ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО

ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСТ Р 71549— 2024

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА ЧЕЛОВЕКОЦЕНТРИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Общие требования

Издание официальное

Москва
Российский институт стандартизации
2024

gost.e-ecolog.ru

Предисловие

1 РАЗРАБОТАН Фондом международного медицинского кластера и Обществом с ограниченной ответственностью «Институт технического регулирования, стандартизации и сертификации» (ООО «ИТРСиС»)

2 ВНЕСЕН Техническим комитетом по стандартизации ТК 076 «Системы менеджмента»

3 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 1 августа 2024 г. № 1017-ст

4 ВВЕДЕН ВПЕРВЫЕ

*Правила применения настоящего стандарта установлены в статье 26 Федерального закона от 29 июня 2015 г. № 162-ФЗ «О стандартизации в Российской Федерации». Информация об изменениях к настоящему стандарту публикуется в ежегодном (по состоянию на 1 января текущего года) информационном указателе «Национальные стандарты», а официальный текст изменений и поправок — в ежемесячном информационном указателе «Национальные стандарты». В случае пересмотра (замены) или отмены настоящего стандарта соответствующее уведомление будет опубликовано в ближайшем выпуске ежемесячного информационного указателя «Национальные стандарты». Соответствующая информация, уведомление и тексты размещаются также в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет (*gost.e-ecolog.ru

© Оформление. ФГБУ «Институт стандартизации», 2024

Настоящий стандарт не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без разрешения Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии

Содержание

1 Область применения 1
2 Нормативные ссылки 1
3 Термины и определения 2
4 Среда организации 3
5 Лидерство 4
6 Планирование 6
7 Средства обеспечения 6
8 Функционирование 10
9 Оценка результатов функционирования 12
10 Непрерывное улучшение 14
Приложение А (справочное) Основные задачи и главные признаки человекоцентричной инфраструктуры медицинской организации 16
Приложение Б (справочное) Устав проекта улучшений 17
Библиография 18

Введение

Человекоцентричная медицинская организация учитывает потребности всех участников процесса оказания медицинской помощи: от пациентов, их законных представителей, родственников и близких до работников медицинских организаций.

Построение системы менеджмента человекоцентричной медицинской организации происходит за счет совокупности:

- принципов и подходов к управлению медицинской организацией;
- системы управления персоналом медицинской организации, поддержки работников, заботы об их благополучии и профессиональном развитии;
- развития необходимой осведомленности и навыков у работников медицинской организации;
- инфраструктуры медицинской организации, нацеленной на снижение стресса и беспокойства, повышение комфорта и безопасности пациентов, их законных представителей, родственников и близких, а также работников;
- повышения медицинской грамотности пациентов, их законных представителей, обслуживаемого населения, информирования и вовлечения пациентов;
- индивидуализации медицинской помощи и условий ее оказания;
- информирования и вовлечения родственников и близких пациентов;
- обеспечения преемственности медицинской помощи;
- постоянной оценки результатов функционирования.

Настоящий стандарт не заменяет требования международных и национальных стандартов в области систем менеджмента, а также международных и национальных рекомендаций по организации качества и безопасности медицинской деятельности и существенно развивает, дополняет их, открывая путь к системному и зрелому уровню реализации человекоцентричной медицинской организации.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА ЧЕЛОВЕКОЦЕНТРИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Общие требования

Management system of the person-centered medical organization.
General requirements

Дата введения — 2025—03—01

1 Область применения

Настоящий стандарт устанавливает общие требования к системе менеджмента медицинской организации, когда организация:

а) нуждается в практико-ориентированной комплексной программе построения системы менеджмента человекоцентричной медицинской организации, а также ее непрерывного совершенствования;

б) ставит своей целью повышение удовлетворенности пациентов, их законных представителей, родственников и близких, удовлетворенность и благополучие работников медицинской организации;

в) рассматривает инфраструктуру медицинской организации не только с точки зрения обеспечения безопасности, но и как инструмент повышения удовлетворенности пациентов, их законных представителей, родственников и близких, работников, а также удобства и оздоравливающего эффекта;

г) ищет дополнительные инструменты повышения качества медицинской помощи, улучшения результатов диагностики и лечения, повышения лояльности к медицинской организации со стороны пациентов, их законных представителей, родственников и близких, а также работников.

Настоящий стандарт применим к любой лечебно-профилактической медицинской организации, независимо от ее организационно-правовой формы, размера, а также видов, условий и форм оказания медицинской помощи.

2 Нормативные ссылки

В настоящем стандарте использованы нормативные ссылки на следующие документы:

ГОСТ Р 59240—2020 Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования к организации медицинского обеспечения, профилактике заболеваний и укреплению здоровья работников

ГОСТ Р ИСО 9000 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь

ГОСТ Р ИСО 19011 Оценка соответствия. Руководящие указания по проведению аудита систем менеджмента

ГОСТ Р ИСО 27501—2023 Эргономика. Организация, ориентированная на человека. Руководство для руководителей

СП 4.13130 Системы противопожарной защиты. Ограничение распространения пожара на объектах защиты. Требования к объемно-планировочным и конструктивным решениям

СП 51.13330 «СНиП 23-03-2003 Защита от шума»

СП 59.13330 Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения

СП 82.13330 Благоустройство территорий

СП 158.13330 Здания и помещения медицинских организаций. Правила проектирования

СП 319.1325800 Здания и помещения медицинских организаций. Правила эксплуатации

Издание официальное

Примечание — При пользовании настоящим стандартом целесообразно проверить действие ссылочных стандартов в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет или по ежегодному информационному указателю «Национальные стандарты», который опубликован по состоянию на 1 января текущего года, и по выпускам ежемесячного информационного указателя «Национальные стандарты» за текущий год. Если заменен ссылочный стандарт, на который дана недатированная ссылка, то рекомендуется использовать действующую версию этого стандарта с учетом всех внесенных в данную версию изменений. Если заменен ссылочный стандарт, на который дана датированная ссылка, то рекомендуется использовать версию этого стандарта с указанным выше годом утверждения (принятия). Если после утверждения настоящего стандарта в ссылочный стандарт, на который дана датированная ссылка, внесено изменение, затрагивающее положение, на которое дана ссылка, то это положение рекомендуется применять без учета данного изменения. Если ссылочный стандарт отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, рекомендуется применять в части, не затрагивающей эту ссылку. Сведения о действии сводов правил целесообразно проверить в Федеральном информационном фонде стандартов.

3 Термины и определения

В настоящем стандарте применены термины по ГОСТ Р ИСО 9000, а также следующие термины с соответствующими определениями:

3.1 **высшее руководство медицинской организации:** Главный врач, генеральный директор, заместители главного врача, заместители генерального директора, главная медицинская сестра и другие работники, на которых возложены повседневные задачи по управлению медицинской организацией.

3.2 **инфраструктура медицинской организации:** Система зданий, сооружений, земельных участков, включая все их внутренние элементы, инструменты и устройства, необходимые для функционирования медицинской организации.

3.3 **качество медицинской помощи:** Совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

3.4 **культура безопасности:** Общие взгляды и убеждения, ценности и нормы, разделяемые работниками организации, которые формируют их поведение, в том числе их приверженность утвержденным политикам и правилам в целях обеспечения безопасности пациентов.

3.5 **культурная компетентность:** Способность понимать и уважать индивидуальные особенности конкретного пациента.

Примечание — Сюда входит понимание специфических черт и ценностей различных групп населения, связанных с этнической принадлежностью, культурой, религией, психологией, социальным и финансовым положением.

3.6 **коллегиальная модель взаимодействия пациента и медицинского работника:** Модель взаимодействия пациента и медицинского работника, предусматривающая равноправные взаимоотношения (диалог) между медицинским работником и пациентом, направленные на избавление от болезни, выздоровление.

3.7 **корпоративная [организационная] культура:** Осознанные и неосознанные представления, разделяемые работниками организации и ее руководством, касающиеся групповых норм поведения, ценностей, убеждений, традиций, способов деятельности, запретов, ожиданий, а также понятий о прошлом, настоящем и будущем организации.

3.8 **медицинская грамотность населения;** *грамотность в вопросах здоровья:* Умение находить необходимую информацию о здоровье, понимать и использовать ее в целях сохранения и укрепления здоровья.

3.9 **медицинская помощь:** Комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

3.10 **медицинские работники:** Физические лица, которые имеют медицинское или иное образование, работают в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которых входит осуществление медицинской деятельности, либо физические лица, которые являются индивидуальными предпринимателями, непосредственно осуществляющими медицинскую деятельность.

3.11 **медицинская услуга:** Медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

3.12 **немедицинские работники:** Сотрудники медицинских организаций, в той или иной степени участвующие во взаимодействии с пациентами и посетителями медицинских организаций (например, регистраторы, специалисты контактного центра, охранники, сотрудники отделов клиентского сервиса и др.) или обеспечении деятельности медицинской организации (административно-управленческий персонал).

3.13 **организационные [корпоративные] ценности:** Принципы и стандарты, которыми руководствуются работники при принятии решений и выстраивании приоритетов своей деятельности в организации.

3.14 **положительные отвлекающие факторы:** Набор особенностей инфраструктуры медицинской организации, которые эффективно снижают стресс пациентов, посетителей и работников, обеспечивая умеренный уровень приятной стимуляции окружающей среды.

Примечание — К таким факторам относятся, например, произведения искусства, видеоролики с природными пейзажами, виды природы, сады, определенная музыка, звуки природы.

3.15 **просветительская деятельность по вопросам здоровья:** Совокупность образовательных, воспитательных, агитационных и пропагандистских мероприятий, направленных на сохранение, укрепление и скорейшее восстановление здоровья и трудоспособности человека, на продление активной его жизни.

3.16 **приверженность лечению:** Степень соответствия поведения пациента рекомендациям, полученным от врача в отношении лекарственной терапии, медицинского сопровождения и модификации образа жизни.

3.17 **профессиональное выгорание:** Синдром эмоционального и когнитивного истощения, профессиональной неэффективности, вызванный длительной реакцией на хронические эмоциональные, коммуникативные, ценностно-мотивационные стрессовые факторы в профессиональной среде.

3.18 **совместное принятие решения:** Включение пациента в процесс принятия решения с целью формирования у него приверженности лечению.

3.19 **человекоцентричность:** Культура деятельности организации, основанная на принципах гуманизма.

Примечание — Человекоцентричность означает, что в центре процесса или организации находится человек со своими ценностями, потребностями, приоритетами и мотивацией.

3.20 **человекоцентричная инфраструктура:** Созданные и поддерживаемые условия инфраструктуры медицинской организации, которые способствуют повышению безопасности и удовлетворенности, уровня комфорта и удобства, уменьшению стресса и беспокойства пациентов, их родственников и близких, а также работников медицинской организации.

3.21 **человекоцентричная медицинская организация:** Медицинская организация, где поощряется участие пациентов в решении вопросов собственного здоровья, в которой работники нацелены (и обучены) на учет физических, информационных, эмоциональных и духовных потребностей пациентов, их законных представителей, родственников и близких, где создана инфраструктура для комфорта и снижения стресса от пребывания в медицинской организации, и в которой создана система, направленная на благополучие и развитие работников.

3.22 **эмпатия:** Осознанное сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого человека без потери ощущения происхождения этого переживания.

4 Среда организации

4.1 Понимание организации и ее среды

Медицинская организация должна определить внешние и внутренние факторы, которые могут повлиять, как положительно, так и отрицательно, на способность медицинской организации достигать запланированных результатов по построению человекоцентричной медицинской организации.

Примеры

1 Внутренние факторы:

- факторы, связанные с управлением медицинской организацией, такие как правила и процедуры принятия решений, корпоративная структура;

- факторы, связанные с персоналом, такие как компетенции работников, уровень их вовлеченности и удовлетворенности;

- факторы, связанные с инфраструктурой медицинской организации, влияющие на ее возможность реализации модели человекоцентричной медицинской организации.

2 Внешние факторы:

- требования международных и национальных стандартов в области систем менеджмента, международных и национальных рекомендаций по организации качества и безопасности медицинской деятельности;

- изменения потребительского поведения и потребительских предпочтений при получении медицинской помощи (например, на основании маркетинговых исследований, анализа опыта пациентов и др.);

- опыт других медицинских организаций.

4.2 Понимание потребностей и ожиданий заинтересованных сторон

Медицинская организация должна определить заинтересованные стороны, которые имеют отношение к системе менеджмента человекоцентричной медицинской организации, а также определить их требования и осуществлять мониторинг и анализ информации об этих заинтересованных сторонах и их соответствующих требованиях.

Примечания

1 К ключевым заинтересованным сторонам человекоцентричной медицинской организации относятся пациенты, их законные представители, родственники и близкие, обслуживаемое население, а также работники медицинской организации.

2 Анализ внутренних и внешних факторов, а также потребностей и ожиданий заинтересованных сторон может быть произведен, в том числе, с учетом количественных и качественных инструментов, представленных в 9.1, 9.2, 9.3, а также путем составления карты заинтересованных сторон и путем проведения SWOT-анализа.

4.3 Определение области применения системы менеджмента человекоцентричной медицинской организации

Медицинская организация должна определить границы системы менеджмента человекоцентричной медицинской организации и охватываемую ею деятельность, чтобы установить область ее применения.

При определении области применения медицинская организация должна рассматривать:

а) внешние и внутренние факторы (см. 4.1);

б) требования соответствующих заинтересованных сторон (см. 4.2);

в) специфику услуг медицинской организации.

Медицинская организация должна применять все требования настоящего стандарта, если эти требования применимы в пределах установленной области применения системы менеджмента человекоцентричной медицинской организации.

Область применения системы менеджмента человекоцентричной медицинской организации должна быть доступна; ее необходимо разрабатывать, актуализировать и применять как документированную информацию.

Область применения должна указывать на охватываемые виды услуг и давать обоснование для исключения требования настоящего стандарта, которое она определила как неподходящее к области применения системы менеджмента человекоцентричной медицинской организации.

Соответствие требованиям настоящего стандарта может быть заявлено только в том случае, если требования, определенные как неприменимые, не влияют на способность или ответственность медицинской организации обеспечивать соответствие услуг применимым требованиям, повышать уровень удовлетворенности пациентов, их законных представителей, родственников и близких, а также работников медицинской организации, достигать лучших результатов лечения.

5 Лидерство

5.1 Роль высшего руководства в построении человекоцентричной медицинской организации

Высшее руководство медицинской организации должно демонстрировать свою приверженность человекоцентричной модели деятельности медицинской организации и обеспечить согласованную

работу задействованных структурных подразделений для реализации практик человекоцентричности (см. ГОСТ Р ИСО 27501 и [1]):

а) посредством информирования всех работников организации о внедрении и непрерывном функционировании системы менеджмента человекоцентричной медицинской организации;

б) демонстрации собственным примером приверженности системе менеджмента человекоцентричной медицинской организации (в качестве ролевой модели открытого и уважительного отношения к работникам, пациентам, их законным представителям, родственникам и близким);

в) обеспечения разработки и реализации целей и задач для соответствия требованиям системы менеджмента человекоцентричной медицинской организации;

г) обеспечения ресурсами, необходимыми для соответствия требованиям системы менеджмента человекоцентричной медицинской организации;

д) назначения ответственного(ых) за координацию работ в рамках системы менеджмента человекоцентричной организации;

е) назначения ответственных за реализацию конкретных проектов, направленных на соответствие требованиям настоящего стандарта, контролю их реализации;

ж) поддержки всех работников в реализации требований системы менеджмента человекоцентричной медицинской организации;

и) предоставления работникам возможности для профессионального роста и расширения индивидуальных возможностей, знаний, опыта и навыков.

5.2 Сотрудничество с пациентами, их законными представителями, родственниками и близкими на уровне высшего руководства медицинской организации

Система менеджмента человекоцентричной медицинской организации должна включать механизмы сотрудничества с пациентами, их законными представителями, родственниками и близкими, путем создания постоянно действующего совещательного органа, включающего высшее руководство медицинской организации, медицинских и немедицинских работников, представителей пациентов, их законных представителей, родственников и близких и/или прикрепленного населения с целью совместной работы, направленной:

- на повышение уровня удовлетворенности пациентов, их законных представителей, родственников и близких от пребывания в медицинской организации;
- повышение качества медицинской помощи;
- обсуждение других проектов по улучшению деятельности медицинской организации.

Примечание — Рекомендуемая периодичность заседаний совещательного органа — не реже одного раза в 6 мес.

5.3 Разработка политики человекоцентричной медицинской организации

Высшее руководство медицинской организации должно разработать, реализовывать и поддерживать в актуальном состоянии политику, которая:

а) соответствует намерениям и среде человекоцентричной медицинской организации, а также поддерживает ее стратегическое направление;

б) создает основу для установления целей человекоцентричной медицинской организации;

в) включает в себя обязательство соответствовать применимым требованиям;

г) включает в себя обязательство постоянно улучшать систему менеджмента человекоцентричной медицинской организации.

5.4 Доведение политики человекоцентричной медицинской организации

Политика человекоцентричной медицинской организации должна:

а) быть доступной и применяться как документированная информация;

б) быть доведенной до сведения работников, понятной и применимой внутри организации;

в) быть доступной (подходящим способом) для соответствующих заинтересованных сторон.

6 Планирование

6.1 Действия в отношении рисков и возможностей

При планировании мероприятий по обеспечению соответствия требованиям настоящего стандарта медицинская организация должна:

а) обеспечить уверенность в том, что система менеджмента человекоцентричной медицинской организации может достичь обозначенных результатов;

б) определить основные риски и возможности в рамках функционирования человекоцентричной медицинской организации предотвратить или уменьшить степень их нежелательного влияния.

Примечание — При планировании мероприятий по обеспечению соответствия требованиям настоящего стандарта рекомендовано:

а) провести первичный анализ (аудит) деятельности медицинской организации на предмет соответствия требованиям настоящего стандарта;

б) определить мероприятия, необходимые для обеспечения соответствия требованиям настоящего стандарта.

6.2 Цели человекоцентричной медицинской организации и планирование их достижений

6.2.1 Медицинская организация должна установить цели системы менеджмента человекоцентричной медицинской организации для соответствующих функций, структурных подразделений, процессов, которые должны:

а) быть согласованными с другими стратегическими направлениями организации;

б) быть измеримыми;

в) подлежать мониторингу;

г) быть доведенными до работников;

д) актуализироваться по мере необходимости.

6.2.2 При планировании действий по достижению целей медицинская организация должна определить:

а) что должно быть сделано;

б) какие потребуются ресурсы;

в) кто будет нести ответственность;

г) когда эти действия будут завершены;

д) каким образом будут оцениваться результаты.

7 Средства обеспечения

7.1 Человеческие ресурсы

7.1.1 Управление персоналом

Система менеджмента человекоцентричной медицинской организации должна предусматривать управление персоналом, отражающее следование принципам человекоцентричности:

а) организация подбора, отбора и найма.

При подборе, отборе и найме персонала необходимо оценивать не только профессиональные компетенции, но и соответствие ценностей кандидата корпоративным ценностям в части человекоцентричности.

Примечание — К соответствующим качествам кандидата, помимо профессиональных, могут относиться уважительное отношение к коллегам, качество коммуникаций, вежливость, эмпатия, высокие моральные качества и др.;

б) повышение приверженности.

Для формирования приверженности работников системе менеджмента человекоцентричной медицинской организации ее требования должны быть закреплены и учтены:

- в локальных актах медицинской организации [например, должностные инструкции, положение по работе с персоналом, кодекс деловой (корпоративной) этики];

- в системе оценки эффективности работы персонала, его мотивации, вознаграждения и поощрения.

7.1.2 Осведомленность и развитие компетенций у работников

Система менеджмента человекоцентричной медицинской организации должна предусматривать развитие необходимых навыков и компетенций у работников.

Данное направление реализуется:

а) посредством ознакомления новых работников организации (медицинских и немедицинских) с основными принципами человекоцентричной медицинской организации;

б) включения образовательных и/или информационно-просветительских мероприятий, необходимых для достижения целей человекоцентричной медицинской организации, а также смежных направлений (например, культура безопасности, качество и безопасность медицинской деятельности и др.) в годовой план мероприятий.

Примечания

1 Следует предусмотреть регулярные образовательные и/или информационно-просветительские мероприятия о принципах человекоцентричной медицинской организации для всех работников медицинской организации (включая медицинских и немедицинских).

2 К темам образовательных и/или информационно-просветительских мероприятий для медицинских работников относятся, например, темы коммуникации с пациентами, их законными представителями, родственниками и близкими, сообщения негативных новостей, коммуникации с трудными пациентами, коммуникации с пациентами с разным уровнем медицинской грамотности, проявления эмпатии, профессиональной этики медицинских работников, коммуникации с коллегами, культурной компетенции, совместному принятию решений (см. [2]).

3 К темам образовательных и/или информационно-просветительских мероприятий для немедицинских работников относятся, например, темы по вопросам коммуникации с пациентами, их законными представителями, родственниками и близкими, посетителями медицинской организации, проявления эмпатии, клиентского сервиса, общения с коллегами.

7.1.3 Поддержка работников и забота об их благополучии

Забота о благополучии работников является одним из основополагающих принципов человекоцентричной медицинской организации. Данный принцип является особо важным в связи с высокими требованиями, предъявляемыми к профессиональной деятельности работников медицинских организаций, высокими ожиданиями от их деятельности со стороны пациентов и их родственников, а также высоким риском профессионального выгорания работников медицинских организаций.

Система менеджмента человекоцентричной медицинской организации должна предусматривать поддержку работников и заботу об их благополучии за счет комплекса инструментов, направленных:

- на содействие развитию человекоцентричной корпоративной культуры;
- профилактику профессионального выгорания и повышение благополучия работников (см. ГОСТ Р ИСО 27501);
- профилактику рисков причинения вреда жизни и здоровью работников на рабочих местах.

7.1.3.1 Развитие человекоцентричной корпоративной культуры

Медицинская организация должна целенаправленно развивать человекоцентричную корпоративную культуру:

а) за счет включения человекоцентричности в организационные ценности;

б) доступности высшего руководства для общения для всех работников организации;

в) регулярного общения высшего руководства организации со всеми работниками с целью донесения информации о приоритетах, текущей и будущей деятельности организации;

г) создания условий (физических и виртуальных) для всех работников высказывать идеи по улучшению деятельности организации, вносить свои предложения и задавать вопросы;

д) проведения корпоративных мероприятий (в т. ч. праздников) для работников организации, а также их детей;

е) поощрения работников, демонстрирующих реализацию принципов человекоцентричности в своей повседневной деятельности.

7.1.3.2 Профилактика профессионального выгорания и повышение благополучия работников

Медицинская организация должна целенаправленно работать над профилактикой профессионального выгорания и повышением благополучия работников:

а) за счет обеспечения осведомленности о проблеме профессионального выгорания среди всех работников (в том числе высшего руководства), а также об основных мерах профилактики возникновения и развития профессионального выгорания;

б) соблюдения графика отпусков работников;

в) сбалансированного распределения рабочей нагрузки среди работников организации;

г) допустимой лояльности к изменению графика работы работников и возможности дистанционной работы;

д) реализации инициатив, направленных на поощрение здорового образа жизни работников (см. ГОСТ Р 59240);

е) эмоциональной, моральной и материальной поддержки для работников;

ж) участия работников в принятии решений, влияющих на эргономику рабочего пространства, график работы, режим труда и отдыха, безопасность;

и) доступности здорового питания для работников медицинской организации;

к) возможности для карьерного роста, личного и профессионального развития;

л) возможности развития технических навыков;

м) конструктивной обратной связи от старших коллег;

н) признания и безусловного положительного отношения;

п) достаточного вознаграждения и адекватного баланса между работой и личной жизнью (см. [3]).

7.1.3.3 Профилактика рисков причинения вреда жизни и здоровью работников на рабочих местах.

Медицинская организация должна целенаправленно работать над профилактикой причинения вреда жизни и здоровью работников на рабочих местах:

а) за счет мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний, внедрения безопасных методов сбора медицинских отходов, защите от травмирования элементами медицинских изделий (см. [4]);

б) обеспечения охраны здоровья и безопасности труда в медицинской организации (см. [5]).

7.2 Человекоцентричная инфраструктура

7.2.1 Общие положения

Медицинская организация должна определить, создать и поддерживать человекоцентричную инфраструктуру, необходимую для функционирования ее процессов с целью достижения соответствия ее системы менеджмента человекоцентричной медицинской организации требованиям настоящего стандарта и внутренним требованиям медицинской организации.

Примечание — Целью человекоцентричной инфраструктуры является создание и поддержание условий, которые способствуют повышению безопасности и удовлетворенности, уровня комфорта и удобства, уменьшению стресса и беспокойства пациентов, их законных представителей, родственников и близких, а также работников медицинской организации. Человекоцентричная инфраструктура создается и поддерживается в здании(ях) медицинской организации, а также на ее прилегающей территории.

7.2.2 Человекоцентричная инфраструктура прилегающей территории медицинской организации

Медицинская организация должна создать и поддерживать человекоцентричную инфраструктуру на своей прилегающей территории (см. СП 59.13330 и СП 82.13330):

- за счет очевидного и безопасного пути следования до места назначения;
- приближения к входу в здание мест посадки-высадки пациентов;
- минимизации пересечения пациентами и посетителями проезжих частей;
- минимизации физических барьеров на пути следования к зданию;
- реализации мероприятий по защите от осадков;
- создания внешнего вида прилегающей территории, способствующего снижению стресса;
- создания условий для отдыха пациентов, их законных представителей, родственников и близких, работников;
- реализации мероприятий по скрытию процессов хозяйственно-бытовой деятельности от пациентов и посетителей;
- реализации мероприятий по исключению потенциально опасных и травмоопасных мест на прилегающей территории;
- реализации мероприятий по охране окружающей среды и уменьшения эффекта «теплового острова»;
- реализации мероприятий, направленных на снижение воздействия вредных факторов окружающей среды (например, аллергены, пыль и др.);

- создания условий для обеспечения доступности и удобства зданий и сооружений медицинской организации для разных групп населения (в том числе с учетом требований 8.2, перечисление а).

7.2.3 Человекоцентричная инфраструктура зданий медицинской организации

Медицинская организация должна создать и поддерживать человекоцентричную инфраструктуру своих зданий (см. СП 82.13330, СП 158.13330, СП 319.1325800, СП 51.13330, СП 4.13130 и [6]):

- за счет наличия зон, обеспечивающих комфортное размещение и пребывание пациентов, их законных представителей, родственников и близких;
- по мере возможности, активного использования зон на свежем воздухе и предоставления возможностей для доступа к ним;
- ясных и понятных маршрутов и указателей для пациентов, посетителей и работников на пути к месту назначения;
- минимизации физических барьеров для содействия общению между работниками медицинской организации и пациентами, их законными представителями, родственниками и близкими;
- включения пространств, которые способствуют образованию/просвещению пациентов, их законных представителей, родственников и близких, а также работников;
- создания палат и пространств, уважающих честь, достоинство и личное пространство пациентов;
- наличия естественного освещения, контроля шума;
- включения положительных отвлекающих факторов в инфраструктуру медицинской организации;
- качества внутреннего климата (температура, влажность, скорость движения воздушных масс, запахи и содержание взвешенных частиц);
- безопасности и антитеррористической защищенности;
- создания условий для обеспечения удобства зданий для разных групп населения (в том числе с учетом требований 8.2, перечисление а).

7.3 Документированная информация

7.3.1 Общие положения

Система менеджмента человекоцентричной медицинской организации должна включать:

а) документированную информацию, требуемую настоящим стандартом;

б) документированную информацию, определенную медицинской организацией как необходимую для обеспечения результативности системы менеджмента человекоцентричной медицинской организации.

Примечания

1 Объем документированной информации системы менеджмента одной человекоцентричной медицинской организации может отличаться от другой:

- в зависимости от размера организации и вида ее деятельности, процессов и услуг;
- сложности процессов и их взаимодействия;
- компетентности работников.

2 В качестве документированной информации, требуемой настоящим стандартом, рассматривается следующая информация, например:

- область применения системы менеджмента человекоцентричной медицинской организации;
- политика человекоцентричной медицинской организации;
- свидетельство реализации программы аудитов и полученных результатов аудитов;
- свидетельство результатов анализов со стороны руководства;
- свидетельство характера выявленных несоответствий и последующих предпринятых действий;
- свидетельство результатов всех корректирующих действий.

7.3.2 Создание и актуализация

При создании и актуализации документированной информации человекоцентричная медицинская организация должна соответствующим образом обеспечить:

а) идентификацию и описание (например, название, дата, автор, ссылочный номер);

б) формат (например, язык, версия программного обеспечения, графические средства) и носитель (например, бумажный или электронный);

в) анализ и одобрение с точки зрения пригодности и адекватности.

7.3.3 Управление документированной информацией

7.3.3.1 Документированная информация, требуемая системой менеджмента человекоцентричной медицинской организации и настоящим стандартом, должна находиться под управлением в целях обеспечения:

а) ее доступности и пригодности, где и когда она необходима;

б) ее достаточной защиты (например, от несоблюдения конфиденциальности, от ненадлежащего использования или потери целостности).

7.3.3.2 Для управления документированной информацией человекоцентричной медицинской организации должны быть предусмотрены следующие действия в той степени, насколько это применимо:

а) распределение, обеспечение ее доступности и поиска, а также использование;

б) хранение и защита, включая сохранение разборчивости;

в) управление изменениями (например, управление версиями);

г) соблюдение сроков хранения и порядка уничтожения.

Документированная информация внешнего происхождения, определенная человекоцентричной медицинской организацией как необходимая для планирования и функционирования системы менеджмента человекоцентричной медицинской организации, должна быть соответствующим образом идентифицирована и находиться под управлением.

Документированная информация, регистрируемая и сохраняемая в качестве свидетельств соответствия, должна быть защищена от непредумышленных изменений.

Примечание — Доступ подразумевает разрешение только просмотра документированной информации или разрешение просмотра с полномочиями по внесению изменений в документированную информацию.

Основные задачи и главные признаки человекоцентричной инфраструктуры медицинской организации приведены в приложении А.

8 Функционирование

8.1 Повышение медицинской грамотности пациентов, прикрепленного населения, информирование и вовлечение пациентов

8.1.1 Повышение вовлеченности пациентов в лечебный процесс и формирование приверженности пациентов лечению

Долгосрочный эффект медицинской помощи, формирование приверженности пациентов лечению, возможность управления пациентами собственным здоровьем вне медицинской организации, а также вовлечение пациентов в лечебный процесс должны достигаться:

а) за счет наличия удобочитаемых информационных материалов для пациентов (их законных представителей), раскрывающих информацию, если применимо, о том, как подготовиться к консультации (госпитализации), проведению лечебно-диагностических процедур, выписке (переводу) из стационара, о возможностях обсуждения пациентами лечебного процесса;

б) поощрения участия пациентов (их законных представителей) в обсуждении состояния своего здоровья, установленного диагноза, получаемого лечения, и дальнейшего плана лечения;

в) информирования о возможности задать дополнительные вопросы относительно здоровья, установленного диагноза, получаемого лечения и дальнейших его планов, возможности получения доступа к своей медицинской документации;

г) передачи медицинской информации о состоянии пациента между сменами в присутствии пациента (bedside shift report);

д) использования врачами коммуникативных инструментов, способствующих повышению вовлеченности пациентов и их приверженности лечению [например, методика обратного обучения (teach-back)].

8.1.2 Повышение медицинской грамотности пациентов и прикрепленного населения

Система менеджмента человекоцентричной медицинской организации должна предусматривать мероприятия по повышению медицинской грамотности пациентов и населения с целью предоставления им возможности лучшего понимания основных заболеваний, способов их профилактики и лечения, ведения самостоятельной профилактической работы, более ответственного отношения к своему здоровью, возможности выступать партнером в рамках коллегиальной модели взаимодействия пациента и медицинского работника, создания условий для повышения приверженности лечению (см. [1]).

Данное направление реализуется:

а) за счет регулярной просветительской деятельности по вопросам здоровья для пациентов и населения по вопросам здорового образа жизни, профилактики и лечения заболеваний, особенностей работы медицинской организации;

б) наличия в местах нахождения пациентов, их законных представителей, родственников и близких, посетителей информационно-просветительских материалов: по основным заболеваниям пациентов, материалов, раскрывающих права и обязанности пациентов в медицинской организации; и/или обеспечения электронного доступа к проверенному веб-сайту с соответствующей информацией;

в) публичной доступности информации о деятельности медицинской организации, в том числе о показателях качества и безопасности медицинской деятельности, удовлетворенности пациентов (в том числе в соответствии со сбором информации, представленной в 9.1 и 9.2) (см. также [7]).

8.2 Индивидуализация медицинской помощи

Система менеджмента человекоцентричной медицинской организации должна создавать условия для допустимой индивидуализации медицинской помощи, чтобы лучше удовлетворить как человеческие, так и медицинские потребности конкретного пациента (см. [1], [4]).

Такая индивидуализация достигается:

а) за счет анализа социально-демографических характеристик пациентов и их потребностей с целью:

- учета и удовлетворения потребностей каждой из основных социально-демографических групп,
- допустимой адаптации оказываемой медицинской помощи и условий ее оказания к потребностям конкретных социально-демографических групп,
- организации допустимых досуговых и других мероприятий, направленных на повышение уровня удовлетворенности у пациентов разных социально-демографических групп;

б) допустимого учета предпочтений пациентов в отношении режима сна, распорядка дня (например, время подъема, время проведения процедур, необходимость отправлять религиозные обряды) — применимо только для стационаров круглосуточного пребывания;

в) допустимого учета предпочтений пациентов относительно питания и времени приема пищи (применимо только для стационаров круглосуточного пребывания);

г) допустимого учета предпочтений пациентов в отношении организации личного пространства (применимо только для стационаров круглосуточного пребывания);

д) допустимого учета предпочтений пациентов, касающихся необходимости приема лекарственных препаратов на постоянной основе.

Примечание — Предпочтения пациентов, представленные в 8.2, учитываются медицинской организацией, однако не являются исключительной основой для принятия решений, так как могут противоречить необходимым и применимым требованиям при оказании медицинских услуг.

8.3 Информирование и вовлечение родственников пациентов и их близких

Медицинская организация должна поощрять информированность родственников пациента и/или его близких относительно заболевания, получаемой медицинской помощи, особенностях течения заболевания и дальнейших планах лечения, а также должна создавать возможности для присутствия родственников пациента и/или его близких во время получения медицинских услуг.

Данное направление реализуется:

а) за счет поощрения участия родственников пациента, его близких при разъяснении диагноза, текущего состояния и плана лечения;

б) поощрения участия родственников пациента, его близких в процессе подготовки к выписке/переводу пациента с целью совместного обсуждения дальнейшего плана лечения дома, в амбулаторно-поликлинических условиях или в другой медицинской организации в стационарных условиях или в условиях дневного стационара;

в) возможности присутствия родственников пациента, его близких с целью обеспечения необходимой пациенту поддержки во время проведения медицинских услуг;

г) обучения родственников пациента, его близких основным понятиям и инструкциям, связанным с потребностью пациента в непрерывном лечении и уходе (см. [2]), а также с целью их содействия формированию приверженности пациентов лечению.

Ограничения на информированность родственников пациента, его близких, а также на их присутствие могут быть применены с учетом пожеланий пациентов, особенностей и требований оказываемой медицинской помощи, течения заболевания, пожеланий других пациентов в палате и соображений безопасности (см. [1], [4]).

Примечание — Для разглашения родственниками и близким пациента информации, составляющей врачебную тайну, необходимо письменное согласие пациента.

8.4 Обеспечение преемственности медицинской помощи

Система менеджмента человекоцентричной медицинской организации предусматривает создание условий для эффективной маршрутизации пациентов в другие медицинские организации в случае необходимости (см. [1]).

Данное направление должно реализовываться:

1) за счет сотрудничества медицинской организации с другими медицинскими организациями с целью обеспечения дальнейших этапов оказания медицинской помощи, недоступных в данной медицинской организации;

2) контроля передачи медицинской информации при переводе на следующий этап оказания медицинской помощи и контроля статуса перевода пациента на следующий этап оказания медицинской помощи, в том числе с созданием возможности для ответов на дополнительные вопросы пациентов, их законных представителей и/или медицинских работников.

Примечание — Медицинская организация может предусмотреть функционал навигаторов/координаторов лечения (социальных координаторов) для поддержки в маршрутизации пациентов, или службу консьерж-сервиса.

9 Оценка результатов функционирования

Медицинская организация должна регулярно собирать и анализировать обратную связь пациентов и работников медицинской организации с целью определения степени соответствия требованиям системы менеджмента человекоцентричной медицинской организации, определения приоритетных проектов улучшений и формирования культуры непрерывного улучшения (см. [1], [3]).

9.1 Количественные инструменты

Медицинская организация должна использовать количественные инструменты для оценки удовлетворенности пациентов, к которым относятся:

а) оценка впечатлений пациентов относительно оказанной медицинской помощи;

б) оценка пациентами качества условий оказания услуг медицинской организацией (см. [7]);

в) оценка лояльности пациентов к медицинской организации.

Примечание — Также медицинской организации рекомендовано проводить оценку общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью (см. [8]).

Медицинская организация должна использовать количественные инструменты для получения обратной связи от работников (как медицинских, так и немедицинских), к которым относятся:

а) оценка вовлеченности работников;

б) оценка культуры безопасности медицинской организации;

в) оценка лояльности работников;

г) оценка удовлетворенности условиями труда.

Примечание — Рекомендовано проводить сбор данных количественными инструментами и их анализ не реже одного раза в год.

9.2 Качественные инструменты

Использование качественных инструментов повышает возможность медицинской организации к более глубокому пониманию удовлетворенности пациентов и работников. Организация должна собирать такую обратную связь за счет использования ряда инструментов, к которым относятся:

а) для пациентов:

1) интервью и фокус-группы с пациентами,

2) встречи работников медицинской организации с прикрепленным населением, в том числе в рамках дней открытых дверей для пациентов,

3) сбор и анализ жалоб и предложений пациентов,

4) выступления пациентов перед работниками медицинских организаций об опыте получения медицинской помощи в данной медицинской организации (лекции пациентов),

5) информация из средств массовой информации и социальных сетей,

6) анкетирование пациентов;

б) для работников (как медицинских, так и немедицинских):

1) интервью и фокус-группы с работниками,

2) сбор и анализ жалоб и предложений работников,

3) анкетирование работников.

Примечания

1 Когда это возможно, следует включать оценку количественными инструментами со стороны родственников и близких пациента, его законных представителей.

2 Необходимо обеспечить, чтобы механизмы сбора обратной связи были доступными, понятными, а также соответствовали уровню образования пациентов и доступности им соответствующих ресурсов (например, компьютер, телефон) (см. [2]).

9.3 Обратная связь в реальном времени

Также в медицинской организации должен быть предусмотрен доступный для пациентов, их законных представителей, родственников и близких механизм, позволяющий им высказывать предложения, благодарности и жалобы относительно получаемой медицинской помощи в реальном времени.

9.4 Внутренний аудит

9.4.1 Медицинская организация должна проводить внутренние аудиты через запланированные интервалы времени для получения информации, что система менеджмента человекоцентричной медицинской организации:

а) соответствует:

1) собственным требованиям организации к ее системе менеджмента человекоцентричной медицинской организации;

2) требованиям настоящего стандарта;

б) результативно внедрена и функционирует.

9.4.2 Организация должна:

а) планировать, разрабатывать, реализовывать и поддерживать в актуальном состоянии программу(ы) аудитов, включая периодичность и методы проведения аудитов, а также ответственность, планируемые для проверки требования и предоставление отчетности. Программа(ы) аудитов должна(ы) разрабатываться с учетом важности проверяемых процессов, изменений, оказывающих влияние на систему менеджмента человекоцентричной медицинской организации, и результатов предыдущих аудитов;

б) определять критерии аудита и область проверки для каждого аудита;

в) отбирать аудиторов и проводить аудиты так, чтобы обеспечивалась объективность и беспристрастность процесса аудита;

г) обеспечивать передачу информации о результатах аудитов соответствующим руководителям;

д) осуществлять соответствующую коррекцию и корректирующие действия без необоснованной задержки;

е) регистрировать и сохранять документированную информацию как свидетельство реализации программы аудитов и полученных результатов аудитов.

Примечание — См. ГОСТ Р ИСО 19011 для руководства.

9.5 Анализ со стороны руководства

9.5.1 Общие положения

Высшее руководство должно анализировать через запланированные интервалы времени систему менеджмента человекоцентричной медицинской организации в целях обеспечения ее постоянной пригодности, адекватности, результативности и согласованности со стратегическим направлением организации.

9.5.2 Входные данные анализа со стороны руководства

Анализ со стороны руководства должен планироваться и включать в себя рассмотрение:

а) статуса действий по результатам предыдущих анализов со стороны руководства;

б) изменений во внешних и внутренних факторах, касающихся системы менеджмента человекоцентричной медицинской организации;

в) информации о результатах деятельности и результативности системы менеджмента человекоцентричной медицинской организации, включая тенденции, относящиеся:

1) к удовлетворенности пациентов и отзывам от соответствующих заинтересованных сторон,

2) степени достижения целей человекоцентричной медицинской организации,

3) показателям процессов,

4) несоответствиям и корректирующим действиям,

5) результатам мониторинга и измерений,

6) результатам аудитов,

7) результатам деятельности внешних поставщиков;

г) достаточности ресурсов;

д) результативности действий, предпринятых в отношении рисков и возможностей;

е) возможностей для улучшения.

9.5.3 Выходные данные анализа со стороны руководства

Выходные данные анализа со стороны руководства должны включать в себя решения и действия, относящиеся:

а) к возможностям для улучшения;

б) любым необходимым изменениям системы менеджмента человекоцентричной медицинской организации;

в) потребности в ресурсах.

Медицинская организация должна регистрировать и сохранять документированную информацию как свидетельство результатов анализов со стороны руководства.

10 Непрерывное улучшение

10.1 Общие положения

Анализ регулярно собираемых количественных и качественных данных, представленных в 9.1, 9.2 и 9.3, внутренние аудиты, представленные в 9.4, анализ со стороны руководства, представленный в 9.5, а также работа постоянно действующего совещательного органа с пациентами, их законными представителями, родственниками и близкими (представленного в 5.2) должны использоваться для постоянного улучшения деятельности медицинской организации (см. [1]):

а) за счет определения и реализации конкретных проектов улучшений;

б) формирования целевых показателей эффективности в отношении собираемых данных;

в) сравнения данных анализа с другими медицинскими организациями, а также с данными своей медицинской организации за предыдущие периоды времени;

г) рассмотрения новых направлений развития/долгосрочных проектов улучшения для включения в стратегический план организации (не реже одного раза в три года).

Устав проекта улучшений приведен в приложении Б.

10.2 Несоответствия и корректирующие действия

10.2.1 При появлении несоответствий, в том числе связанных с претензиями, человекоцентричная медицинская организация должна:

а) реагировать на данное несоответствие и насколько применимо:

1) предпринимать действия по управлению и коррекции выявленного несоответствия,

2) предпринимать действия в отношении последствий данного несоответствия;

б) оценивать необходимость действий по устранению причин данного несоответствия, с тем чтобы избежать его повторного появления или появления в другом месте посредством:

1) анализа несоответствия,

2) определения причин, вызвавших появление несоответствия,

3) определения наличия аналогичного несоответствия или возможности его возникновения где-либо еще;

в) выполнять все необходимые действия;

г) анализировать результативность каждого предпринятого корректирующего действия;

д) актуализировать, при необходимости, риски и возможности, определенные в ходе планирования;

е) вносить, при необходимости, изменения в систему менеджмента человекоцентричной медицинской организации.

Корректирующие действия должны соответствовать последствиям выявленных несоответствий.

10.2.2 Медицинская организация должна регистрировать и сохранять документированную информацию как свидетельство:

а) характера выявленных несоответствий и последующих предпринятых действий;

б) результатов всех корректирующих действий.

Приложение А
(справочное)

Основные задачи и главные признаки человекоцентричной инфраструктуры медицинской организации

Основными задачами человекоцентричной инфраструктуры медицинской организации являются:

- повышение уровня удовлетворенности пациентов, их законных представителей, родственников и близких;
- повышение удобства и эффективности работы персонала;
- повышение уровня качества медицинской помощи;
- снижение негативного влияния на окружающую среду.

Главными признаками человекоцентричной инфраструктуры медицинской организации являются:

- безопасность;
- доступность (инклюзивность);
- комфорт.

В рамках признака «безопасность» медицинская организация должна учитывать обеспечение всех составляющих, связанных с физической безопасностью, а именно:

- санитарно-гигиенической;
- противопожарной;
- антитеррористической;
- экологической;
- предупреждения травм;
- противоэпидемической;
- безопасности хранения лекарственных средств и препаратов крови.

В рамках признака «доступность» медицинская организация должна предусмотреть комплекс мероприятий, позволяющих обеспечить доступность/возможность получения медицинских услуг и сопровождения пациентов в медицинской организации исходя из физических особенностей пациентов (по возрастным категориям, по группам маломобильности, по особенностям заболеваний), а также климатических условий региона.

В рамках признака «комфорт» учитывается комплекс мероприятий, направленный на улучшение психологического и физического состояния всех участников процесса, оказания медицинской помощи (от пациентов, их законных представителей, родственников и близких до работников медицинской организации).

Выделяется три основных типа признака «комфорт»:

- физический;
- психологический;
- технологический.

Реализация конкретных требований, относящихся к элементам человекоцентричной инфраструктуры (представленные в 7.2.2 и 7.2.3), одновременно сочетает в себе все три вышеописанных признака.

Приложение Б
(справочное)

Устав проекта улучшений

Устав проекта может быть использован при планировании действий по достижению целей в соответствии с10.1, перечисление а).

1. Название проекта
2. Улучшаемый процесс/практика
3. Текущая проблема процесса/практики (краткое описание проблемы, на решение которой нацелен проект)
4. Необходимая информация (какую информацию необходимо собрать для понимания текущего состояния улучшаемого процесса, а также для повторного измерения по результатам реализации проекта)
5. Цель проекта (каких результатов вы планируете достичь благодаря этому проекту)
6. Руководитель проекта (уполномоченное лицо в организации, который курирует реализацию проекта, распределяет ресурсы, контролирует сроки)
7. Команда проекта
8. План реализации проекта верхнего уровня **Задачи** **Срок реализации** **Ответственные**

Библиография

[1] Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре). ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора (2022). Вторая версия

[2] ИСО 7101:2023 Менеджмент организаций здравоохранения. Системы менеджмента качества в организациях здравоохранения. Требования (Healthcare organization management. Management systems for quality in healthcare organizations. Requirements)

[3] ИСО 22956:2021 Менеджмент организаций здравоохранения. Требования к пациент-ориентированному персоналу (Healthcare organization management. Requirements for patient-centred staffing)

[4] Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

[5] Приказ Минздрава Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

[6] СП 2.1.3678-20 Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг

[7] Приказ Минздрава Российской Федерации от 4 мая 2018 г. № 201н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка»

[8] Приказ Минздрава Российской Федерации от 19 июля 2022 г. № 495 «Об утверждении методики расчета дополнительного показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент» федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», входящего в национальный проект «Здравоохранение»

УДК 658:006.354 ОКС 11.020.01

Ключевые слова: система менеджмента человекоцентричной медицинской организации, медицинская организация, человекоцентричность, человекоцентричная медицинская организация, системы менеджмента

Редактор *М.В. Митрофанова*
Технический редактор *И.Е. Черепкова*
Корректор *О.В. Лазарева*
Компьютерная верстка *М.В. Малеевой*

Сдано в набор 05.08.2024. Подписано в печать 08.08.2024. Формат 60×84⅛. Гарнитура Ариал.
Усл. печ. л. 2,79. Уч.-изд. л. 2,37.

Подготовлено на основе электронной версии, предоставленной разработчиком стандарта

Создано в единичном исполнении в ФГБУ «Институт стандартизации»
для комплектования Федерального информационного фонда стандартов,
117418 Москва, Нахимовский пр-т, д. 31, к. 2.
gost.e-ecolog.ru gost.e-ecolog.ru

gost.e-ecolog.ru