visible.

Рис. 3. Расписании в МИС Квazar, сформированное согласно схеме организации предварительной записи в процедурном кабинете ПЦ БУЗ ВО ВОКБ №1

# Глава 2

## Качество пространства

### 2.1. Система эффективной навигации

Система навигации медицинской организации должна обеспечивать быстрый поиск нужного объекта (кабинета, отделения и пр.): поиск необходимой информации в точке ветвления маршрута («точке принятия решения») должен занимать не более 30 секунд.

Перед созданием макета будущей навигационной системы необходимо определить «точки принятия решения», формы элементов навигационной системы, места их размещения и информацию, которая будет на них размещаться. Для навигационной системы процедурного кабинета может использоваться следующая информация для размещения на элементе навигации: название кабинета, направление его расположения, номер кабинета, этаж и т.п. Этапы разработки навигационной системы представлены на рис. 4.



Рис. 4. Этапы разработки навигационной системы

В процедурный кабинет в перинатальном центре пациенты могут идти **от входа в перинатальный центр**, **от кабинетов врачей** на первом этаже, **от лифта** на первом этаже.

Схема определения «точек принятия решений» на пути в процедурный кабинет от входа в перинатальный центр представлена на рис.5.

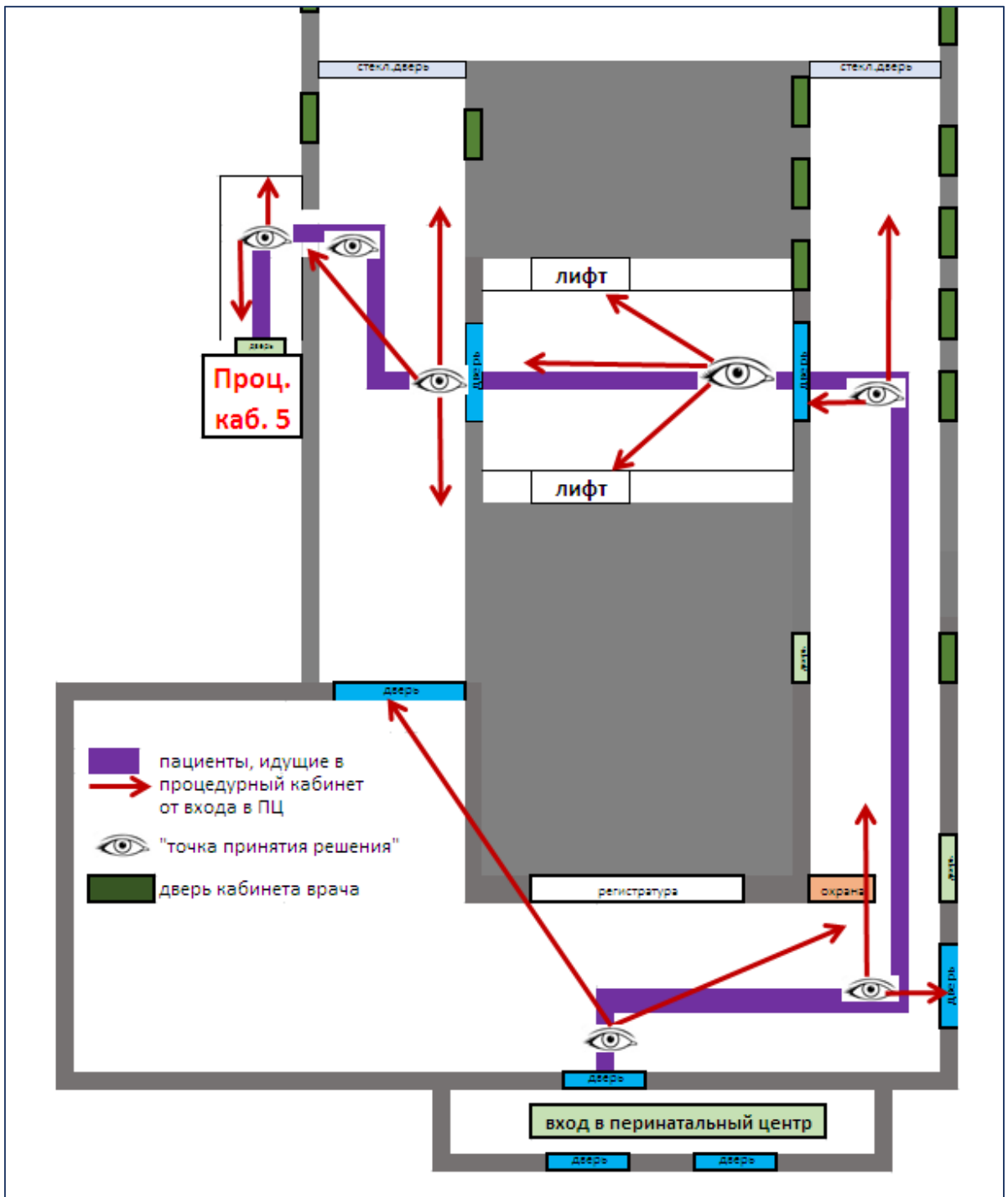


Рис. 5. «Точки принятия решения» на пути к процедурному кабинету от входа в перинатальный центр.

Для данных точек принятия решения необходимо определить элементы навигационной системы, места их размещения и информацию.

На пути к процедурному кабинету от входа в перинатальный центр определено семь точек принятия решения (ТПР). Для каждой из них определены формы элементов навигации, место их размещения и информация (Таблица 1).

Таблиц 1.  
Формы элементов навигации, место размещения и информация.

ТПР	Форма элемента навигации	Место размещения	Информация
1.	Ламинированная табличка на листе А4	Стекло регистратуры перинатального центра	«Процедурный кабинет» + указатель стрелкой
2.	Ламинированная табличка на листе А4	Стекло двери, ведущей на верхние этажи	«Процедурный кабинет» + указатель стрелкой
3.	Навесной элемент (двусторонний указатель)	Первый коридор напротив прохода через лифтовый холл	«Процедурный кабинет» + указатель стрелкой
4.	Элемент на стене	На стене коридора, где расположен процедурный кабинет	«Процедурный кабинет» + указатель стрелкой
5.	Навесной элемент (двусторонний указатель)	Второй коридор напротив зоны ожидания процедурного кабинета	«Процедурный кабинет» + указатель стрелкой
6.	Элемент для ТПР №5		
7.	Информационная табличка кабинета	Дверь процедурного кабинета	«Процедурный кабинет»

Эффективная системы навигации устраняет потери при поиске нужного кабинета в каждой «точке принятия решения» (рис. 6).

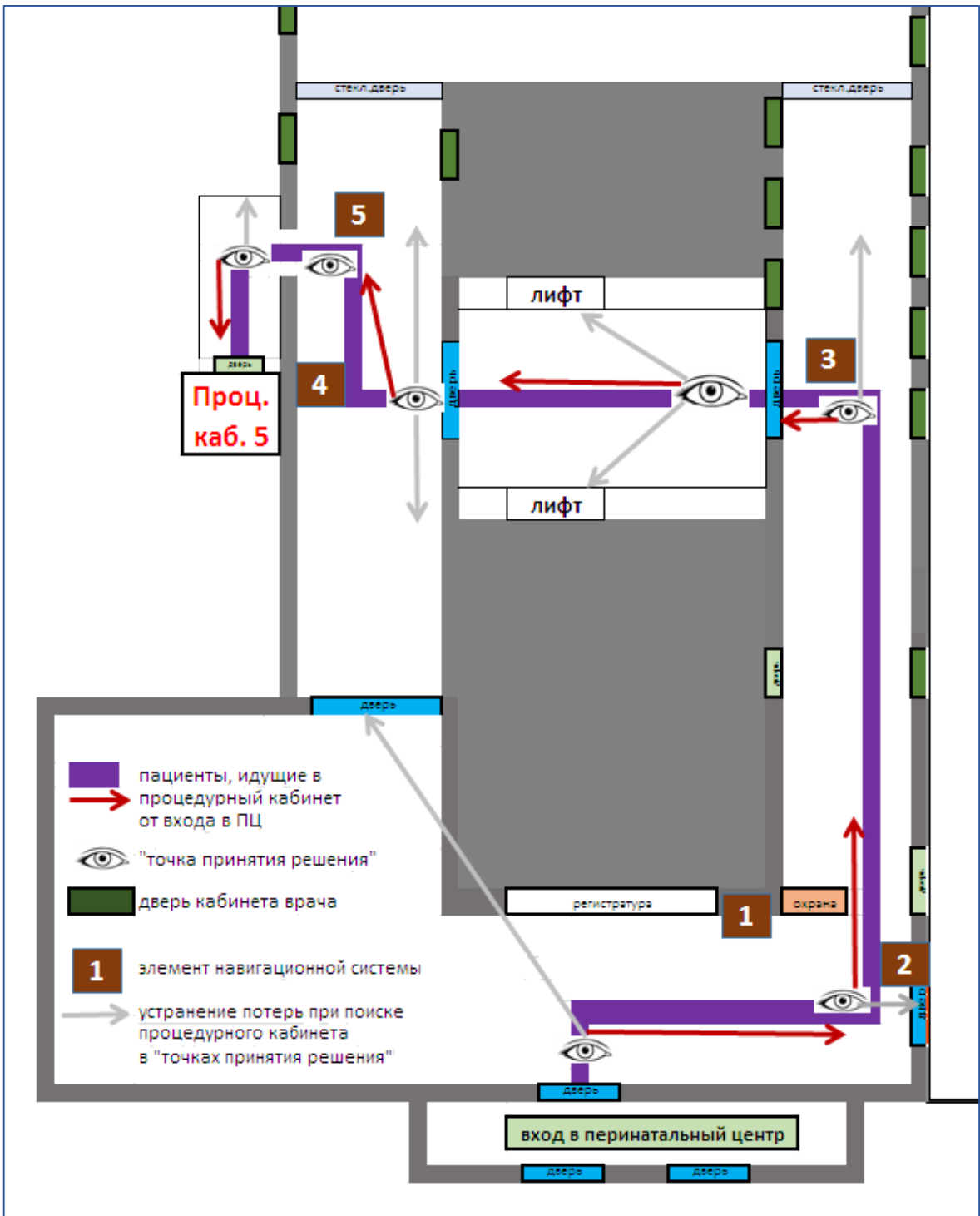


Рис. 6. Размещение элементов навигационной системы в «точках принятия решения» на пути в процедурный кабинет от входа в перинатальный центр.

Элементы навигационной системы для «точек принятия решения» представлены на рис. 7, 8, 9.



Рис. 7. Элементы навигационной системы процедурного кабинета в соответствии с ТПР (1, 2)



Рис. 8. Элементы навигационной системы процедурного кабинета в соответствии с ТПР (3, 4)





Навесной элемент навигационной системы в коридоре перинатального центра

Табличка на двери процедурного кабинета

Рис. 9. Элементы навигационной системы процедурного кабинета в соответствии с ТПР (5,6,7)

Двери, которые закрыты и не предполагают проход через них, также оснащаются информационными табличками, например «Проход закрыт!» (рис. 10).



Рис. 10. Информационная табличка «Проход закрыт!»



### При построении навигационной системы важно:

- Не использовать разные названия для наружной и внутренней навигации.
- Персонал должен использовать те же названия, какие используются в навигационной системе.
- При изменениях в навигационной системе, информация актуализируется на сайте МО.
- Навигация должна быть проста для понимания не только персоналом, но и пациентами.

### Для максимальной эффективности система цветовых обозначений должна:

- Быть уместной для конкретного объекта.
- Использоваться широко во всей системе навигации: указатели, схемы, карты, справки, архитектурные элементы.
- Быть воспринимаема как часть системы навигации, а не элемент декора.
- Быть заметна и понятна впервые пришедшему в МО посетителю.

Рекомендованные размеры указателей направления представлены на рис. 11.



Рис. 11. Рекомендуемые размеры указателей

Рекомендуемые шрифты для указателей представлены на рис. 12.



Рис. 12. Рекомендуемые шрифты для указателей

### Факторы, которые должны быть учтены:

Контраст между текстом и фоном! Самый высокий – черно-белый. Желтый с черным – также высоко контрастные цвета, хорошо воспринимаемы людьми с нарушением зрения

**Не используйте сочетание:**



**Не используйте черный на темном фоне. Например, сочетание:**



При использовании внешней навигации необходимо учитывать, что под солнечными лучами цвета будут выцветать! Важно не забывать про общий задний фон – стена, растительность и т.д. Например, бежевый фон на фоне кирпичной стены – слабый контраст.

Не рекомендуется использовать больше 5 цветов.

Пример использования элемента внешней навигации приведен на рис. 13.



Рис. 13. Элемент внешней навигации БУЗ ВО ВОКБ №1.

У каждого процедурного кабинета, на двери либо рядом с ней, располагается информационная табличка с указанием наименования, номера кабинета, ФИО сотрудника, ведущего прием (осуществляющего манипуляции), и режима работы. Рекомендовано использовать технические решения, позволяющие заменять необходимую информацию в оперативном режиме (например, крепление на магнитных лентах, использование пластиковых самоклеящихся карманов из прозрачного полипропилена горизонтального или вертикального размещения).

Необходимо предусмотреть размещение информации об условиях, разрешающих и (или) запрещающих вход пациента в процедурный кабинет в зависимости от используемых технических средств (предварительная запись, инфомат, система вызова пациентов). Необходимо учитывать, что пациент всегда должен быть информирован о возможности входа в кабинет.

Пример информационных табличек представлен на рис. 14.



Рис. 14. Информационные таблички на двери процедурного кабинета

Процедурный кабинет должен быть оснащен в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю (**Приложение 1**).

## 2.2. Эргономика в процедурном кабинете

В целях обеспечения инфекционной безопасности целесообразно условное разделение процедурного кабинета на функциональные зоны: чистую (асептическую) зону, рабочую зону, грязную зону (хозяйственную зону).

- «**чистая**» – зона хранения стерильных материалов и лекарственных средств;
- «**рабочая**» – зона проведения медицинских манипуляций пациентам и ведения медицинской или другой учетно-отчетной документации;
- «**грязная**» – зона дезинфекции ИМН многоразового назначения, сбор медицинских отходов.

При оснащении и размещении оборудования на площади кабинета рекомендуется:

- в **чистой зоне** устанавливать медицинский шкаф с лекарственными средствами, стерильными материалами в упаковке, манипуляционный стол;
- в **рабочей зоне** размещать кушетку, холодильник, рабочий стол и столик для в/в инъекций;
- в **грязной зоне** оборудовать мойку для инструментов, раковину для мытья рук, место для хранения дезинфицирующих средств, сбора медицинских отходов и отходов класса Б.

В действующем санитарном законодательстве не регламентированы требования к разделению процедурных кабинетов на функциональные зоны. Разделение рекомендуется проводить в соответствии с принципами эпидемиологии, инфекционной безопасности и на основании требований нормативных документов.

При организации рабочего пространства учитывается, что перемещения процедурной медсестры должны быть минимальными, последовательными и соответствовать циклу операций. Во время работы не тратится время на поиск медицинских изделий, которые нужны для оказания медицинской помощи (рис. 15).

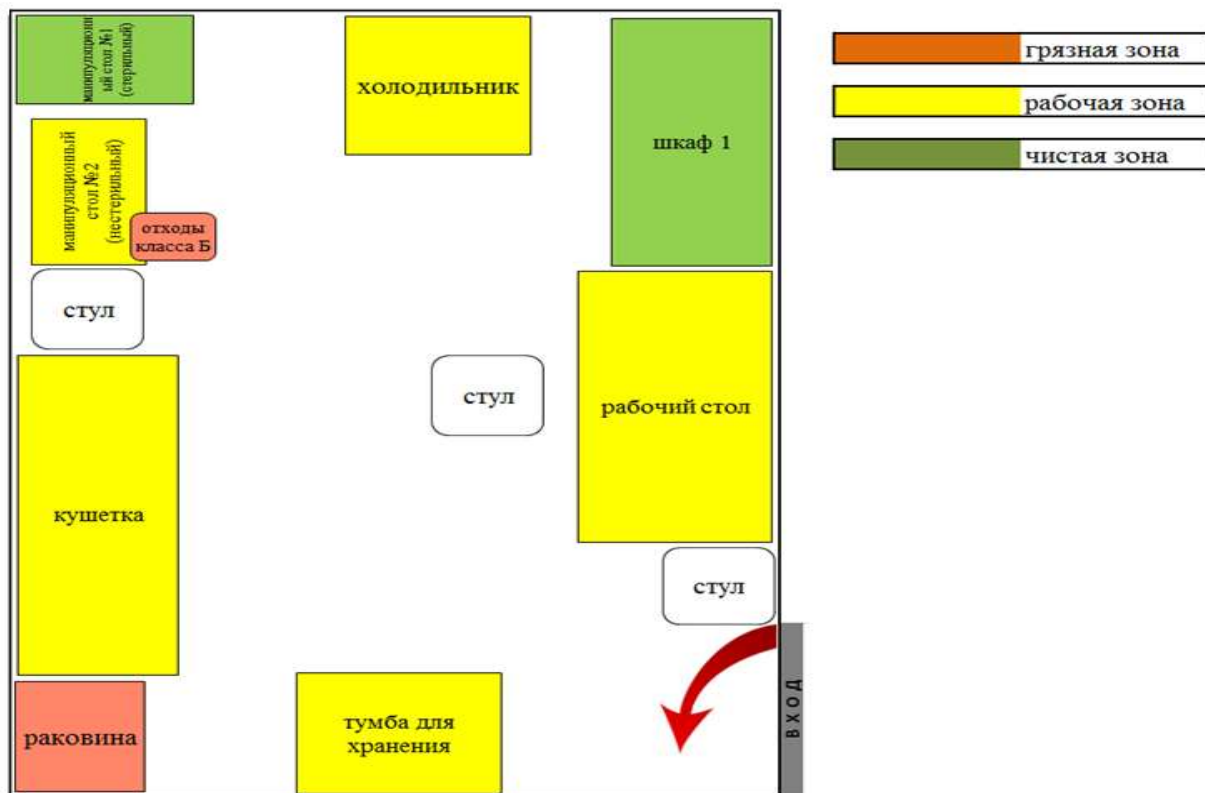


Рис. 15. Рациональная расстановка мебели в процедурном кабинете.



Перемещения медсестры процедурного кабинета и пациента в рабочем процессе отражены на диаграмме «Спагетти», представленной на рис. 16.

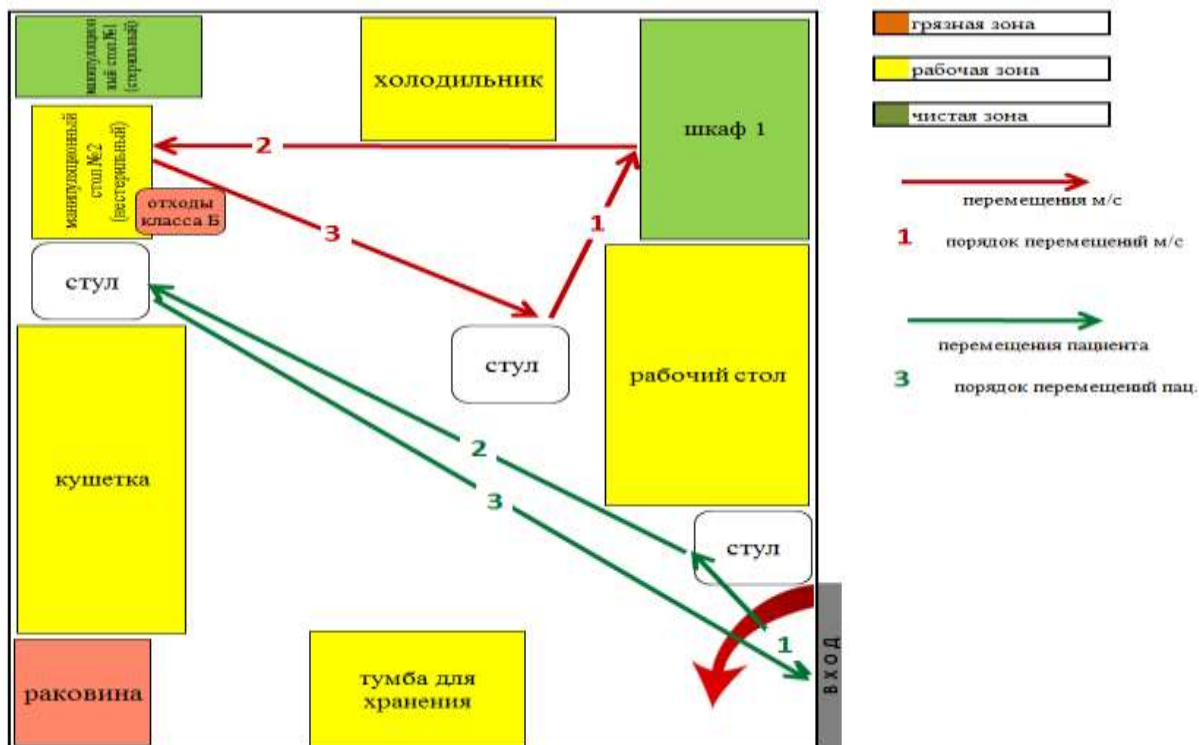


Рис. 16. Перемещения участников процесса в процедурном кабинете

Пример размещения мебели в процедурном кабинете перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ №1 представлено на рис. 17.



Рис. 17. Размещение мебели в процедурном кабинете перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ №1.

Размеры столов рекомендуется выбирать исходя из возможности свободно разместить необходимые материалы и инструменты.

Для рациональной организации рабочего места применяется система технологии бережливого производства – 5С: все материалы в рабочей зоне легко найти и вернуть на свое место, предметы мебели и расходные материалы расположены в пространстве так, чтобы минимизировать лишние движения и перемещения. Для этого все манипуляции, которые выполняет работник, следует разделить в зависимости от частоты их выполнения: «очень часто», «часто», «редко», «иногда». Система 5С состоит из пяти шагов, начинающихся на букву «С»:

1. В кабинете в ходе **сортировки** оставлены только те предметы, которые требуются для выполнения текущей деятельности в необходимом количестве.
2. На этапе **соблюдения порядка** для быстрого поиска, каждому предмету определено и подписано местоположение, в зависимости от частоты использования (рис. 18).

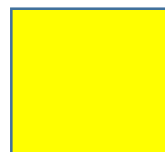


Рис. 18. Подписанные места хранения в процедурном кабинете.

3. На этапе **содержания в чистоте** проводится текущая уборка кабинета в соответствии с действующим законодательством, контроль порядка на рабочем месте; во время генеральной уборки дополнительно уделяется внимание проверке исправности оборудования, привлечение к устранению неполадок соответствующих служб.
4. Следующий этап – **стандартизация** всех изменений: создаются правила содержания рабочего места и инструкции с описанием мероприятий по поддержанию порядка. Необходимо также разработать методы контроля. Проверочный лист оценки соответствия рабочего места системе 5С для медицинской организации представлен в **Приложении 2**.
5. На этапе **совершенствования** ежедневно применяются принципы 5С и проверяются соблюдение стандартов.

Комната для хранения уборочного инвентаря оборудуется для каждого структурного подразделения.

В соответствии со схемой цветового кодирования уборочного инвентаря в БУЗ ВО «ВОКБ №1» маркировка уборочного инвентаря в процедурном кабинете имеет желтый цвет (рис.19).



В комнате для хранения уборочного инвентаря уборочный инвентарь с желтой маркировкой размещается:

- |  |   |
|--|---|
| ВЕДРА                                  | с маркировкой «Для пола» и «Для стен» – на стеллажах или в шкафах |
| ШВАБРЫ                                 | с маркировкой «Для пола» и «Для стен» – на отдельных кронштейнах  |
| ЕМКОСТИ с чистыми салфетками и ветошью | Для пола, поверхностей и генеральной уборки                       |



Рис. 19. Пример маркировки уборочного инвентаря в комнате хранения в перинатальном центре БУЗ ВО ВОКБ №1.



# Глава 3

## Управление запасами

### 3.1. Идентификация проб пациента

Для повышения степени автоматизации информационных и технологических процессов внутри лаборатории, необходимо внедрять быструю и точную идентификацию – технологию штрих-кодирования.

Система штрих-кодирования позволяет автоматически идентифицировать биоматериал и сопоставить его с направлением. Отсутствие маркировки на емкостях с биоматериалом или нечеткая маркировка – причина ошибок идентификации биоматериала.

В процедурном кабинете возможна работа с системой штрих-кодирования в двух вариантах:

1. Печать индивидуальных штрих-кодов для проб, после сканирования штрих-кода с направления пациента.
2. Маркировка проб и направления с лент заранее распечатанных этикеток со штрих-кодами с последующей регистрацией и привязкой данного штрих-кода к пациенту в лабораторной информационной системе (ЛИС) (данный вариант используется, когда рабочее место не оборудовано термопринтером печати этикеток со штрих-кодом).

В процедурном кабинета Консультативно-диагностического отделения № 1 Перинатального центра БУЗ ВО «ВОКБ №1» используется первый вариант с распечаткой индивидуальных штрих-кодов на термопринтере.

Во время рабочего процесса для получения списка проб и распечатки индивидуальных штрих-кодов в ЛИС медицинская сестра сканирует штрих-код, указанный на направлении пациента. На экране появляется список проб. На термопринтере печатается штрих-код для каждой из проб в порядке, в котором они расположены на экране. Затем медицинская сестра наклеивает распечатанные этикетки со штрих-кодом на пробирку.

Последовательность работы с системой штрихового кодирования проб с распечаткой индивидуальных штрих-кодов в процедурном кабинете представлена на рис. 20.

Если текущее рабочее место не оборудовано термопринтером и маркировка проб осуществляется заранее подготовленными штрих-кодами принцип работы будет иной. До начала рабочей смены печатаются наборы штрих-кодов. Количество штрих-кодов в каждом наборе устанавливается индивидуально, в зависимости от потребности.

Во время рабочего процесса, перед забором крови у пациента одинаковые штрих-коды из набора наклеиваются на каждую пробирку.

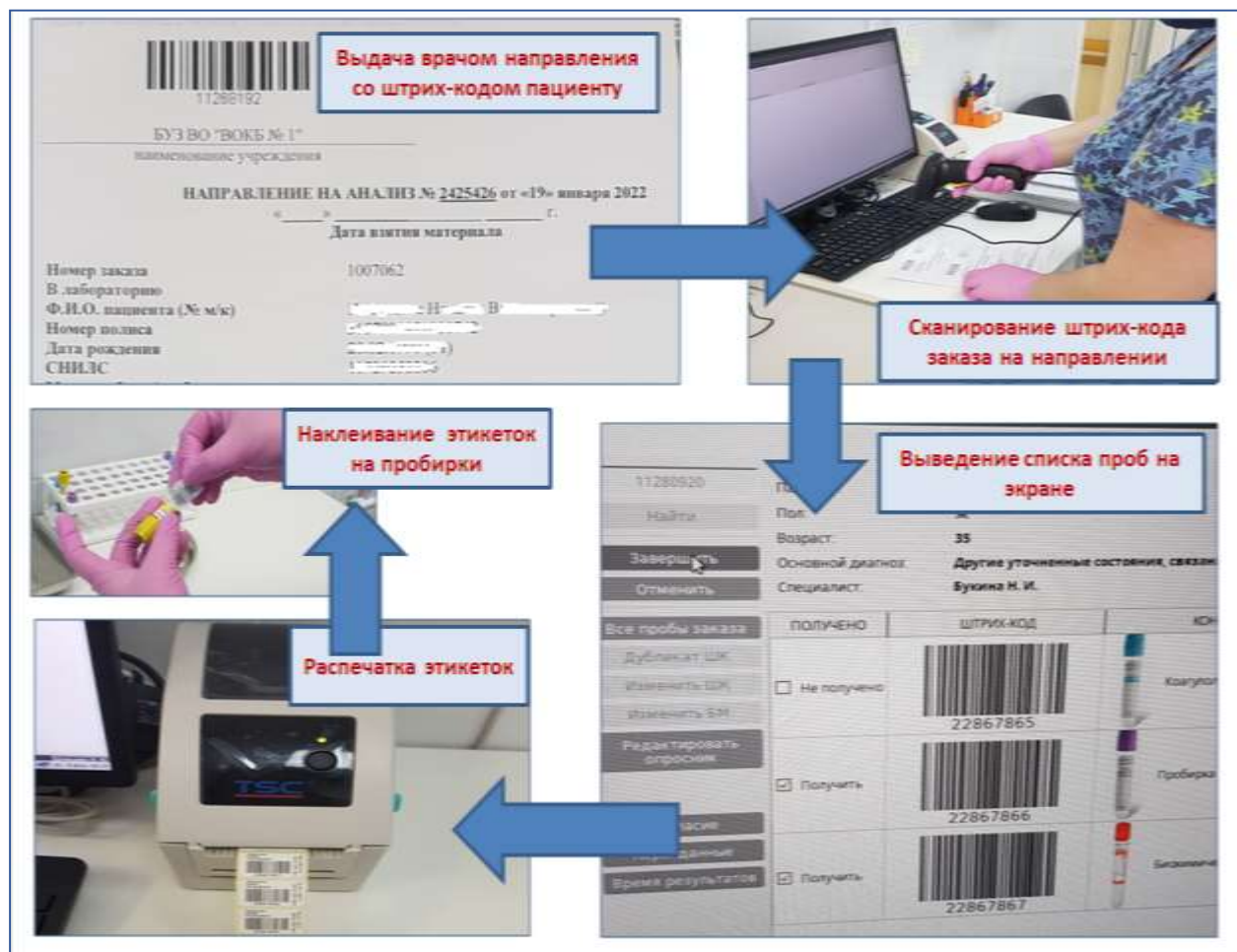


Рис. 20. Применение системы штрихового кодирования проб с распечаткой индивидуальных штрих-кодов в процедурном кабинете.

В дальнейшем, для привязки штрих-кода к направлению пациента в ЛИС сканируется штрих-код направления, в открывшемся списке проб в столбце «штрих-код» у проб будет статус «не задан». Необходимо выделить соответствующую пробу и нажать кнопку «изменить ШК». Откроется окно ввода номера штрих-кода. Сканируется штрих-код, приклеенный к пробирке из заранее подготовленного набора. В результате штрих-код пробы будет изменен на фактический. После присвоения штрих-кодов пробам необходимо нажать кнопку «Завершить».

Последовательность работы с системой штрихового кодирования проб с заранее распечатанных этикеток со штрих-кодом в процедурном кабинете представлена на рис. 21.

Привязку штрих-кода можно производить при пациенте, при этом данное время должно быть учтено при расчете времени цикла пациента.

Если привязка штрих-кода производится в специально выделенное для этого время, тогда это учитывается при расчете рабочего времени процедурного кабинета, доступного для записи, так как данное время должно быть исключено из расписания в МИС.



Рис. 21. Применение системы штрихового кодирования проб с заранее распечатанных этикеток со штрих-кодом в процедурном кабинете.

### 3.2. Снабжение процедурного кабинета ИМН по принципу «вытягивания» (система Канбан)

В процедурном кабинете перинатального центра внедрен механизм снабжения кабинета материальными запасами – средствами/изделиями медицинского назначения/расходными материалами и пр. с применением системы Канбан.

Канбан – это система управления, направленная на соблюдение принципов «точно во время» и на минимизацию производственных запасов. При этом человек не начинает работу без сигнала, которым может быть определённое количество незавершённого производства, документ (карточка Канбан), звуковой или световой сигнал и др. Главный принцип Канбана - это визуализация.

#### Необходимые расчеты для организации управления запасами в процедурном кабинете по системе Канбан

Для организации снабжения процедурного кабинета по принципу «вытягивания» (система Канбан) необходимо проанализировать текущую деятельность процедурного кабинета и произвести следующие расчеты:

1. Рассчитывается нужный запас медицинских изделий (и лекарственных препаратов) с разделением на минимальный (неснижаемый) и максимальный запас.

**Максимальный запас** = максимальное кол-во пациентов в смену/день x кол-во рабочих дней, на которое формируется максимальный запас x расход на одного пациента.

**Неснижаемый запас** = максимальное кол-во пациентов в смену/день x кол-во рабочих дней, на которое формируется неснижаемый запас x расход на одного пациента.

2. Оформляется сводная таблица с информацией по каждой позиции с учетом количества в упаковке, расхода на одного пациента, минимального и максимального запаса:

### Таблица расчета расходных материалов в процедурном кабинете для забора венозной крови вакуумной системой:

Наименование / форма хранения	Количество в упаковке	Расход на 1 пациента	Максимальный запас (10 рабочих дней)	Минимальный запас (2 рабочих дня)
<b>Перчатки медицинские (упаковка)</b>	<b>100 шт.</b>	<b>2 шт.</b>	<b>600 шт. (6 уп.)</b>	<b>120 шт. (2 уп.)</b>
Игла для забора венозной крови (упаковка)	50 шт.	1 шт.	300 шт. (6 уп.)	60 шт. (1 уп.)
Одноразовый держатель для забора венозной крови (упаковка)	250 шт.	1 шт.	300 шт. (1 уп.)	60 шт.
Жгут для забора крови (упаковка)	25 шт.	1 шт.	300 шт. (12 уп.)	60 шт. (2 уп.)
Пробирка вакуумная (голубая)	100 шт.	1 шт.	300 шт. (3 уп.)	60 шт. (1 уп.)
Пробирка вакуумная (сиреневая)	100 шт.	1 шт.	300 шт. (3 уп.)	60 шт. (1 уп.)
Пробирка вакуумная (красная)	100 шт.	2 шт.	600 шт. (6 уп.)	120 шт. (1 уп.)
Ватные шарики (упаковка)	3 шт.	3 шт.	300 уп.	60 уп.
Салфетка нестерильная	1 шт.	1 шт.	300 шт.	60 шт.

На каждое изделие медицинского назначения (и лекарственное средство) оформляется карточка. Система карточек КАНБАН в медицине предполагает, что карточки будут храниться вместе с ИМН и лекарственными средствами так, чтобы они были заметны медработнику.

Информация, размещаемая на карточке (рис. 22):

- Официальное название изделия медицинского назначения (лекарственного средства), форму упаковки, количество в упаковке (форму препарата, дозировку – дополнительно для лекарственного средства);
- Штрих-код, который необходим для оформления электронного требования для аптеки (при наличии);
- Точное место расположения (шкаф, полка и т.д.);
- Необходимый минимальный запас препарата;
- Требуемое количество к заказу при достижении минимального запаса.

Наименование медицинского изделия:  
**Перчатки медицинские –  
 100 шт. в упаковке (50 пар)**

Место хранения:  
**Процедурный кабинет (№ 5)  
 Шкаф, полка № 3**

Объем необходимого заказа:  
**Минимальный запас 2 уп.  
 Подлежит заказу 4 уп.**

Место получения:  
**Кабинет старшей м/с № 8**

Рис. 22. Карточка Канбан для пополнения запаса перчаток медицинских.

## Пример расчета для перчаток медицинских:

1. Максимальное количество пациентов в смену/день = 30 чел.
2. Количество рабочих дней, на которое формируется максимальный запас = 10
3. Количество рабочих дней, на которое формируется неснижаемый запас = 2
4. Расход на одного пациента – 2 шт.
5. Максимальный запас =  $30 \times 10 \times 2 = 600$
6. Неснижаемый запас =  $30 \times 2 \times 2 = 120$

Наименование / форма хранения	Количество в упаковке	Расход на 1 пациента	Максимальный запас (10 рабочих дней)	Минимальный запас (2 рабочих дня)
<b>Перчатки медицинские (упаковка)</b>	<b>100 шт.</b>	<b>2 шт.</b>	<b>600 шт. (6 уп.)</b>	<b>120 шт. (2 уп.)</b>

7. Следовательно, заказывать нужно 4 уп., когда на полке останется 2 уп.

Карточка Канбан крепится к последнему изделию (коробке) перед неснижаемым запасом (рис. 23). Когда изделие или коробка достается из места хранения (вместе с карточкой), изделие идет в работу, а карточка размещается на рабочем столе медицинской сестры в специально отведенном для этого месте.

В дни, когда у процедурной медицинской сестры имеются для оформления заявок карточки Канбан, она после приема пациентов по ним получает необходимые ИМН у старшей медицинской сестры. Полученный запас размещается в соответствующем месте хранения, к последнему изделию или коробке перед неснижаемым запасом снова крепится соответствующая карточка Канбан.



Рис. 23. Использование карточки пополнения запаса для перчаток медицинских.



### 3.3. Регулирование очереди

Для регулирования очередности посещения можно использовать электронное табло, на котором будет отображаться код следующего клиента, в соответствии с полученным ранее талончиком пациентом в инфомате, или в соответствии с предварительной записью. Также, вызов последующего пациента в процедурный кабинет в соответствии со временем предварительной записи может быть организован с применением сигнала вызова, который активируется сотрудником процедурного кабинета.

Включение **зеленого** сигнала происходит, когда процедурный кабинет готов к принятию пациента; при входе пациента в кабинет медицинская сестра процедурного кабинета активизирует **красный** сигнал, который горит все время, пока медицинская сестра не станет готовой принять следующего пациента.

Данная система становится актуальной в случае, когда медицинская сестра выполняет работу после выхода пациента из кабинета, в случае, когда записанный пациент подошел раньше назначенного времени, когда для приема одного пациента понадобилось больше времени, чем среднее рассчитанное значение.

На рис. 24 представлена организация работы системы вызова пациентов в процедурный кабинет.

Если в медицинской организации не реализована система вызова пациента, необходимо организовать вызов пациента медицинской сестрой, о чем также необходимо отразить на информационной табличке.



Рис. 24. Организация работы системы вызова пациента в процедурный кабинет.

# Глава 4

## Стандартизация

В соответствии с требованием САНПИН 3.3686-21 «Санитано-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» п. 3429 в перинатальном центре разработан стандарт операционной процедуры (СОП) «Профессиональная деятельность медицинской сестры процедурной», который хранится в ящике рабочего стола в процедурном кабинете.



**В данный стандарт включены следующие документы:**

### **1. Документация по организационной работе процедурной медицинской сестры:**

- Стиль поведения и общения сотрудников
- Должностная инструкция медицинской сестры процедурной
- Инструкция по охране труда медицинской сестры процедурной
- Лечебно-охранительный режим

### **2. Инструкции по соблюдению санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в процедурном кабинете:**

- Перечень регламентирующих приказов по санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму в процедурном кабинете
- Основные принципы профилактики ИСМП
- Гигиена рук медицинского персонала
- Требования к размещению процедурного кабинета
- Оснащение процедурного кабинета (**Приложение 1**)
- Подготовка процедурного кабинета к работе
- Генеральная уборка процедурного кабинета
- Правила эксплуатации и контроля бактерицидных облучателей
- Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация инструментария и изделий медицинского назначения
- Требования к работе с дезинфицирующими средствами
- Правила обращения со стерильными упаковками
- Правила по обращению с медицинскими отходами

### **3. Соблюдение фармпорядка:**

- Перечень нормативно-правовой документации
- Требования, предъявляемые к хранению различных групп ЛС
- Образцы ведения журналов учета операций, связанных с оборотом лекарственных средств для медицинского применения
- Работа с наркотическими средствами и психотропными веществами
- Учёт лекарственных средств и ИМН с ограниченным сроком годности



#### 4. Алгоритмы выполнения манипуляций и процедур:

- Парентеральное введение лекарственных средств
- Особенности введения лекарственных средств
- Алгоритм наложения жгута
- Порядок работы медицинской сестры при выполнении манипуляций
- Алгоритм внутривенного введения лекарственных препаратов
- Алгоритм подкожного введения лекарственных препаратов
- Алгоритм внутримышечного введения лекарственных препаратов
- Алгоритм внутривенного введения (струйно) лекарственных препаратов
- Алгоритм внутривенного введения (капельно) лекарственных препаратов
- Алгоритм постановки периферического катетера
- Алгоритм внутривенного введения ЛС струйно или капельно через периферический катетер
- Правила работы с центральным венозным катетером
- Алгоритм введения ЛС струйно или капельно через центральный катетер
- Алгоритм взятия крови из периферической вены с помощью закрытых вакуумных систем
- Трансфузионная терапия

#### 5. Защита медперсонала от инфицирования:

- Действия медицинского персонала при возникновении аварийной ситуации
- Правила учёта травматизма

#### 6. Неотложная помощь:

- Анафилактический шок
- Геморрагический шок
- Гипертонический криз
- Обморок
- Эпилептический припадок
- Комы у больных сахарным диабетом

В рамках внедрения бережливых технологий разработан Алгоритм работы процедурной медицинской сестры на автоматизированном рабочем месте (**Приложение 3**).

С учетом соблюдения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима для оперативной работы процедурной медицинской сестры на стенах у мест выполнения основных рабочих операций размещены три стандарта:

1. Алгоритм работы процедурной медицинской сестры на автоматизированном рабочем месте – над рабочим столом возле монитора
2. Памятка по гигиенической обработке рук (**Приложение 4**) – над раковиной
3. Алгоритм взятия крови из периферической вены с помощью закрытых вакуумных систем – над манипуляционным столом

Алгоритмы представлены на рис. 25.



Рис. 25. Стандарты в процедурном кабинете перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ №1.

Документы, представленные в стандарте операционной процедуры (СОП) «Профессиональная деятельность медицинской сестры процедурной», составлены на основании НАЦИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств ГОСТ Р 52623.4-2015



## Алгоритм взятия крови из периферической вены с помощью закрытых вакуумных систем

Все действия медицинской сестры процедурного кабинета стандартизируются. Возможно оформление стандарта в текстовом варианте и в виде блок-схем (главное, чтобы было понятно сотрудникам!).

Стандарт визуализируется (с использованием элементов инфографики) и размещается на рабочем месте медицинской сестры на ламинированном листе или в ином виде, предусматривающем влажную обработку.

Ниже приведен Алгоритм взятия крови из периферической вены с помощью закрытых вакуумных систем, утвержденный в процедурном кабинете перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ №1.

## Алгоритм взятия крови из периферической вены с помощью закрытых вакуумных систем

1	Предложить пациенту присесть на стул возле манипуляционного стола (при необходимости прилечь на кушетку)
2	Взять пробирки из штатива и положить на стол для манипуляций
3	Положить под локоть пациента валик из влагостойкого материала с нестерильной салфеткой однократного применения
4	Произвести гигиеническую обработку рук (см. СОП «Гигиеническая обработка рук» – памятка по гигиенической обработке рук)
5	Надеть нестерильные перчатки
6	Осмотреть место венепункции, выбрать точку венепункции, пропальпировать вену
7	Зафиксировать жгут на 10 см выше места венепункции, попросить пациента сжать ладонь в кулак
8	Место венепункции продезинфицировать двумя марлевыми салфетками, смоченными кожным антисептиком и подождать до полного высыхания антисептика
9	Взять иглу, снять с нее защитный колпачок, вставить в иглодержатель до упора
10	Снять защитный колпачок с другой стороны иглы. Зафиксировать вену, обхватив предплечье. Большой палец расположить на 3-5 сантиметров ниже места укола. Натянуть кожу
11	Под углом 15-30° ввести иглу с держателем в вену
12	Взять со стола пробирку, вставить пробирку с иглодержателем до упора и удерживать ее
13	Попросить пациента разжать кулак. Снять или ослабить жгут
14	Набрать кровь в пробирку до метки, извлечь пробирку
15	Перемешать биоматериал с консервантом
16	Установить пробирку в штатив
17	Приложить сухую стерильную салфетку к месту венепункции, извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку 5 минут
18	Поместить отработанную вакуумную систему однократного применения в емкость для отходов класса Б
19	Снять перчатки и поместить в емкость для отходов класса Б
20	Обработать руки антисептиком
21	Вернуться к рабочему столу

На основании стандартов работы процедурной медицинской сестры сформирована Стандартная операционная карта (СОК). Ниже приведена СОК «Забор крови из вены медицинской сестрой вакуумной системой», утвержденная в процедурном кабинете Консультативно-диагностического отделения №1 Перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ №1.



Условия безопасности работы медицинской сестры процедурного кабинета должны быть прописаны в Инструкции по охране труда для процедурной медицинской сестры структурных подразделений. Учитываются следующие моменты:

1. Обязательное периодическое проветривание производственного помещения с включением бактерицидных ламп.
2. Обязательное прохождение сотрудником процедурного кабинета ежегодных периодических медицинских осмотров.
3. Обязательное обеспечение сотрудника процедурного кабинета санитарно-гигиенической одеждой и обувью, спецодеждой, спецобувью и другими средствами индивидуальной защиты в соответствии с действующими типовыми отраслевыми нормами.
4. Обязательное соблюдение сотрудником правил внутреннего трудового распорядка учреждения.
5. Обязательное выполнение сотрудником правил эксплуатации и техники безопасности, изложенных в инструкции, прилагаемой к аппарату заводом-изготовителем, при работе с электроаппаратурой.

В Инструкции по охране труда для процедурной медицинской сестры структурных подразделений необходимо отразить требования к одежде, обуви, причёске, рукам, отсутствию украшений.

В процедурном кабинете должна иметься Памятка действий при чрезвычайных ситуациях (ЧС), которая содержит:

1. Действия по оповещению об угрозе или возникновении ЧС
2. Действия по устранению факторов ЧС
3. Действия по эвакуации пациентов
4. Действия по эвакуации материальных ценностей

Сотрудники процедурного кабинета осуществляют свою деятельность, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии, соблюдая нормы и требования законодательства в сфере защиты персональных данных, получаемых в ходе исполнения трудовых обязанностей.

Рекомендуется использовать бейдж. Бейдж позволяет быстро получить основную информацию о носителе. Способ фиксации карточки к одежде зависит от вида крепления: магнит, булавка, зажим, ланъярд (лента). Оптимальное место размещения бейджа определяют правила организации.

Удобно использовать разные цветовые фоны бейджей для сотрудников: для врачей, для среднего медицинского персонала, для технического персонала, для прочего персонала и др.

Бейдж – удобный инструмент персонала, работающего с большим количеством людей. Наличие бирки помогает пациенту быстро понять, с кем он взаимодействует. Носить бейдж необходимо, чтобы посетитель знал, как обратиться к работнику и кто перед ним.

Информация, публикуемая на бланке бейджа:

- название организации
- имя
- фамилия, отчество (по требованию)
- должность
- фотография

Требования к стилю поведения и общения сотрудников, разработанные в организации, их выполнение каждым сотрудником на своем рабочем месте способствуют формированию положительного имиджа медицинской организации. Выдержка из требований к стилю поведения и общения сотрудников, утвержденных в БУЗ ВО ВОКБ №1, представлена в **Приложении №5**.

По всем интересующим вопросам мы рады Вам ответить:  
телефон 8(980) 545-1813  
врач-методист Сало Светлана Алексеевна

### Оснащение процедурного кабинета

Оснащение в процедурном кабинете перинатального центра БУЗ ВО «ВОКБ №1» регламентировано ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ от 20 октября 2020 года N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».



1. Аппарат для измерения артериального давления
2. Диспенсер для мытья и дезинфекции рук
3. Контейнеры и емкости для сбора бытовых и медицинских отходов
4. Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов
5. Контейнер для транспортировки биологического материала
6. Контейнер для хранения медицинских инструментов и материала
7. Кресло для забора крови
8. Кушетка медицинская
9. Бактерицидный облучатель/ очиститель воздуха/ устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей
10. Противошоковая укладка
11. Стетофонендоскоп
12. Стол/шкаф для хранения инструментария и средств медицинского назначения
13. Стойка (штатив) для инфузионных систем
14. Стол медицинский манипуляционный для размещения инструмента, лекарственных препаратов и приборов
15. Укладка профилактики парентеральных инфекций
16. Холодильник медицинский
17. Ширма
18. Шкаф для медикаментов
19. Штатив для пробирок



**Проверочный лист оценки соответствия рабочего места системе  
5С для медицинской организации**

Шаг 1. Сортировка		Кабинет №	
№ п/п	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
<b>1</b>	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.		
<b>2.</b>	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.		
<b>3</b>	Шкафы, тумбы:		
3.1	справочники, которые хранятся в кабинете, актуальны;		
3.2	материалы для работы в кабинете (маски, перчатки, термометры, шпатели и пр.) не повреждены		
<b>4</b>	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		
	В кабинете нет мест, которые не прошли сортировку		
<b>Итого:</b>		<b>0%</b>	При оценке 83% (15 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу

Шаг 2. Соблюдение порядка		Кабинет №	
№ п/п	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
1	Рабочие места персонала размещены удобно и комфортно. Расположение рабочих мест исключает/минимизирует потери		
2	Определены места для офисного оборудования		
3	Полки и ящики не хранят пустоту		
4	Отсутствуют ненужные предметы, информация и документация		
5	Определены места хранения предметов, инструментов		
6	Все материалы могут быть найдены за 30 сек.		
7	Определены места хранения документации		
8	Определены места хранения личных вещей		
Итого:		<b>0%</b>	При оценке 83% (7 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу

Шаг 3. Содержание в чистоте		Кабинет №	
№ п/п	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
<b>1</b>	Помещение содержится в чистоте:		
1.1	стены		
1.2	окна		
1.3	подоконник		
1.4	раковина		
1.5	пол		
1.6	дверь и дверные ручки		
<b>2</b>	Мебель содержится в чистоте:		
2.1	шкафы		
2.2	столы		
2.3	тумбы		
2.4	кушетка		
<b>3</b>	Оргтехника содержится в чистоте:		
3.1	на мониторе нет пыли и загрязнений		
3.2	на клавиатуре нет пыли и загрязнений		
3.3	на процессоре нет пыли и загрязнений		
<b>4</b>	Источники загрязнений локализованы:		
4.1	свободный доступ к углам		
4.2	источникам отопления		
Итого:		<b>0%</b>	При оценке 83% (13 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу

Шаг 4. Стандартизация		Кабинет №	
№ п/п	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 привода		
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 30 сек.) и вернуть на свое место		
9	Ненужные вещи регулярно удаляются		
10	Разработан и соблюдается график уборки		
11	Все стандарты видимы и наглядны		
Итого:		0%	При оценке 83% (15 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу

Шаг 5. Совершенствование			Кабинет №
Шаги 5С	№ п/п	Критерий	Оценка
1С	1	Рабочее пространство организовано удобно. Обеспечена возможность бесперебойной работы	0%
	2	Оргтехника, предметы, канцелярские принадлежности на рабочем столе исправны, используются	
	3	Шкафы и тумбы содержат только необходимые для рабочего процесса материалы, предметы	
	4	Организована зона временного хранения	
	5	В кабинете нет мест, которые не прошли сортировку.	
2С	1	Рабочие зоны четко распределены	0%
	2	Полки и ящики не хранят пустоту	
	3	Все предметы на своих местах	
	4	Предмет в конце рабочего дня возвращается на свое место	
3С	1	Помещение, мебель, оргтехника содержатся в чистоте	0%
	2	Источники загрязнения локализованы, свободный доступ к ним	
	3	Инвентарь для дезинфекции легкодоступен, место хранения его определено и визуализировано	
	4	Оценка эффективности уборки проводится регулярно (не реже 1 раза в неделю)	
4С	1	Места хранения предметов, документов визуализированы (таблички, надписи)	0%
	2	В кабинете хранится недельный запас бланков, разработан механизм регулярного пополнения запасов бланков, визуализированы потребности пополнения запасов бланков	
	3	Используется стандарт/чек-лист рабочего места	
	4	Ненужные вещи регулярно удаляются	
5С	1	Стандарты постоянно совершенствуются	
	2	Контрольные процедуры проводятся регулярно	
	3	Предлагаются и реализуются идеи по улучшению системы 5С	
	4	Проводится обмен опытом и тиражирование метода 5С	

**Алгоритм работы процедурной медицинской сестры на автоматизированном рабочем месте**

<b>Действия в начале рабочего дня за рабочим столом</b>	
1.	Включить компьютер
2.	Открыть лабораторную информационную систему «СмартЛИС»
3.	Открыть модуль «Регистрация»
4.	Подготовить список пациентов, записанных в процедурный кабинет на текущую дату (при наличии)
<b>Действия по приему пациентов для забора крови за рабочим столом</b>	
1.	Пригласить пациента по времени, включив зеленый сигнал вызова пациента
2.	После входа пациента включить красный сигнал вызова
3.	Встретить входящего пациента, поздороваться, взять направление, спросить ФИО пациента
4.	Сверить ФИО пациента с данными, указанными в направлении и в листе предварительной записи (при наличии)
5.	Отсканировать штрих-код заказа на направлении
6.	После появления на экране монитора списка проб, дождаться распечатки штрих-кодов для каждой из них
7.	В модуле «Регистрация» лабораторной информационной системы «СмартЛИС» нажать на кнопку «Зарегистрировать»
<b>Действия по забору крови выполнить согласно Алгоритму забора крови из периферической вены с помощью вакуумных систем</b>	





## ПАМЯТКА ПО ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РУК

**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ  
ОБРАБОТКА РУК**

**МЫТЬЕ РУК  
ВОДОЙ И  
МЫЛОМ**

**ОБРАБОТКА РУК  
КОЖНЫМ  
АНТИСЕПТИКОМ**

**НЕОБХОДИМЫЕ УСЛОВИЯ:**

- коротко подстриженные ногти, отсутствие лака, искусственных ногтей
- отсутствие на руках украшений, часов, браслетов
- отсутствие повреждений и инфекционных поражений кожи рук

**МЫТЬ РУКИ ОБЯЗАТЕЛЬНО!!!**

**ПЕРЕД:**

- непосредственным контактом с пациентом
- выполнением различных манипуляций по уходу

**ПОСЛЕ:**

- контакта с неповрежденной кожей пациента
- контакта с секретами или экскрементами организма, слизистыми оболочками, повязками
- контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием
- лечения пациентов с гнойными воспалительными процессами








### Требования к стилю поведения и общения сотрудников

1. Работа в коллективе подразумевает наличие у сотрудников таких качеств, как уважительное отношение к коллегам, терпимость, дружелюбие.
2. Старайтесь быть приветливым и терпимым. Не обижайтесь на критику. Не раздражайтесь по пустякам.
3. Каждый сотрудник отвечает за общий успех коллектива.
4. Мы работаем для Пациента. Заботясь о нём, мы должны предоставить полную информацию о возможностях нашего учреждения в отношении обследования, лечения и профилактики не только основного, но и любых заболеваний.
5. Обращаться к пациенту следует по имени-отчеству, вежливо, внимательно, доброжелательно, спокойно.
6. Как сотрудники ведут себя, как общаются между собой, как работают с пациентами, говорит о каждом из них и о клинике в целом, создаёт её репутацию и позитивный имидж. Недопустимы громкие разговоры, крики, использование нецензурных выражений, решение спорных вопросов.
7. В повседневной речи медперсонала должны стать естественными и привычными словосочетания: «Будьте добры», «Спасибо», «Пожалуйста», «Я знаю, что Вы чувствуете», «Я понимаю», «Мы поможем» и т. д.
8. Порядок на вашем рабочем месте — главный показатель организованности. Каждый предмет на нем работает либо на вас, либо против вас. Поэтому на рабочем месте не должно быть клочков бумаги, листочков, крошек от еды. Никогда не ешьте за рабочим столом.
9. Умейте правильно пользоваться телефоном. В работе с ним применяйте принятые стандарты ответов, четко формулируйте вопросы. Следите за голосом и дикцией.
10. Умейте хранить тайны, цените оказанное вам доверие. Помните, что лучше промолчать, чем сказать лишнее. Будьте дипломатичны.
11. Будьте в курсе основной деятельности нашего ЛПУ, чтобы правильно ответить на любой вопрос пациента.
12. Все сотрудники должны носить бэджи с указанием их Ф.И.О., должности.
13. Спецодежда должна быть аккуратной, удобной, соответствовать Вашему размеру и не стеснять Ваши движения, т.к. в любой момент Вашей работы может возникнуть экстремальная ситуация, которая потребует от Вас мобильных, решительных действий.
14. Администрация больницы приветствует здоровое соперничество между сотрудниками за высокий профессионализм и улучшение качества медицинского обслуживания пациентов.
15. Выполнение вышеизложенных рекомендаций соблюдается во всех передовых клиниках и не составит большого труда для персонала нашего лечебного учреждения.