


	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 1 из 9

Наименование структурного подразделения:	Все структурные подразделения		
Названия документа:	СОП «Правила улучшения эффективности коммуникации»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Согласовано:	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заместитель гл.врача по контролю ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » — « 01. » — 2024г
 Дата следующего пересмотра « _____ » — « _____ » — 2027г

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: <i>СОП</i>	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 2 из 9

СОП «Правила улучшение эффективности коммуникации»

2. Сокращения

В настоящем СОП используются следующие сокращения:

Л С - лекарственные средства;

ССЗП - сектор стационарозамещающей помощи;

ОАХ - отдел амбулаторной хирургии;

Правила — Правила по улучшению эффективности коммуникаций;

СОП - стандарт операционной процедуры;

СПОР - «Ситуация, Предпосылка, Оценка, Рекомендация»;

ЧД-частота дыхания.

2. Пользователи СОП

Настоящие Правила распространяются на врачебный и средний медицинский персонал ЛГП.

3. Определение

В настоящем СОП используются следующие определения:

1) Заказчик услуг - лицо, направляющее пациента на исследование. Например, врач или другой медицинской организации.

4. Определение

3. В настоящем СОП используются следующие определения:

1) Заказчик услуг - лицо, направляющее пациента на исследование. Например, врач или другой медицинской организации.


2) Информатор - лицо, передающее информацию, отдающее распоряжение, назначение, указание.

3) Критические значения - значения патофизиологического состояния, которые отличаются от нормального показателя и являются жизнеугрожающими, если не принять соответствующих (экстренных) мер. Критические значения определяются для условий каждого конкретного исследования, вследствие чего необходимо в интерпретации результатов исследований руководствоваться в работе нормативными правовыми актами Республики Казахстан в области здравоохранения. Критические значения определяются для каждого вида исследования и требуют телефонного сообщения врачу, ответственному за лечение пациента.

4) Критический результат - определяется как отклонение от нормального диапазона, которое представляет собой патофизиологическое состояние с высоким риском или угрозой для жизни, считается срочным или экстренным по своей природе и в котором, вероятно, необходимы немедленные медицинские действия для сохранения жизни или предотвращения катастрофического события.

5) Передача ухода — это передача пациента для дальнейшего наблюдения от одного врача к другому вместе с передачей необходимых данных касательно лечения и ухода за пациентом.

6) Получатель — лицо, принимающее информацию.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

7) Преемственность медицинского ухода - координация действий между медицинскими работниками одной организации или между разными медицинскими организациями при оказании медицинской помощи.

8) «СПОР» - метод безопасной и подробной передачи информации по схеме «ситуация, предпосылка, оценка, рекомендация» (от англ. SBAR - situation, background, assessment, recommendation)¹.

9) Телефонное сообщение — это сообщение (для назначения лекарственных средства передачи результатов критических значений лабораторных исследований) передаваемое от сотрудника к сотруднику по телефону, когда сложно или невозможно передать сообщение, на бумаге и которое требует принятия немедленных мер.

10) Устное сообщение — это любое сообщение от врача, для медсестры, фармацевта, пульмонолога, или диетолога, которое дается во время экстренных ситуаций, таких как «Код синий», хирургическая процедура, эндоскопия, спинномозговая пункция и т.д.

11) Экстренная ситуация — это ситуация, которая требует вмешательства служб экстренного реагирования и требует незамедлительного решения.

5. Цель

4. Обеспечение точной передачи и прием информации устно и по телефону между медицинским персоналом ЛГП при сообщении критических результатов исследований, при сообщении результатов экстренно проведенных исследований и при устных назначениях лекарственных средств.

Обеспечение передачи информации своевременно, точно, в полном объеме получателю информации, для снижения ошибок и повышения безопасности пациентов.

5. Стандартизация процесса перевода между структурными подразделениями:

1) осуществление преемственности во время временной передачи пациента (например: на процедуру);

6 Алгоритм стандартных действий и/или операций

Требования к выполнению СОП

1. Ответственность за правильную передачу информации между медицинским персоналом возлагается на всех заведующих структурных подразделений, врачебный и средний медицинский персонал.

2. Описание стандартных действий и/или операций

При получении информации устно или по телефону получатель должен;

1) записать в «Лист передачи устного/телефонного сообщения» (Приложение 1):

Ф.И.О. передавшего/подтвердившего информацию;

Ф.И.О. принявшего/перечитавшего информацию;

время и дату получения информации. Если медикаментозное назначение то. время и дату выполнения назначения;



ГКП на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
УЗ Туркестанской области

Тип документа:
СОП

Система менеджмента качества

Версия:
1

Страница:
4 из 9

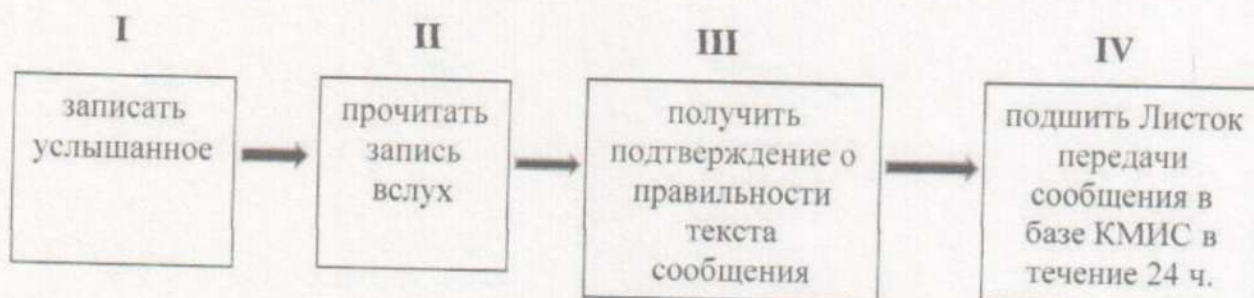
текст сообщения (если медикаментозное назначение: Ф.И.О. и дату рождения пациента, название ЛС, дозу, частоту (кратность), способ, скорость введения), время назначения;

прочитать вслух текст сообщения и спросить «Все правильно?» или «Доктор, я вас правильно поняла, вы назначаете ...?»;

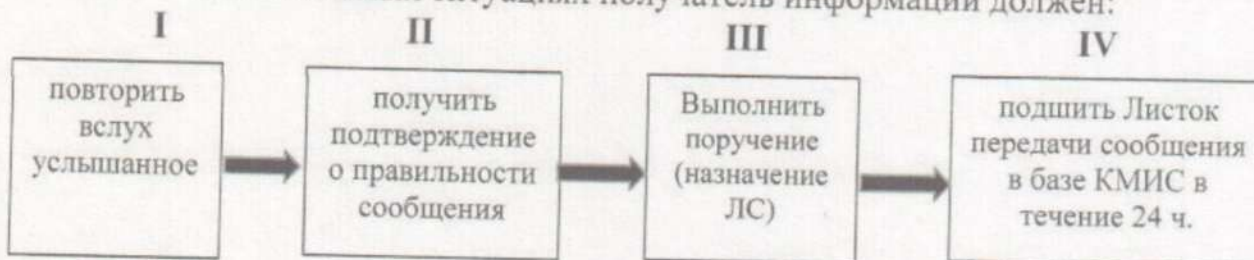
2) услышать подтверждение правильности сообщения от передавшего;

3) подшить «Лист передачи устного/телефонного сообщения» в медицинскую карту пациента.

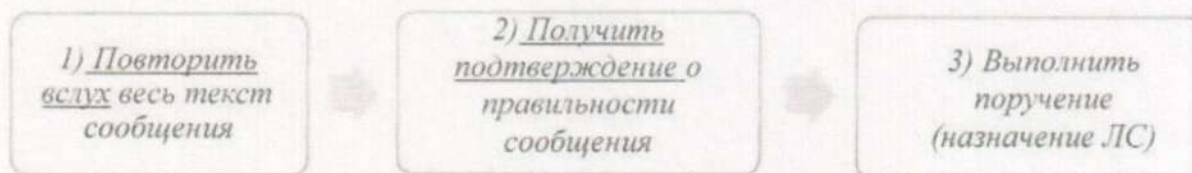
Врач, сделавший устное медикаментозное назначение, должен в течение 24 ч. подписать «Лист передачи устного/телефонного сообщения».



10. В неотложных ситуациях получатель информации должен:




3. неотложных/экстренных ситуациях при отсутствии возможности записать сообщение (например, экстренное назначение ЛС при Коде Синий или в операционной, или в реанимационном зале), получатель информации должен полностью повторить сообщение или назначение ЛС вслух:



4. Врач, сделавший устное сообщение переписывает назначение с «Листа приема информации устно и по телефону» в лист врачебных назначений и подписывается.

5. **Врачам запрещается злоупотреблять устными или телефонными назначениями лекарственных средств - устные или телефонные назначения**

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: <i>СОП</i>	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 5 из 9

применяются только в экстренных ситуациях, когда невозможно сделать письменное назначение в истории болезни пациента.

6. Устное или телефонное назначение наркотических и химиопрепаратов запрещено!

7. Категорически не следует выполнять назначения (указания), если есть сомнения относительно достоверности записанной информации.

Порядок передачи критических результатов

1. В ЛГП определены критические значения следующих структурных подразделений:

- 1) критические значения отдела общеклинической лаборатории (Приложение 3);
- 2) критические значения подразделения женского здоровья (Приложение 5);

3) критические значения лечебно-консультативного подразделения (*критические значения*) **обязан сообщить в течение 30 минут с момента выявления критического результата врачу и действовать по Блок-схеме 1 в Приложении 8.**

2. При выявлении критических значений по туберкулезу передача в территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения по месту жительства пациента осуществляется врачом-эпидемиологом в течение 24 часов.

3. При выявлении критических значений по злокачественным новообразованиям у **амбулаторного пациента** передача в онкологическую организацию по месту жительства пациента осуществляется в трехдневный срок.


4. Передача критических значений осуществляется устно/по телефону, при необходимости дополнительно по электронной почте.

5. Врач подразделения лабораторной медицины при выявлении критических значений:

1) передает по телефону информацию направившему медицинскому сотруднику (лечащему врачу/медицинской сестре) заказчика услуг;

2) фиксирует информацию в Журнале регистрации критических значений (Приложение 9). Журнал должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен печатью.

3) При получении критического результата исследования (со значительным отклонением от нормы) или экстренного исследования, если получатель информации - не врач, то сотрудник, получивший информацию в **течение 30 мин** должен сообщить результат исследования ответственному врачу (лечащему или дежурному врачу), который должен принять необходимые корректирующие меры и заверить своей подписью с указанием того времени «Журнал приема информации устно и по телефону», когда он его получил.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: <i>СОП</i>	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 6 из 9

6. В случаях самообращения пациентов, критические значения передаются пациентам с рекомендациями о последующей тактике в заведующему структурных отделении.

7. Для передачи критических значений амбулаторных пациентов врач, проводивший исследования, передает информацию участковому врачу и заведующему отделением с указанием всех контактных данных о пациенте (фамилия, имя, отчество, число, месяц, год рождения, место жительства, домашний и сотовый телефоны, электронный адрес, наименование направившей медицинской организации) на бумажном носителе с визой врача в 2-х экземплярах.

5. Ответственное лицо передает выявленные критические значения в территориальные органы здравоохранения, медицинские организации, страховые компании по телефону, факсу, при необходимости дополнительно по электронной почте с подтверждением о получении.

Преемственность и передача ухода

1. Временная передача пациента между отделениями выполняется в сопровождении среднего медицинского персонала с медицинской картой пациента.

2. Временная передача пациента между средним медицинским персоналом из одних рук в другие (например, диагностическое исследование, операция) выполняется с оценкой состояния пациента на момент передачи по ~~Форме «Перевод пациента средним медперсоналом»~~ (Приложение 2) по схеме СПОР.


3. Преемственность ухода обеспечивается путем назначений врачом-куратором на амбулаторном приеме, лечащим врачом в стационаре, проведения совместных осмотров и обходов пациента, совместного составления плана лечения пациента (мультидисциплинарный осмотр, мультидисциплинарный консилиум), применения утвержденных протоколов диагностики и лечения, и других мер, повышающих координацию и непрерывность лечения на всех фазах лечения.

4. Руководители структурных подразделений и руководство МО обеспечивают преемственность и координацию лечебного процесса между подразделениями:

- 1) услугами экстренной помощи и госпитализацией в стационар;
- 2) диагностическими услугами и лечебными услугами;
- 3) хирургическими и нехирургическими услугами;
- 4) амбулаторными услугами;
- 5) между иными организациями.

5. Медицинский директор, руководители структурных подразделений МО обеспечивают междисциплинарное взаимодействие с сотрудниками, преемственность между структурными подразделениями МО, решение спорных вопросов между структурными подразделениями МО.

6. При возникновении спорного вопроса о переводе пациента между врачами клинических структурных подразделений МО, компетенция по решению вопроса передается руководителям клинических структурных подразделений МО.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

7. Руководитель подразделения анестезиологии реанимации и управления болью обеспечивает взаимосвязь и преемственность в работе сектора анестезиологии, реанимации и управления болью с другими структурными подразделениями, при переводе пациента из палаты пробуждения по критериям перевода или при вызове Код Голубой. Перевод осуществляется согласно Программе оказания услуг по седации.

8. Врач-куратор, лечащий врач несет ответственность за своевременность и качество лечения пациента, в том числе за определение состояния, требующего интенсивной терапии и перевода в другие подразделения, перевода в другие медицинские организации города при необходимости госпитализации.

9. Документирование процедуры

Документирование процедуры осуществляется в следующих документах:

- 1) Лист приема устного/телефонного сообщения.
- 2) Журнал регистрации критических значений.
- 3) Журнал регистрации критических значений, передаваемые в территориальные органы здравоохранения.
- 4) Лист передачи пациента по схеме «СПОР».

Индикаторы эффективности выполнения СОП

Индикаторами эффективности выполнения СОП являются индикаторы:

- 1) Правильная передача информации устно/по телефону.
- 2) Своевременная передача критических показателей.

Формула расчета:


количество правильно выполненных требований индикатора x100/ общее количество проверенных листов).

Пороговое значение - 100%.

1. Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

2. Нормативные ссылки:

- Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года № КР ДСМ-111 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций»;
- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № КР ДСМ-175/2020;
- Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № КР ДСМ-299/2020 «Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения».

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Версия: 1	Страница: 8 из 9

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения



ГКП на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
УЗ Туркестанской области

Тип документа:
СОП

Система менеджмента качества

Версия:

1

Страница:

10 из 10

Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Шокиев Г	мр.с	04.01.2024	Шокиев
2	Абдиева Ф.С.	мед.сестра	04.01.2024	Абдиева
3	Тотайев А	мед.асист	04.01.2024	Тотайев
4	Хамракулов	мед.сестра	04.01.2024	Хамракулов
5	Ирматов А	анушар	04.01.2024	Ирматов
6	Абдиева О.И.	мл.мр.	04.01.2024	Абдиева
7	Ахмедова А.А.	уч.мр.	04.01.2024	Ахмедова
8	Жаракеева Д.Т.	ст.мр.	04.01.2024	Жаракеева
9	Ордабаев С.А.	Техник	04.01.2024	Ордабаев
10	Абдиева Г.Э.	сиделка	04.01.2024	Абдиева
11	Абдиева М.	стол.мр.	04.01.24	Абдиева
12	Оташева А.О.	стоматолог	04.01.24	Оташева
13	Торшбаева С.И.	стом.зуб.врач	04.01.24	Торшбаева
14	Мамраева М.	стол.мр.	04.01.24	Мамраева
15	Ахмедов Г.	мл.мр.	04.01.24	Ахмедов
16	Самиева А.А.	стол.мр.	04.01.2024	Самиева
17	Сафарбаев Д.Н.	стоматолог	04.01.2024	Сафарбаев
18	Шокиев Г.К.	кзр.мр.	04.01.2024	Шокиев
19	Кубай А.И.	мед.сестра	04.01.2024	Кубай
20	Ибрагимов Г.И.	мл.мр.	04.01.2024	Ибрагимов
21	Курманов Б.Т.	терапевт	04.01.2024	Курманов
22	Ахмедова Р.Б.	мед.сестра	04.01.2024	Ахмедова
23	Ахмедова М.	мед.сестра	04.01.2024	Ахмедова
24	Жапарова Ф.	мед.сестра	04.01.2024	Жапарова
25	Ибрагимов И.	мл.мр.	04.01.2024	Ибрагимов
26	Ибрагимов С.	мл.мр.	04.01.24	Ибрагимов

