



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский  
институт организации и информатизации  
здравоохранения

# БАЛАНС

**СТАНДАРТ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ  
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,**

**оБеспечивАющей профиЛактику  
хронического профессионального стрессА и  
повышение удовлетвореНности Сотрудников**

Москва  
2024

**Стандарт кадровой политики медицинской  
организации, обеспечивающей профилактику  
хронического профессионального стресса и  
повышение удовлетворенности сотрудников**

(БАЛАНС V1.2024)

Москва 2024



## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. Обозначения и сокращения .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Термины и определения .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Нормативная правовая база .....</b>	<b>6</b>
<b>4. Введение .....</b>	<b>8</b>
<b>5. Общие положения .....</b>	<b>8</b>
5.1. Область применения.....	8
5.2. Принципы построения и реализации Стандарта.....	9
5.3. Управленческий цикл по профилактике (снижению) хронического профессионального стресса и повышению удовлетворенности сотрудников.....	10
5.4. Модель факторов, влияющих на хронический профессиональный стресс и удовлетворенность работой у сотрудников медицинских организаций .....	13
<b>6. Факторы, влияющие на хронический профессиональный стресс и удовлетворенность работой у сотрудников медицинских организаций .....</b>	<b>15</b>
6.1. Общие положения .....	15
6.2. Требования к факторам вовлечения.....	16
6.3. Требования к физическим факторам .....	17
6.4. Требования к психологическим факторам .....	17
6.5. Требования к организационным факторам .....	19
6.6. Требования к организации системы обратной связи от сотрудников .....	21
<b>7. Инструменты идентификации проблем .....</b>	<b>21</b>
<b>8. Разработка и реализация плана мероприятий .....</b>	<b>28</b>
<b>9. Текущий мониторинг уровня удовлетворенности сотрудников работой, хронического профессионального стресса и внутренний аудит .....</b>	<b>30</b>
9.1. Общие положения .....	30
9.2. Требования к проведению текущего мониторинга .....	31
9.3. Требования к проведению внутреннего аудита.....	31
<b>10. Сертификация .....</b>	<b>31</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ .....</b>	<b>35</b>



## 1. Обозначения и сокращения


- 1.1. **МО** – медицинская организация.
- 1.2. **ПВ** – профессиональное выгорание.
- 1.3. **Система** – система реализации кадровой политики медицинской организации, обеспечивающей профилактику хронического профессионального стресса и повышение удовлетворенности сотрудников, включающая совокупность организационных мер и их документационного сопровождения, направленных на определение потребностей сотрудников, разработку и реализацию мероприятий для профилактики (в том числе снижения) хронического профессионального стресса, а значит, профессионального выгорания, а также повышения их удовлетворенности.
- 1.4. **СОП** – стандартная операционная процедура.
- 1.5. **Стандарт** – стандарт кадровой политики медицинской организации, обеспечивающей профилактику хронического профессионального стресса и повышение удовлетворенности сотрудников.
- 1.6. **УР** – удовлетворенность сотрудников работой в организации и своим трудом.
- 1.7. **ХПС** – хронический профессиональный стресс.

## 2. Термины и определения

- 2.1. **Аудит** – систематический, независимый и документированный процесс установления степени соответствия внутренним требованиям, которые МО разработала для Системы, и требованиям настоящего Стандарта.
- 2.2. **Внутренние коммуникации** – система информирования сотрудников о важных организационных и профессиональных событиях и создание единого информационного пространства.
- 2.3. **Инструменты идентификации проблем** – совокупность средств по определению уровня сформированности Системы.
- 2.4. **Кадровая политика** – совокупность целей и принципов, которые определяют направление и содержание работы с персоналом.
- 2.5. **Карта пути сотрудника** – визуальное представление пути сотрудника.



- 2.6. **Немедицинский персонал** – работники МО, должности которых не предусмотрены действующей Номенклатурой должностей медицинских работников и фармацевтических работников, а также Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, выполняющие организационные, информационные и иные вспомогательные функции (администратор, регистратор, оператор контакт-центра).
- 2.7. **Обратная связь** – мнение о взаимодействии с МО, полученное от сотрудника в виде обращений, запросов, отзывов, а также предоставленных в ходе опроса или интервью данных.
- 2.8. **Обращение сотрудника** – направленные в письменной форме, в форме электронного документа или устно предложение, заявление или жалоба от сотрудника.
- 2.9. **Объективные данные** – информация из локальных документов, содержащих сведения о регламентах, стандартных операционных процедурах, и других документов, определяющих работу с персоналом в МО, а также показатели, прямо или косвенно характеризующие результаты фактической деятельности по управлению персоналом и функционирование отдельных процессов, связанных с работой МО.
- 2.10. **Организационная культура** – совокупность правил, установок и способов поведения, чаще всего принятых негласно, но интуитивно понимаемых большинством сотрудников. Включает в себя стиль управления, поощряемые модели поведения и коммуникации, принципы для принятия решений.
- 2.11. **План мероприятий** – документ, определяющий цели изменений, конкретные действия по их достижению, требования к результатам (параметры эффективности), сроки выполнения и ответственных исполнителей.
- 2.12. **Положения** – требования и рекомендации, указанные в тексте Стандарта, регламентирующие процесс управления Системой.
- 2.13. **Профессиональное выгорание (синдром профессионального выгорания)** – состояние физического и психологического истощения, которое развивается как результат хронического стресса на работе, который не был успешно преодолен. Включает в себя эмоциональное истощение, деперсонализацию («расчеловечивание») лиц, для которых осуществляется трудовая деятельность, редукцию ощущения персональных достижений, дистанцирование от работы, когнитивные и эмоциональные



затруднения. Рассматривается преимущественно в профессиональном контексте.

- 2.14. **Психическое здоровье** – состояние психического благополучия, которое позволяет людям справляться со стрессовыми ситуациями в жизни, реализовывать свой потенциал, успешно учиться и работать, а также вносить вклад в жизнь общества.
- 2.15. **Путь сотрудника** – совокупность действий, которые выполняет сотрудник для реализации рабочих функций или взаимодействия с работодателем по трудовым или личным вопросам.
- 2.16. **Социальный пакет** – это набор гарантий и льгот социального характера, не предусмотренных федеральным и региональным законодательством и финансируемых работодателем по своей инициативе и за свой счет, при этом зафиксированных в трудовом и/или коллективном договоре, а также в других локальных нормативных актах.
- 2.17. **Стандартная операционная процедура** – документ, регламентирующий перечень ответственных и последовательность их действий для выполнения определенной задачи.
- 2.18. **Текущий мониторинг** – это контроль достижения целей изменений, выполнения запланированных мероприятий и достижения показателей их эффективности.
- 2.19. **Удовлетворенность сотрудника работой и своим трудом** – эмоциональная или когнитивная (умственная) комплексная оценка работы сотрудником в конкретных условиях, включающая в себя ряд отдельных факторов.
- 2.20. **Хронический профессиональный стресс** – это длительное и стойкое состояние организма человека, характеризующееся психофизиологической дисрегуляцией и обусловленное систематическим воздействием негативных факторов, связанных с профессиональной сферой деятельности человека, с развитием психоэмоционального и физического напряжения высокой степени. Приводит к развитию соматических и психических расстройств, в том числе синдрома профессионального выгорания.
- 2.21. **Чек-лист** – структурированный список требований, проверка выполнения которых необходима для успешного функционирования Системы.



2.22. **QR-код** – матричный штрих-код, в котором зашифрована ссылка на внешний ресурс (в частности, для проведения опроса сотрудников).


### 3. Нормативная правовая база

- Федеральный закон от 02.05.2006 N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».
- Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».
- Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Трудовой кодекс РФ от 30.12.2001 N 197-ФЗ.
- Указ Президента РФ от 06.06.2019 N 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».
- Постановление Правительства РФ от 31.12.2022 N 2568 «О дополнительной государственной социальной поддержке медицинских работников медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в базовой программе обязательного медицинского страхования либо территориальных программах обязательного медицинского страхования».
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 N 176н «О Номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.05.2012 N 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
- Приказ Минздрава России от 30.12.2014 N 956н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и



медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

- Приказ Минздрава России от 02.06.2015 N 290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога».
- Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».
- Приказ Минздрава России от 06.08.2020 N 810н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гематолога, врача-инфекциониста, врача-онколога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-хирурга».
- Приказ Минздрава России от 28.01.2021 N 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, Перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры».
- Приказ Минздрава России от 02.05.2023 N 205н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников».
- Письмо Минздрава России от 09.04.2013 N 16-5/10/2-2540 «О методических рекомендациях по сохранению медицинских кадров в системе здравоохранения».
- Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 N 44 «Об утверждении санитарных правил 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».

- 
- «ГОСТ Р ИСО 26000-2012. Национальный стандарт Российской Федерации. Руководство по социальной ответственности» (утв. Приказом Росстандарта от 29.11.2012 N 1611-ст).
  - «ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Национальный стандарт Российской Федерации. Системы менеджмента качества. Требования» (утв. Приказом Росстандарта от 28.09.2015 N 1391-ст) (вместе с «Разъяснением новой структуры, терминологии и понятий», «Другими международными стандартами в области менеджмента качества и на системы менеджмента качества, разработанными ИСО/ТК 176»).


## 4. Введение

- 4.1. Удовлетворенность сотрудников работой, хронический профессиональный стресс и, как его следствие, профессиональное выгорание – это факторы, оказывающие влияние на обеспеченность кадрами в системе здравоохранения, качество, безопасность и доступность медицинской помощи, а также на уровень удовлетворенности пациентов. Настоящий Стандарт позволяет ориентировать кадровую политику в МО на формирование рабочей среды, обеспечивающей наиболее благоприятные условия для сотрудников, их профессионального развития, качественного выполнения ими возложенных обязанностей и достижения при этом наилучших результатов.
- 4.2. Далее по тексту Стандарта при упоминании ХПС подразумевается также ПВ как его следствие.
- 4.3. Стандарт регламентирует порядок анализа и регулирования элементов Системы.
- 4.4. В Стандарте используются следующие глагольные формы:
  - **«должна»** – указывает на требование;
  - **«следует»** – указывает на рекомендацию.

## 5. Общие положения

### 5.1. Область применения

- 5.1.1. Целью применения положений Стандарта является профилактика (снижение) ХПС, а также повышение УР.
- 5.1.2. Результатами применения Стандарта при этом являются:

- 
- снижение текучести кадров и кадрового дефицита в первую очередь на уровне МО, а затем, как следствие, на уровне регионального и федерального здравоохранения;
  - повышение удовлетворенности пациентов, повышение качества и безопасности медицинской помощи, а также улучшение показателей деятельности МО.

5.1.3. Стандарт может быть применен в МО или в ее территориально выделенных структурных подразделениях, независимо от их типа, уровня и формы собственности, причем как в рамках операционной деятельности, так и с целью определения стратегии развития.

5.1.4. Стандарт дополняет различного рода положения, установленные и регламентированные правовыми актами федерального и регионального уровней.

## 5.2. Принципы построения и реализации Стандарта

5.2.1. Принципы представляют собой руководящие положения, определяющие содержание и направления деятельности по управлению МО<sup>1</sup>, и являются равнозначными. Принципы применяются ко всем факторам и мерам, если не указано иное.

5.2.2. Принцип интегрированности и согласованности с общим развитием и стратегическими целями МО состоит в том, что работа с персоналом должна быть интегрирована во все бизнес-процессы организации и учитывать цели ее развития.

5.2.3. Принцип приверженности подходу, ориентированному на сотрудников, состоит в том, что МО должна анализировать, планировать, оптимизировать, осуществлять текущий мониторинг и контроль своей деятельности с учетом потребностей и ценностей сотрудников<sup>2</sup>.

5.2.4. Принцип принятия решений на основе данных и свидетельств состоит в том, что МО должна принимать решения относительно процессов, влияющих на УР и ХПС, на основе собранной объективной информации, а также утвержденных документов<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Под МО здесь и далее понимается работодатель, сотрудники, работающие в ней, и бизнес-процессы.

<sup>2</sup> **Пример:** при планировании изменений процесса необходимо заранее собрать пожелания сотрудников, затем с учетом этих данных принять решение и после его реализации оценить восприятие совершенных изменений.

<sup>3</sup> **Пример:** при планировании принятия решения о том, что сотрудникам отделения нужна ротация в другие отделения, необходимо заблаговременно оценить УР по аспектам интересности и разнообразия работы (проанализировав по возможности



- 5.2.5. Принцип осведомленности состоит в том, что МО должна на системной основе в понятной форме информировать все заинтересованные стороны через удобные для них каналы коммуникации о проводимой работе в области повышения УР и профилактики (снижения) ХПС<sup>4</sup>.
- 5.2.6. Принцип регламентирования состоит в том, что все ключевые процессы, связанные с управлением УР и ХПС, а также их результаты должны быть закреплены в локальных документах.
- 5.2.7. Принцип добровольности состоит в том, что участие сотрудников во всех мероприятиях должно быть добровольным со своевременным информированием в достаточном для них объеме. Для убеждения следует информировать сотрудников МО о потенциальной пользе мероприятий для их трудовой деятельности, но никак не принуждать, угрожать или осуществлять какое-либо иное административное давление<sup>5</sup>.
- 5.2.8. Принцип постоянного совершенствования состоит в том, что МО должна осуществлять деятельность по непрерывному улучшению Системы<sup>6</sup>.

### 5.3. Управленческий цикл по профилактике (снижению) хронического профессионального стресса и повышению удовлетворенности сотрудников

- 5.3.1. Применение положений Стандарта основано на циклическом подходе к управлению (*рисунок 1*). Это дает возможность руководству МО выстроить понятный и прогнозируемый для всех заинтересованных сторон алгоритм действий по профилактике (снижению) ХПС и по повышению УР.

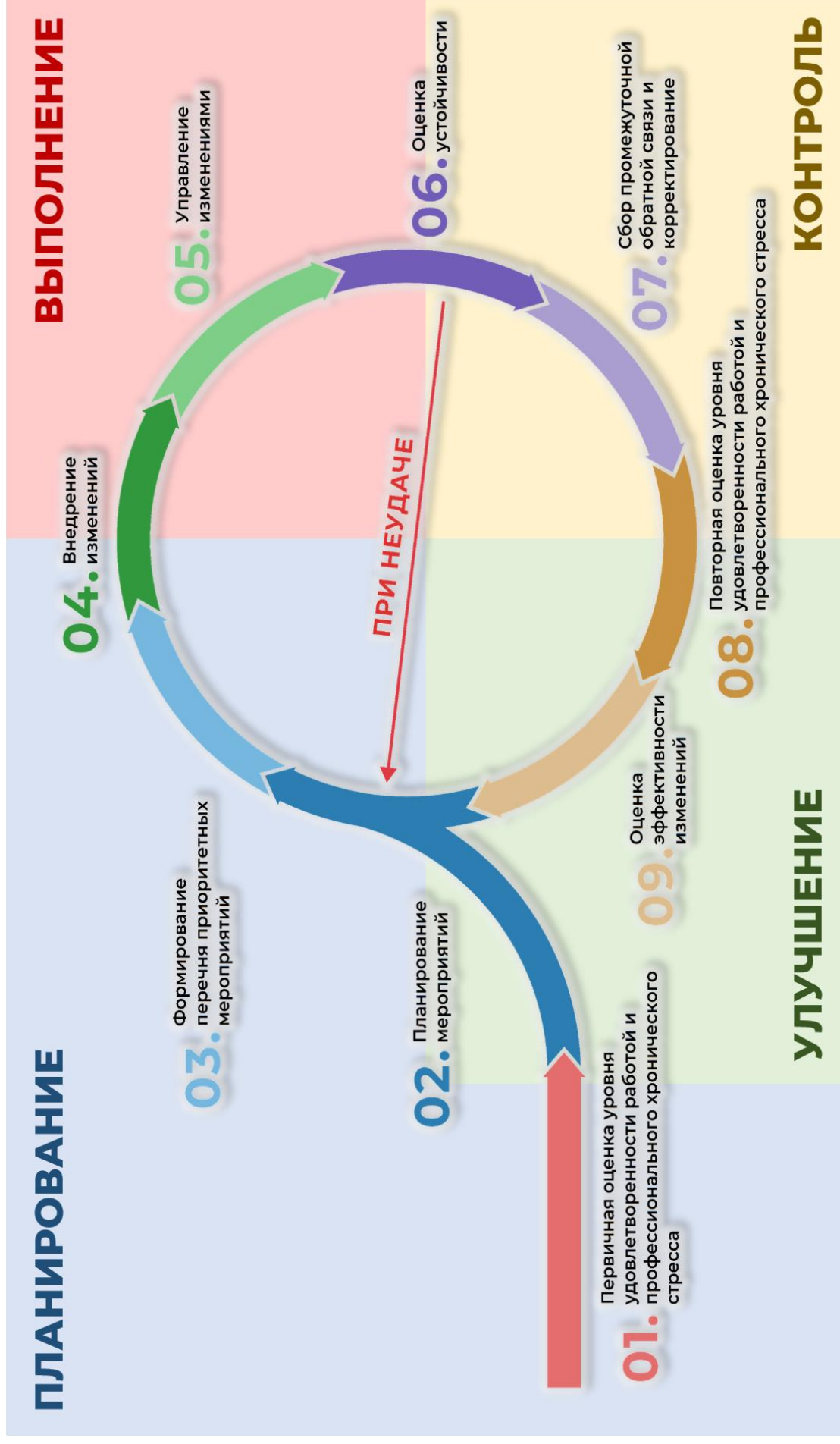
---

связь с ПВ), а также учесть принципы кадровой политики МО и формальные требования к квалификации.

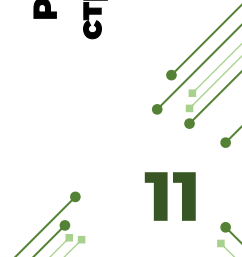
<sup>4</sup> **Пример:** после создания памятки для пациентов о коммуникации с медицинскими работниками необходимо проинформировать об этом всех сотрудников МО, в том числе немедицинский персонал.

<sup>5</sup> **Пример:** при проведении опроса для измерения УР и ХПС или эпизодического сбора обратной связи по отдельному процессу сотрудников нужно проинформировать, объяснив цели и выгоды от участия в доступной для них форме.

<sup>6</sup> **Пример:** на основании обратной связи или заблаговременно при предстоящих изменениях (например, при переезде отделения в новый корпус) зафиксированный во внутренних документах алгоритм адаптации сотрудников должен регулярно пересматриваться и корректироваться.



**Рисунок 1 – Управленческий цикл по профилактике (снижению) хронического профессионального стресса и повышению уровня удовлетворенности работой у сотрудников медицинских организаций**





- 5.3.2. Управленческий цикл по профилактике (снижению) ХПС и повышению УР включает в себя девять последовательных этапов, соотносящихся с циклом Деминга «Планируй-Делай-Проверяй-Действуй».
- 5.3.2.1. На первом этапе проводится первичная оценка уровня УР и ХПС, а также несоответствий в работе МО Стандарту с помощью всех инструментов идентификации проблем *(раздел 7 Стандарта)*.
- 5.3.2.2. На втором этапе на основе информации, полученной из анализа объективных данных, путей сотрудника, опроса, интервью и фокус-групп с сотрудниками МО, происходит выделение основных проблем в МО и разработка мероприятий, направленных на решение каждой проблемы *(раздел 8 Стандарта)*.
- 5.3.2.3. На третьем этапе происходит проверка, дополнение и формирование перечня приоритетных мероприятий (с проведением фокус-групп *(раздел 7.6. Стандарта)* для получения необходимой информации).
- 5.3.2.4. На четвертом этапе в зависимости от масштаба приоритетных мероприятий может проводиться внедрение изменений как на уровне отдельного подразделения МО, так и на уровне всей организации.
- 5.3.2.5. На пятом этапе происходит управление изменениями, а также своевременное, достаточное перераспределение имеющихся ресурсов и управление возможным сопротивлением изменениям *(раздел 8 Стандарта)*.
- 5.3.2.6. На шестом этапе в рамках оценки устойчивости изменений необходимо определить степень повсеместности фактического исполнения плана мероприятий при помощи анализа объективных данных и путей сотрудника *(разделы 7.3. и 7.4. Стандарта)*. В случае отсутствия положительной динамики и/или наличия фактов неустойчивости необходимо актуализировать план мероприятий *(разделы 8 и 9 Стандарта)*.
- 5.3.2.7. На седьмом этапе необходимо собрать у целевых групп сотрудников МО промежуточную обратную связь об изменениях и при необходимости на ее основе внести коррективы в реализуемые мероприятия.
- 5.3.2.8. На восьмом этапе проводится повторная оценка уровня УР и ХПС. Также с помощью инструментов идентификации проблем *(раздел 7 Стандарта)* проверяются изменения в работе МО на основе перечня выявленных ранее несоответствий Стандарту,

чтобы определить разрывы между фактическими и плановыми значениями данных параметров в целом и по отдельным составляющим.

5.3.2.9. На девятом этапе проводится анализ проделанной работы, формулируются выводы, в том числе о степени влияния внедренных изменений на уровень УР и ХПС, и предложения по корректировке плана мероприятий. Результаты работы данного этапа должны быть учтены при начале нового цикла по повышению УР и профилактике (снижению) ХПС (*разделы 8 и 9 Стандарта*), который начинается со второго этапа.

#### 5.4. Модель факторов, влияющих на хронический профессиональный стресс и удовлетворенность работой у сотрудников медицинских организаций


5.4.1. Модель состоит из пяти блоков, которые являются совокупностью объединенных (в том числе и в подгруппы) факторов, влияющих на УР и ХПС (*рисунок 2*).



**Рисунок 2 – Модель факторов, влияющих на хронический профессиональный стресс и удовлетворенность работой у сотрудников медицинских организаций**



- 5.4.1.1. Блок «факторы вовлечения» включает факторы, влияющие на впечатления сотрудника МО как от своей профессии в целом, так и от конкретного работодателя и содержания своего ежедневного труда. Поддержание чувства престижности и востребованности работы, а также реализация возможности участвовать в развитии МО, улучшении ее процессов и принятии решений может повысить УР и снизить ХПС у сотрудников.
- 5.4.1.2. Блок «физические факторы» включает факторы, определяющие основные материальные условия работы. Удобство и безопасность рабочих мест, наличие необходимого оборудования и материалов для работы может не только обеспечивать комфорт при осуществлении своих трудовых обязанностей, но и мотивировать сотрудников МО к эффективному труду, повышая таким образом УР и снижая ХПС.
- 5.4.1.3. Блок «психологические факторы» включает факторы, влияющие на психологическое самочувствие сотрудников МО. Приверженность организационной культуре, поддерживающая и безопасная атмосфера в коллективе, ведение здорового образа жизни создают благоприятный фон для роста УР и профилактики ХПС у сотрудников. Наличие возможности обратиться за квалифицированной помощью в психологически трудных ситуациях может помочь нуждающимся сотрудникам МО оперативно и качественно восстановить душевное благополучие, включая работоспособность и ресурсы, чтобы справляться со стрессом.
- 5.4.1.4. Блок «организационные факторы» включает факторы, определяющие формат взаимодействия сотрудника и МО. Оптимальность процессов в МО, соблюдение договоренностей в рамках трудовых отношений, прозрачность процессов расчета заработной платы и наличие льгот, система развития персонала, ориентирующаяся на запросы сотрудников в обучении, выстроенность внутренних коммуникаций и сервисов, направленных на удовлетворение потребностей сотрудников в различных жизненных и рабочих ситуациях может улучшать показатели УР и ХПС.
- 5.4.1.5. Блок «система обратной связи» позволяет оперативно реагировать на возникающие проблемы. Обратная связь, предоставленная сотрудником МО, является информационной основой политики по улучшению деятельности организации. МО должна учитывать в своей работе не только позитивные, но и негативные отзывы.




5.4.2. Руководство МО должно организовывать, осуществлять, анализировать и документировать работу с факторами, влияющими на уровень УР и ХПС, по каждому из представленных в Системе блоков, включая мероприятия, перечисленные в разделе 6 Стандарта, но может не ограничиваться ими.

## **6. Факторы, влияющие на хронический профессиональный стресс и удовлетворенность работой у сотрудников медицинских организаций**

### **6.1. Общие положения**

- 6.1.1. Методология Стандарта разработана на основании результатов исследований о психологическом благополучии сотрудников, опубликованных в современной научной российской и зарубежной литературе. Фундаментальной основой для разработки модели факторов, влияющих на УР и ХПС, является концепция соотношения требований и ресурсов в рабочей деятельности.
- 6.1.2. Требованиями являются организационные, физические, социальные и психологические факторы работы, которые подразумевают длительное и относительно регулярное приложение физических и моральных усилий со стороны сотрудника.
- 6.1.3. Ресурсами являются организационные, физические, социальные и психологические факторы работы, которые в совокупности с особенностями личности сотрудника помогают справляться с рабочими требованиями, достигать профессиональных целей, а также расти и развиваться.
- 6.1.4. Факторы, влияющие на УР и ХПС, отобраны на основании результатов мировых систематических обзоров и мета-анализов, а также исследований, адаптированных к российским реалиям (*перечень литературных источников приведен в Приложении №1*). Исследования ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, основанные на результатах проведенных опросов более 40 000 сотрудников МО из восьми субъектов Российской Федерации на момент публикации текущей версии Стандарта, позволили апробировать и усовершенствовать модель факторов, влияющих на УР и ХПС.

- 
- 6.1.5. Текущий список факторов, влияющих на УР и ХПС, создавался несколькими итерациями разработки утверждений и их апробированием методом фокус-групп с сотрудниками МО. При разработке утверждений отдельное внимание уделялось их актуальности и специфичности для отрасли здравоохранения. Группировка факторов, влияющих на УР и ХПС, произведена с учетом выявленных связей отдельных утверждений между собой на основании результатов статистического анализа.
- 6.1.6. Мероприятия по работе с факторами, влияющими на УР и ХПС, разработаны на основании результатов мировых систематических обзоров и мета-анализов, а также исследований методом случая (кейс-стади) отдельных организаций.

## **6.2. Требования к факторам вовлечения**

### **6.2.1. Подгруппа факторов «Образ профессии и взаимодействие с пациентами»**

- 6.2.1.1. МО должна осуществлять коммуникацию с пациентами с целью сбора от них обратной связи и доводить позитивные отзывы до каждого сотрудника для поддержания чувства результативности работы и признания за нее. Процесс должен быть задокументирован с определением ответственных лиц.
- 6.2.1.2. МО должна внедрить алгоритм действий в конфликтных ситуациях с целью более эффективного решения проблем с пациентами.

### **6.2.2. Подгруппа факторов «Образ работодателя»**

- 6.2.2.1. МО должна повышать свою привлекательность для потенциальных сотрудников путем формирования положительного образа работодателя через утвержденную стратегию позиционирования.
- 6.2.2.2. МО следует развивать бренд руководителя.
- 6.2.2.3. МО должна в достаточном для формирования позитивного образа и повышения мотивации сотрудников объеме транслировать через доступные каналы коммуникации профессиональные успехи и достижения своих сотрудников.



### **6.2.3. Подгруппа факторов «Содержание труда»**

- 6.2.3.1. МО должна внедрить систему добровольного вовлечения различных сотрудников в решение сложных и разносторонних задач в рамках их рабочей деятельности для поддержания их интереса к своей работе и ощущения ее разнообразия. Результат деятельности должен быть задокументирован.
- 6.2.3.2. МО должна обеспечить возможность для различных сотрудников участвовать в развитии МО и отдельных подразделений, улучшении процессов и принятии решений.

### **6.3. Требования к физическим факторам**

- 6.3.1. МО должна проводить системную работу по созданию и поддержке удобной и безопасной рабочей среды, в том числе на основании запросов сотрудников, их потребностей и пожеланий.
- 6.3.2. МО должна создать комфортные условия для отдыха и приема пищи сотрудников.
- 6.3.3. МО должна обеспечивать рабочие места сотрудников необходимым офисным и медицинским оборудованием, расходными материалами.

### **6.4. Требования к психологическим факторам**

#### **6.4.1. Подгруппа факторов «Организационная культура»**

- 6.4.1.1. МО должна определить и утвердить стратегию развития организационной культуры, учитывающую интересы сотрудников и соответствующую общим целям развития организации.
- 6.4.1.2. МО следует определить миссию и перечень ценностей, которые должны быть задокументированы в утвержденной стратегии развития организационной культуры.
- 6.4.1.3. МО должна выстроить многоуровневую, прозрачную и привязанную к организационной культуре систему нематериальной мотивации, утвержденную на уровне руководителя МО и учитывающую все категории должностей и специальности.
- 6.4.1.4. МО должна регулярно проводить корпоративные мероприятия, интегрированные с системой нематериальной мотивации.



6.4.1.5. МО должна проводить контроль переработок и осуществлять мероприятия, направленные на повышение мотивации соблюдения сотрудниками баланса «работа-обучение-личная жизнь».

6.4.1.6. МО следует определить перечень корпоративных атрибутов (символов), включая брендбук, утверждающий корпоративный стиль, в том числе брендированную одежду и элементы в рабочем интерьере.

#### **6.4.2. Подгруппа факторов «Атмосфера в коллективе»**

6.4.2.1. МО должна формировать поддерживающую и безопасную эмоциональную среду среди сотрудников и создавать условия, способствующие сплоченности коллективов, а также дружелюбному и позитивному психологическому климату через управление конфликтами.

6.4.2.2. Стиль и практики лидерства, а также управления среди руководителей МО всех уровней должны способствовать развитию благоприятной атмосферы в коллективе за счет обучения и развития у руководителей соответствующих компетенций.

#### **6.4.3. Подгруппа факторов «Психологическая поддержка»**

6.4.3.1. МО следует обеспечить сотрудникам возможность при необходимости обратиться за психологической поддержкой к квалифицированному специалисту.

6.4.3.2. МО в зависимости от распространенности и/или уровня риска развития ПВ должна проводить мероприятия по профилактике и снижению ХПС психологическими методами.

#### **6.4.4. Подгруппа факторов «Здоровый образ жизни»**

6.4.4.1. МО должна обеспечить условия для поддержания сотрудниками здорового образа жизни, например, через проведение совместных оздоровительных мероприятий, выделение помещений под занятия спортом, внедрение спортивных перерывов (зарядка, разминка) в график работы, а также через профилактику вредных привычек и мотивирование сотрудников рационально питаться, следить за гигиеной сна.



6.4.4.2. МО следует реализовывать мероприятия в рамках корпоративных программ укрепления здоровья.

## **6.5. Требования к организационным факторам**

### **6.5.1. Подгруппа факторов «Немедицинские процессы»**

6.5.1.1. МО должна использовать удобные и понятные для сотрудников и руководителей всех уровней модели основных и управленческих процессов (алгоритмы, СОПы и др.), а также схемы горизонтальной и вертикальной коммуникации сотрудников (с учетом условий функционирования МО). Процессы должны быть задокументированы с определением ответственных лиц.

6.5.1.2. МО должна проводить работу по рациональному перераспределению трудовых функций между персоналом в рамках действующего законодательства и собственных возможностей. Результаты этой работы должны быть отражены в должностных инструкциях работников.

6.5.1.3. МО должна на уровне руководителей организовать и использовать систему оперативного мониторинга и распределения текущей нагрузки на персонал для более рационального и справедливого использования человеческих ресурсов. Процессы должны быть задокументированы с определением ответственных лиц.

6.5.1.4. МО следует при планировании занятости (графики отпусков, ночные и суточные дежурства) принимать во внимание мнение сотрудника, его текущую жизненную ситуацию и пожелания.

### **6.5.2. Подгруппа факторов «Зарплата, меры поддержки и трудовые отношения»**

6.5.2.1. МО должна обеспечить возможность повышения уровня дохода сотрудников, исходя из их вклада в достижение стратегических целей МО и отдельных показателей результативности. Результаты деятельности должны быть задокументированы с определением ответственных лиц.

6.5.2.2. МО должна выполнять согласованные договоренности в части заработной платы и нагрузки (объем и сроки).



6.5.2.3. МО должна обеспечить справедливость и прозрачность механизма оплаты труда, сделав процесс расчета заработной платы сотрудника максимально понятным для него.

6.5.2.4. МО должна активно использовать существующие региональные и федеральные меры поддержки и льготы в своей кадровой политике, информировать о них сотрудников, оказывать содействие, если сотрудник имеет право на ту или иную меру поддержки или льготу.

6.5.2.5. МО следует регулярно обновлять социальный пакет на основании оценки потребностей сотрудников и по возможности расширять его.

### **6.5.3. Подгруппа факторов «Развитие персонала»**

6.5.3.1. МО должна обеспечить сотрудникам возможность приобретать новые знания и умения вне и внутри МО, в том числе совершенствоваться в рамках их должностных обязанностей и развивать гибкие навыки. Процесс должен быть задокументирован с определением ответственных лиц.

6.5.3.2. МО должна проводить систематическое повышение уровня развития управленческих навыков руководителей всех уровней. Результаты деятельности должны быть задокументированы.

6.5.3.3. МО следует создать систему наставничества, карьерного роста и ротации.

### **6.5.4. Подгруппа факторов «Внутренние коммуникации»**

6.5.4.1. МО должна информировать сотрудников о значимых событиях внутри МО, в том числе неформальных.

6.5.4.2. МО должна заблаговременно информировать сотрудников об изменениях, влияющих на их работу, как исходящих извне, так и происходящих внутри МО.

### **6.5.5. Подгруппа факторов «Сервисы для сотрудников»**

6.5.5.1. МО должна разработать и внедрить комфортные и человекоцентричные процессы взаимодействия сотрудников с бухгалтерской, кадровой, ИТ и другими службами для решения их потребностей в различных жизненных ситуациях. Процессы должны быть задокументированы с определением ответственных лиц.



- 6.5.5.2. МО должна обеспечить для сотрудников работу доступной юридической поддержки по вопросам их профессиональной деятельности. Процесс должен быть задокументирован с определением ответственных лиц.
- 6.5.5.3. МО должна систематически проводить работу по снижению профессиональных рисков для сотрудников, в том числе путем информирования, обучения персонала и выстраивания системы внутреннего контроля. Результаты деятельности должны быть задокументированы.


## **6.6. Требования к организации системы обратной связи от сотрудников**

- 6.6.1. МО должна на постоянной основе проводить оценку УР и ХПС, а также других факторов и параметров, имеющих отношение к существующей кадровой политике. Процесс должен быть задокументирован с определением ответственных лиц.
- 6.6.2. МО должна проводить анонимные опросы о работе руководителей всех уровней, чтобы определить их влияние на состояние сотрудников и выявить возможности по улучшению системы управления. Результаты деятельности должны быть задокументированы.
- 6.6.3. МО должна создать анонимный механизм для сотрудников, чтобы они могли сообщать о проблемах или барьерах, с которыми они сталкиваются в работе, предлагать идеи и решения для улучшения процессов и условий работы, а также для развития МО в целом.
- 6.6.4. МО должна обеспечить принятие мер на различных уровнях по результатам сбора обратной связи и информировать сотрудников о проводимых и планируемых изменениях. Результаты деятельности должны быть задокументированы.

## **7. Инструменты идентификации проблем**

### **7.1. Общие положения**

- 7.1.1. Инструменты идентификации проблем включают в себя: опрос сотрудников МО, интервью и проведение фокус-групп с сотрудниками, сбор и анализ объективных данных по чек-листам, описание и анализ путей сотрудника.



7.1.2. МО должна определить локальным документом порядок и частоту применения инструментов и анализа получаемых данных с учетом этапов управленческого цикла по профилактике (снижению) ХПС и повышению УР (*раздел 5.3 Стандарта*). Регулярность не должна быть реже одного раза в год (рекомендуется два раза в год). По каждому инструменту должны быть назначены ответственные лица за применение, анализ и хранение результатов.

## 7.2. Требования к проведению опроса сотрудников

7.2.1. Для организации эффективной системы сбора информации об УР и ХПС МО должна использовать методику опроса сотрудников, соответствующую требованиям Стандарта.

7.2.2. МО должна оценивать ХПС через исследование уровня ПВ как наиболее важного его следствия, связанного с частотой допускаемых работником дефектов качества оказания медицинской помощи, частотой смены работодателя или ухода из профессии<sup>7</sup>.

7.2.3. Требования к организации оценки УР и ХПС (ПВ) с использованием опроса:

7.2.3.1. Для первичной, повторной и дальнейших регулярных оценок уровня УР и ХПС (ПВ) должна использоваться единая методология опроса сотрудников, позволяющая сопоставлять получаемые данные.

7.2.3.2. МО должна защищать анонимность респондентов и не собирать их персональные данные при прохождении опроса, а также не пытаться установить их личности каким-либо иным способом.

7.2.3.3. МО должна контролировать качество (достоверность) данных.

7.2.4. Требования к механизму сбора данных:


7.2.4.1. МО должна собирать данные в цифровом виде. Для получения доступа к опроснику сотрудник должен воспользоваться специальным QR-кодом или ссылкой, распространенными по внутренним коммуникациям в МО или полученными от других сотрудников МО.

---

<sup>7</sup> Точная клиническая диагностика наличия (отсутствия) ПВ у сотрудника должна осуществляться специалистом. В Стандарте под оценкой МО уровня ПВ стандартизованными методиками подразумевается предварительная диагностика ПВ.



- 7.2.4.2. МО перед проведением исследования должна предупредить по доступным каналам внутренней коммуникации (корпоративные чаты, электронная почта, доски информации и т. д.) сотрудников и руководителей всех уровней МО о планируемом исследовании, разъяснив цели, контекст и пользу от участия в нем.
- 7.2.4.3. При информировании сотрудников о старте проведения исследования должна быть предоставлена полная информация о целях, контексте и пользе от участия в нем, предупреждая основные возникающие вопросы и опасения. Информирование должно проводиться непосредственно руководителями МО всех уровней, при личном общении или в ходе проведения совещания с сотрудниками, в доброжелательном тоне с использованием техник вовлечения, а не принуждения и/или давления.
- 7.2.4.4. При повторном информировании необходимо предоставлять ту же самую информацию, что и при основном информировании, сохраняя при этом доброжелательный тон.
- 7.2.4.5. Необходимо обеспечить поддержку проведения исследования со стороны руководителей всех уровней МО, обсудив с ними их возможные опасения и дополнительно объяснив цели и потенциальные выгоды от исследования.
- 7.2.4.6. Данные, полученные в ходе опроса, должны аккумулироваться в локальном или виртуальном хранилище данных.
- 7.2.5. Требования к структуре опросника:
- 7.2.5.1. Опросник должен состоять из трех секций и оценивать не только УР и ХПС (ПВ), но и факторы, влияющие на них, для дальнейшей разработки, приоритизации и внедрения мероприятий в рамках управленческого цикла.
- 7.2.5.2. Первая секция опросника должна быть представлена одним вопросом (например, «Оцените, насколько Вы в целом удовлетворены своей работой в данной медицинской организации?»). Оценка должна проводиться по утвержденной МО шкале. В случае, если сотрудник оценил удовлетворенность своей работой на максимальное количество баллов, то следует сразу предоставить ему доступ к третьей секции опросника. В случае, если сотрудник поставил оценку ниже максимального количества баллов, то ему следует предоставить доступ ко второй секции опросника.




7.2.5.3. Вторую секцию опросника следует представлять вопросом «Пожалуйста, укажите, какими аспектами работы Вы не удовлетворены?», направленным на выявление сначала общих проблем, связанных с опытом сотрудника в ходе исполнения своих трудовых обязанностей в МО, а затем конкретных проблем. В ответе следует предусмотреть множественный выбор из общего списка потенциальных проблем, сформированного на основе наполнения основных элементов Системы и по итогам предварительно проведенных фокус-групп с сотрудниками МО. При выборе сотрудником общей проблемы следует предоставить ему возможность оценить по утвержденной МО шкале конкретные проблемы из раскрывающегося ниже списка. Кроме того, в данный список следует включить вариант ответа «Свой вариант», подразумевающий ручной ввод описания проблемы, с которой столкнулся сотрудник. После заполнения второй секции следует предоставить сотруднику доступ к третьей секции опросника.

7.2.5.4. Третья секция опросника должна быть посвящена оценке уровня ПВ. Для этого должны использоваться уже существующие стандартизированные методики. В конце секции следует оставить свободное место для написания любых комментариев от сотрудника по теме опроса. В случае, если сотрудник по результатам ответов на вопросы стандартизированной методики предварительно имеет ПВ или риск его развития, то следует предоставить ему доступ ко второй секции опросника. В противном случае опрос следует завершить.

### **7.3. Требования к проведению анализа объективных данных**

7.3.1. Проверка объективных данных об эффективности внедрения и функционирования Системы и отдельных ее элементов проводится с помощью чек-листа. Данный инструмент позволяет структурировать и упростить анализ всех факторов, влияющих на уровень УР и ХПС.

7.3.2. В ходе проверки объективных данных осуществляется оценка утвержденных локальных документов, создаваемых МО отчетов и знаний персонала о них, а также показателей, прямо или косвенно характеризующих результаты фактической деятельности по управлению персоналом и функционирование отдельных процессов, связанных с работой МО (в частности, укомплектованность, текучесть, показатели производительности труда, план по подбору, срок закрытия вакансий, причины ухода



(переводов), доля фонда оплаты труда в расходах, доля расходов на обучение, расходы на обучение одного сотрудника и др.).

7.3.3. Требования по работе с чек-листом анализа объективных данных:

7.3.3.1. МО должна утвердить перечень проверяемых позиций и форму чек-листа. Пример формы чек-листа представлен в *Приложении №2*.

7.3.3.2. Чек-лист должен быть разработан на основе блоков Системы (*разделы 6, 7, 8 и 9 Стандарта*). Перечень проверяемых позиций следует группировать по этим же блокам.

7.3.3.3. МО должна регулярно актуализировать чек-лист в зависимости от внедренных мероприятий (*раздел 8 Стандарта*) и изменений по результатам опроса сотрудников и проведенных с ними фокус-групп. Каждая актуализация чек-листа должна быть согласована руководством МО.

#### **7.4. Требования к проведению анализа путей сотрудников**

7.4.1. МО должна регулярно с помощью карт путей сотрудника оценивать и анализировать ключевые немедицинские процессы: в частности, взаимодействие сотрудников с бухгалтерской, кадровой, ИТ и другими службами для решения их потребностей в различных жизненных ситуациях, участие в развитии МО, получение юридической помощи по рабочим вопросам, информирование сотрудников и предоставление ими обратной связи.

7.4.2. МО должна построить карту пути сотрудника «как есть» на основе фактически сложившейся ситуации (*шаблон карты представлен в Приложении №3*). На карте отображаются этапы, которые проходит сотрудник, его временные затраты, эмоции, которые он при этом испытывает, точки взаимодействия с МО и сложности, которые ведут к снижению УР и повышению ХПС.

7.4.3. На основе выявленных различными инструментами проблем МО должна построить карту пути сотрудника «как будет» (*шаблон карты представлен в Приложении № 4*). К карте «как будет» устанавливаются такие же требования, как к карте для состояния «как есть».



## 7.5. Требования к проведению интервью с сотрудниками

- 7.5.1. Интервью должно проводиться лицом, не работающим в МО и не аффилированным с органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан субъекта РФ, в котором находится МО.
- 7.5.2. Интервью должно проводиться на принципах добровольности, участник в любой момент должен иметь возможность отказаться или прекратить интервью.
- 7.5.3. МО перед проведением интервью должна предупредить по доступным каналам внутренней коммуникации (корпоративные чаты, электронная почта, доски информации и т. д.) сотрудников и руководителей всех уровней МО о планируемом исследовании, разъяснив цели, контекст и пользу от участия в нем, предупреждая основные возникающие вопросы и опасения. Информирование должно проводиться в доброжелательном тоне с использованием техник вовлечения, а не принуждения и/или давления.
- 7.5.4. Интервьюер должен уважать желание респондента сохранить свою анонимность, предприняв соответствующие меры для ее соблюдения.
- 7.5.5. Интервью должно проводиться с сотрудниками всех основных категорий персонала МО (при наличии): с младшим, средним, врачебным медицинским персоналом, а также с немедицинским персоналом.
- 7.5.6. Интервью должно быть полуструктурированным согласно заранее утвержденному его плану. Базовая структура интервью:
- знакомство с интервьюером и разъяснение целей интервью, а также знакомство с респондентом и обсуждение общих вопросов о карьерном пути;
  - обсуждение вопросов о начале работы в МО и о впечатлениях сотрудника;
  - обсуждение вопросов о внешнем контексте – социально-экономических и личных условиях;
  - обсуждение ключевых вопросов в соответствии с целью интервью: о поддерживающих и демотивирующих (стрессовых) факторах работы в профессии и в МО и/или о конкретных проблемных зонах;
  - завершение: финальные мысли и поиск возможностей для улучшений.




## 7.6. Требования к проведению фокус-групп с сотрудниками

- 7.6.1. Фокус-группа – это полуструктурированная групповая дискуссия с небольшим числом участников под руководством модератора, целью которой в рамках Системы должно быть выявление и обсуждение проблемных зон и/или совместная разработка мероприятий по проблемным зонам и/или обсуждение разработанных ранее мероприятий.
- 7.6.2. Фокус-группа должна проводиться лицом, не работающим в МО и не аффилированным с органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан субъекта РФ, в котором находится МО.
- 7.6.3. Фокус-группа должна проводиться на принципах добровольности, участник в любой момент должен иметь возможность отказаться или прекратить интервью.
- 7.6.4. МО перед проведением фокус-группы должна предупредить по доступным каналам внутренней коммуникации (корпоративные чаты, электронная почта, доски информации и т. д.) сотрудников и руководителей всех уровней МО о планируемом исследовании, разъяснив цели, контекст и пользу от участия в нем, предупреждая основные возникающие вопросы и опасения. Информирование должно проводиться в доброжелательном тоне с использованием техник вовлечения, а не принуждения и/или давления.
- 7.6.5. Фокус-группа должна проводиться с сотрудниками всех основных категорий персонала МО (при наличии): с младшим, средним, врачебным медицинским персоналом, а также с немедицинским персоналом. Следует формировать группы в соответствии с категориями персонала и схожести их трудовой деятельности. При этом участники фокус-группы не должны состоять между собой в отношениях руководства/подчинения.
- 7.6.6. Для проведения одной фокус-группы следует привлекать не менее 5 и не более 10 участников.
- 7.6.7. Модератор фокус-группы должен обеспечить психологический комфорт и безопасность участников, снизив страх негативных высказываний специальными методами<sup>8</sup> и сохранив анонимность ответов для руководства МО.

---

<sup>8</sup> **Пример:** работа с карточками, письменными материалами и другими физическими объектами, которые ассоциируются с разными аспектами трудовой деятельности участников фокус-группы.



7.6.8. Фокус-группа должна быть полуструктурированной согласно заранее утвержденному ее плану. Базовая структура фокус-группы:

- знакомство с модератором и разъяснение целей фокус-группы;
- обсуждение вводных вопросов (например, о последних позитивных событиях в работе);
- обсуждение ключевых вопросов в соответствии с целью фокус-группы;
- завершение: финальные мысли и поиск возможностей для улучшений.

## 8. Разработка и реализация плана мероприятий

### 8.1. Общие положения

8.1.1. Разработка и реализация плана мероприятий относятся ко второму, третьему, четвертому, пятому, шестому, седьмому и девятому этапам управленческого цикла (*раздел 5.3 Стандарта*).

8.1.2. МО должна закрепить локальным документом ответственного сотрудника за разработку плана мероприятий.

### 8.2. Требования к разработке плана мероприятий

8.2.1. Перед составлением плана мероприятий МО должна провести анализ текущей ситуации инструментами идентификации проблем (*раздел 7 Стандарта*), но может не ограничиваться ими.

8.2.2. Для оценки текущего уровня УР и ХПС и при анализе эффективности внедренных изменений используются результаты опроса сотрудников, проводится анализ путей сотрудников и их визуализация в формате «как есть», а также изучение объективных данных, данных интервью и фокус-групп с сотрудниками и других источников обратной связи. Кроме общего уровня УР и ХПС, необходимо также выделять основные тематики обращений сотрудников.

8.2.3. По результатам проведенного анализа МО формирует план мероприятий, включающий карты путей сотрудника по основным рабочим ситуациям в формате «как будет».

8.2.4. Цели изменений следует формулировать в соответствии с критериями: конкретные, измеримые, достижимые и ограниченные во времени.

- 
- 8.2.5. Основной целью плана должно быть повышение УР и профилактика (снижение) ХПС<sup>9</sup>.
  - 8.2.6. Разрабатываемые мероприятия должны воздействовать на факторы УР и ХПС и быть выполнимы. Для реализации мероприятий должны быть назначены ответственные сотрудники, имеющие административную возможность обеспечить их выполнение. Результаты деятельности должны быть задокументированы.
  - 8.2.7. МО следует оценить временные, финансовые, организационные и человеческие ресурсы, необходимые для выполнения плана мероприятий.
  - 8.2.8. Степень эффективности и сложности внедрения изменений и их закрепления в текущей работе зависит от уровня организационной зрелости МО и особенностей корпоративной культуры. Фактическое состояние данных параметров и учет их возможного влияния должны находить отражение в разрабатываемых планах мероприятий<sup>10</sup>.

### 8.3. Требования к внедрению изменений

- 8.3.1. В МО должна функционировать система документирования хода реализации изменений и внесения корректировок в утвержденные планы мероприятий.
- 8.3.2. Порядок выполнения работ по внедрению изменений:
  - 8.3.2.1. До начала внедрения МО должна оценить корректность, соответствие друг другу и текущему состоянию среды определенных целей, разработанных мероприятий, индикаторов эффективности. При необходимости на данном этапе вносятся изменения в разработанный план мероприятий.

---

<sup>9</sup> Дополнительной целью плана мероприятий может быть повышение удовлетворенности пациентов, повышение качества и безопасности медицинской помощи и улучшение показателей деятельности МО.

<sup>10</sup> **Пример:** в МО по результатам проведения измерения УР и ХПС (ПВ) было принято решение усилить поддержку коллег через обсуждение успешных и неуспешных эпизодов лечения на планерках отделений. В то же время в культуре МО наблюдается образ авторитарного руководителя, который не приемлет плохих новостей и не поощряет обсуждение неудач. Также не существует организационных механизмов безопасного сообщения об инцидентах, представляющих риски для пациентов. Таким образом, в такой организационной культуре при отсутствии закрепленных механизмов сообщения об ошибках сотрудники, наиболее вероятно, будут бояться обсуждать негативные эпизоды лечения, несмотря на влияние этих эпизодов на ПВ.



8.3.2.2. МО должна обеспечить информирование всех заинтересованных сторон о планируемых действиях и их целях в удобном и понятном для них формате, при необходимости провести обучающие мероприятия для персонала. На данном этапе МО должна получить обратную связь от заинтересованных сторон и при необходимости внести изменения в разработанные планы. Порядок обмена информацией по внедрению изменений должен быть регламентирован в разделе по коммуникациям плана мероприятий (частота, формы, результаты коммуникаций).

8.3.2.3. МО должна составить ожидаемые сценарии с учетом возможного сопротивления изменениям с указанием предполагаемых действующих лиц (персонал, пациенты и др.) и предупредительных мероприятий.

8.3.2.4. МО должна перераспределить ресурсы и пересмотреть организационную структуру, если это предполагается планом мероприятий. Без необходимых ресурсов и полномочий структурные подразделения не смогут перейти к новым порядкам работы. Хронологическая последовательность изменений должна быть корректно отражена в плане мероприятий.

8.3.2.5. МО должна проводить текущий мониторинг реализации изменений с анализом причин существующих разрывов между фактическими и плановыми сроками и индикаторами эффективности мероприятий. Руководство МО должно проводить поиск причин разрывов и оперативно вносить изменения в план мероприятий.

## **9. Текущий мониторинг уровня удовлетворенности сотрудников работой, хронического профессионального стресса и внутренний аудит**

### **9.1. Общие положения**

9.1.1. Результаты текущего мониторинга и внутреннего аудита должны доводиться до руководителя МО.

9.1.2. МО должна закрепить локальным документом ответственных сотрудников за проведение текущего мониторинга и внутреннего аудита.



9.1.3. МО должна информировать сотрудников в удобном и понятном для них формате о результатах текущего мониторинга и внутреннего аудита, а также о мерах, предпринимаемых по их результатам.

## **9.2. Требования к проведению текущего мониторинга**

9.2.1. МО должна утвердить форму и периодичность текущего мониторинга.

9.2.2. МО должна документировать полученную информацию как свидетельство результатов текущего мониторинга.

## **9.3. Требования к проведению внутреннего аудита**

9.3.1. МО должна регулярно проводить внутренний аудит для получения информации о том, что Система соответствует внутренним требованиям, которые МО разработала для Системы, и требованиям настоящего Стандарта.

9.3.2. МО должна планировать, разрабатывать, реализовывать и поддерживать в актуальном состоянии программу внутренних аудитов, включая периодичность и методы их проведения. Программа внутренних аудитов должна разрабатываться с учетом важности проверяемых процессов, изменений, оказывающих влияние на МО, результатов предыдущих внутренних аудитов и должна быть утверждена руководителем МО.

9.3.3. МО должна определять критерии внутренних аудитов и область проверки, отбирать аудиторов и проводить внутренние аудиты так, чтобы обеспечивалась их объективность и беспристрастность.


9.3.4. По результатам внутренних аудитов МО должна разрабатывать и осуществлять необходимые корректирующие действия.

9.3.5. МО должна документировать полученную информацию как свидетельства результатов внутренних аудитов.

## **10. Сертификация**

### **10.1. Внешняя сертификация**

10.1.1. В целях подтверждения факта внедрения Стандарта для всех заинтересованных сторон, сопоставления с результатами деятельности других организаций и повышения качества работы МО может осуществить внешнюю сертификацию Системы,



которая проводится представителями ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.

- 10.1.2. На предварительном этапе МО заключает договор с ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, в котором определены сроки и порядок сертификации.
- 10.1.3. На этапах камеральной и выездной сертификационной экспертизы члены комиссии проводят проверку соответствия МО каждому требованию Стандарта в разделах 6, 7, 8, 9 разработанными ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России инструментами. Если какие-либо из требований настоящего Стандарта регламентируются учредителем МО и не подлежат самостоятельному изменению, то они исключаются из оценки при сертификации. По итогам данного этапа МО получает заключение комиссии, содержащее основные рекомендации и итоговый балл оценки интегрального уровня функционирования Системы. Если итоговый балл составляет менее 3,5, то МО считается не прошедшей сертификацию и имеет возможность пройти повторно сертификацию не ранее чем через три месяца с момента окончания экспертизы. При итоговом балле 3,5 и выше МО получает сертификат соответствия установленной формы. Информация о факте прохождения сертификации, а также набранном балле, сроке действия сертификата, руководителе МО и членах комиссии фиксируется в депозитарии и размещается в открытом доступе на официальном сайте ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.
- 10.1.4. Длительность действия сертификата составляет три календарных года. По истечении данного срока МО может пройти процедуру ресертификации, аналогичную первичной сертификации. Если по итогам ресертификации итоговый балл составляет менее чем 3,5 или уровень УР снизился более чем на 25% (или уровень ПВ как последствия ХПС вырос более чем на 25%) от зафиксированного в рамках первичной сертификации, то действие сертификата не продлевается.
- 10.1.5. МО может сертифицировать часть своих территориально выделенных структурных подразделений. В случае успешного прохождения сертификации информация о сертифицированных подразделениях указывается в сертификате и в депозитарии ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. В случае непрохождения сертификации в каком-либо подразделении МО считается несертифицированной в целом.

## 10.2. Оценка функционирования Системы

10.2.1. Результатам оценки каждым инструментом присваивается удельный вес в процентах. Диапазон итоговой оценки составляет от 0,15 до 5,0 баллов. Расчет итоговой оценки МО осуществляется согласно *формуле (1)*:

$$R = 0,25 * A_{ур} + 0,15 * A_{пвобрп} + 0,4 * B + 0,2 * C, \quad (1)$$

где

R – итоговая оценка МО;

A<sub>ур</sub> – уровень УР по итогам опроса;

A<sub>пвобрп</sub> – приведенный к пятибалльной шкале обратный показатель уровня ПВ по итогам опроса;

B – оценка, полученная МО по итогам анализа объективных данных;

C – оценка, полученная МО по итогам анализа путей сотрудников.

10.2.2. В целях сертификации представители ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России применяют шкалу от «0» до «5» для оценки уровня УР, где «0» означает полную неудовлетворенность, а «5» – полную удовлетворенность. Расчет уровня УР по итогам опроса осуществляется согласно *формуле (2)*:

$$A_{ур} = \frac{\sum s}{n}, \quad (2)$$

где


$\sum s$  – сумма баллов, выставленных респондентами при ответе на вопрос опросника «Оцените, насколько Вы в целом удовлетворены своей работой в данной медицинской организации?»;

n – общее число респондентов.

Минимальное число сотрудников МО, для которых может производиться оценка уровня УР составляет не менее 30% от общего числа трудоустроенных работников.

10.2.3. В целях сертификации представители ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России применяют пятибалльную шкалу оценки уровня ПВ согласно существующей стандартизированной методике<sup>11</sup>. Оценка уровня ПВ производится следующим образом: чем больше набрано баллов по уровню ПВ, тем менее благоприятны условия работы в МО для сотрудников.

<sup>11</sup> ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России в целях сертификации использует для оценки уровня ПВ методику опросника BAT (Schaufeli W, De Witte H, Desart S. (2020). Manual Burnout Assessment Tool (BAT) – Version 2.0).



Следовательно, для единого подхода к расчету итоговой оценки МО (чем больше баллов набрано, тем лучше оценка МО) необходимо использовать обратный показатель уровня ПВ, рассчитанного по методике. При этом для приведения значений этого показателя к пятибалльной шкале добавляется единица. Расчет обратного показателя уровня ПВ по итогам опроса осуществляется согласно *формуле (3)*:

$$A_{ПВ} = \left(5 - \frac{\sum v}{n}\right) + 1, \quad (3)$$

где

$\sum v$  – сумма баллов, набранных респондентами при ответе на вопросы существующей стандартизированной методики оценки ПВ в третьей секции опросника;

$n$  – общее число респондентов.

Минимальное число сотрудников МО, для которых может производиться оценка уровня ПВ составляет не менее 30% от общего числа трудоустроенных работников.

10.2.4. Расчет оценки, полученной МО по итогам анализа объективных данных, осуществляется согласно *формуле (4)*:

$$B = \frac{q}{Q} \times 5, \quad (4)$$

где

$q$  – количество выполненных требований Стандарта;

$Q$  – общее количество требований Стандарта.

10.2.5. Расчет оценки, полученной МО по итогам анализа путей сотрудника, осуществляется согласно *формуле (5)*:

$$C = \frac{k}{K} \times 5, \quad (5)$$

где

$k$  – количество выполненных требований в путях сотрудников;

$K$  – общее количество требований в путях сотрудников.



## ПРИЛОЖЕНИЯ

### **Приложение № 1. Перечень литературных источников, использованных при разработке модели факторов, влияющих на хронический профессиональный стресс и удовлетворенность работой у сотрудников медицинских организаций**

1. Синбухова Е.В., Петриков С.С., Шабанов А.К. и др. Открытые вопросы удовлетворенности жизнью и профессионального выгорания в анестезиологии и реанимации. // Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». 2019; № 8(3). С. 266-273. DOI:10.23934/2223-9022-2019-8-3-266-273.
2. Холмогорова А.Б., Петриков С.С., Суроегина А.Е. и др. Профессиональное выгорание и его факторы у медицинских работников, участвующих в оказании помощи больным COVID-19 на разных этапах пандемии. // Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». 2020; № 9(3). С. 321-337. DOI:10.23934/2223-9022-2020-9-3-321-337.
3. Ярыгин О.А., Козлов Д.В., Раевский А.А. Оценка и коррекция психологического состояния медицинских работников инфекционных госпиталей г. Волгограда, перепрофилированных для лечения больных COVID-19 // Медицина катастроф. 2021. № 1. С. 41-44. DOI:10.33266/2070-1004-2021-1-41-44.
4. Cox T et al. Evaluating organizational-level work stress interventions: beyond traditional methods. *Work & Stress*. 2007;4(21):348–362. DOI:10.1080/02678370701760757.
5. De Simone S, Vargas M, Servillo G. Organizational strategies to reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clin Exp Res*. 2021;33(4):883-894. DOI:10.1007/s40520-019-01368-3.
6. Guthier C, Dormann C, Voelkle M. Reciprocal effects between job stressors and burnout: A continuous time meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Bull*. 2020;146(12):1146-1173. DOI:10.1037/bul0000304.
7. King A et al. The effect of a nurse manager's authentic leadership intervention on nurses' well-being: a single unit QI project. *Nurs Forum*. 2022;57(4):694-702. DOI:10.1111/nuf.12709.
8. Lee M, Cha C. Interventions to reduce burnout among clinical nurses: systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2023;13(1):10971. Published 2023 Jul 6. DOI:10.1038/s41598-023-38169-8.
9. Lee R et al. Correlates of physician burnout across regions and specialties: a meta-analysis. *Hum Resour Health*. 2013;11:48. Published 2013 Sep 28. DOI:10.1186/1478-4491-11-48.



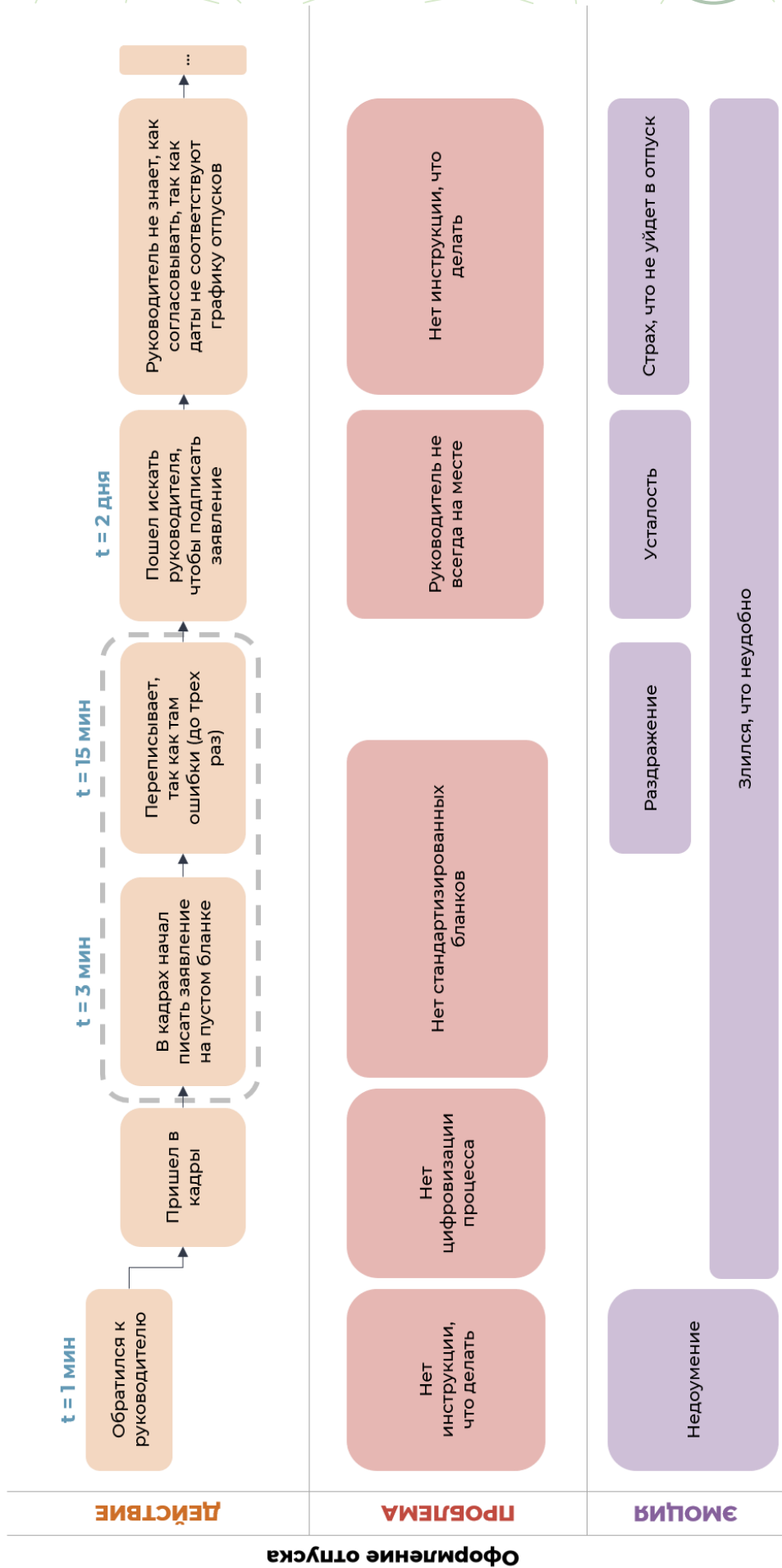
10. Luchman J, González-Morales M. Demands, control, and support: a meta-analytic review of work characteristics interrelationships. *J Occup Health Psychol.* 2013;18(1):37-52. DOI:10.1037/a0030541.
11. Nahrgang J, Morgeson F, Hofmann D. Safety at work: a meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes. *J Appl Psychol.* 2011;96(1):71-94. DOI:10.1037/a0021484.
12. Olson K et al. Organizational strategies to reduce physician burnout and improve professional fulfillment. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2019;49(12):100664. DOI:10.1016/j.cppeds.2019.100664.
13. Pijpker R et al. Combined Interventions to Reduce Burnout Complaints and Promote Return to Work: A Systematic Review of Effectiveness and Mediators of Change. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;17(1):55. Published 2019 Dec 19. DOI:10.3390/ijerph17010055.
14. Richardson K, Rothstein H. Effects of occupational stress management intervention programs: a meta-analysis. *J Occup Health Psychol.* 2008;13(1):69-93. DOI:10.1037/1076-8998.13.1.69.
15. Schaufeli W. Applying the Job Demands-Resources model. *Organizational Dynamics* 2017;2(46):120–132. DOI:10.1016/j.orgdyn.2017.04.008.
16. Schaufeli W, Taris T. A Critical Review of the Job Demands-Resources Model: Implications for Improving Work and Health. In: *Bridging Occupational, Organizational and Public Health.* Springer, Dordrecht, 2014. p. 43–68. DOI:10.1007/978-94-007-5640-3-4.
17. Shanafelt T et al. Building a Program on Well-Being: Key Design Considerations to Meet the Unique Needs of Each Organization. *Acad Med.* 2019;94(2):156-161. DOI:10.1097/ACM.0000000000002415.
18. Shanafelt T et al. Organization-Wide Approaches to Foster Effective Unit-Level Efforts to Improve Clinician Well-Being. *Mayo Clin Proc.* 2023;98(1):163-180. DOI:10.1016/j.mayocp.2022.10.031.
19. Shanafelt T, Noseworthy J. Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. *Mayo Clin Proc.* 2017;92(1):129-146. DOI: 10.1016/j.mayocp.2016.10.004.
20. Sidossis A et al. Healthy lifestyle interventions across diverse workplaces: a summary of the current evidence. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2021;24(6):490-503. DOI:10.1097/MCO.0000000000000794.

Приложение № 2. Пример формы чек-листа для анализа объективных данных

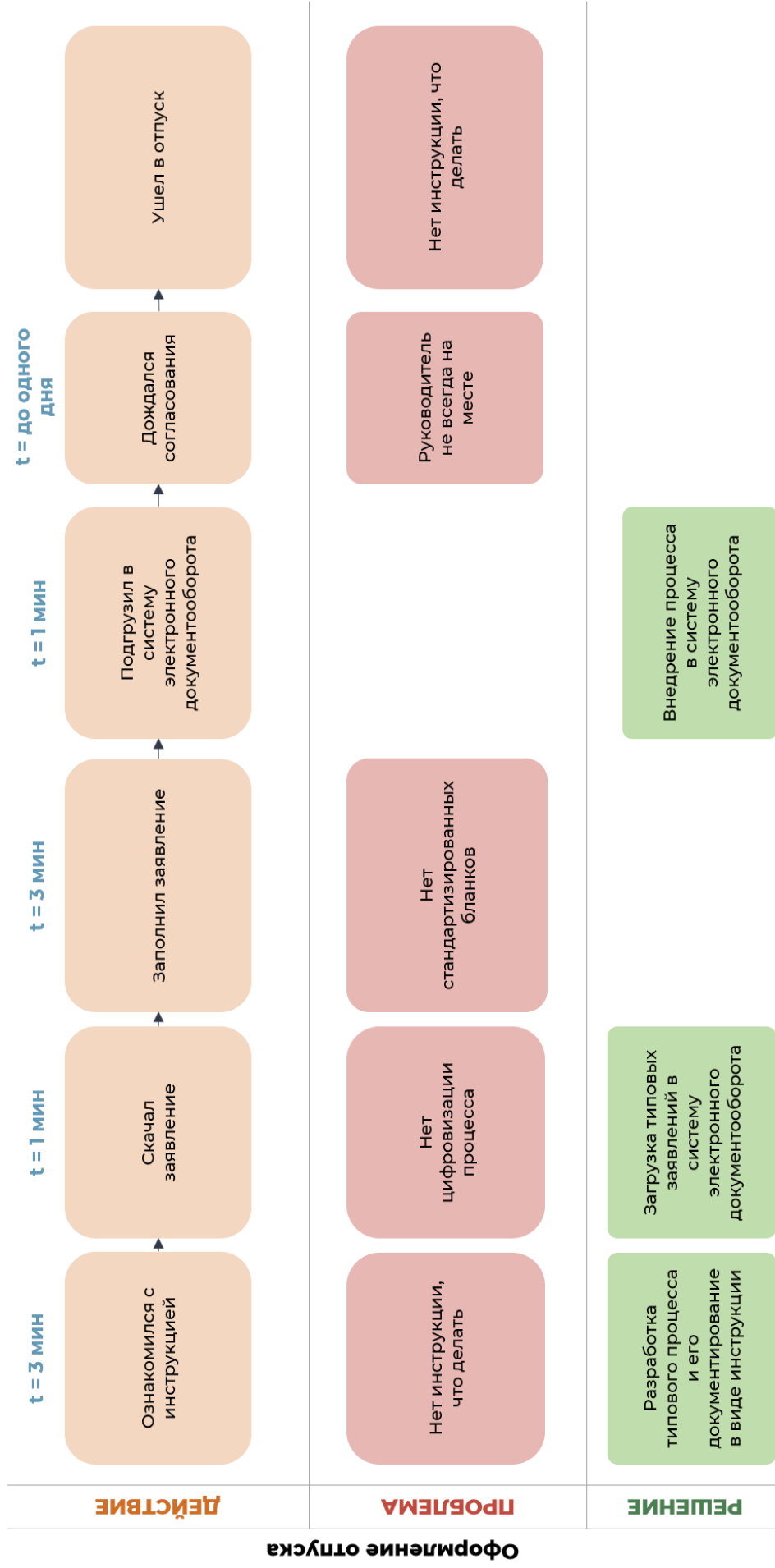
Пункт Стандарта/дополнительно установленное требование МО	Проверяемый параметр	Отметка о выполнении (дата)	Примечание
...	...	...	...
<b>Раздел 6. Система реализации кадровой политики медицинской организации, обеспечения удовлетворенности сотрудников хронического профессионального стресса и повышение удовлетворенности сотрудников</b>			
<b>6.1. Факторы вовлечения</b>			
<b>6.1.1. Подгруппа факторов «Образ профессии и взаимодействие с пациентами»</b>			
МО должна осуществлять коммуникацию с пациентами с целью сбора от них обратной связи и доводить позитивные отзывы до каждого сотрудника для поддержания чувства признания за нее. Процесс должен быть задокументирован с определением ответственных лиц.	В медицинской организации есть актуальный локальный документ, регулирующий порядок сбора от пациентов обратной связи и принятия корректирующих мер на его основе, с указанием ответственных лиц за данную деятельность. Опрос ответственных лиц подтверждает знание документа.	Выполнено (15.01.2024)	Ответственные за сбор от пациентов обратной связи предоставили регламентирующее положение, утвержденное действующим главным врачом 01.09.2023 г. Присутствовавшие на момент проверки работники продемонстрировали знание документа.
...	Медицинская организация предоставила результаты (факты) доведения позитивных отзывов до каждого сотрудника для поддержания чувства результативности работы и признания за нее. Опрос случайных сотрудников подтверждает фактическое исполнение этого процесса.	Не выполнено (15.01.2024)	Сотрудники не смогли предоставить объективные данные о доведении до них позитивных отзывов от пациентов.
...	...	...	...



### Приложение № 3. Шаблон карты пути сотрудника «как есть»



## Приложение № 4. Шаблон карты пути сотрудника «как будет»







Центральный институт организации  
и информатизации здравоохранения  
Минздрава России

## ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Цифровая  
трансформация отрасли



Координация  
федеральных проектов



НМИЦ по организации  
здравоохранения:  
аудит региональных систем  
здравоохранения



Разработка управленческих  
решений, организационных  
моделей, пилотных  
проектов



Управление отраслью  
на основе данных



Научные исследования  
и прогнозная аналитика



Информационно-технологическая  
и эксплуатационная поддержка  
ИТ-систем Минздрава России



Обучение для организаторов  
и специалистов отрасли  
здравоохранения



Экономика  
здравоохранения



Международное  
сотрудничество

### БОЛЕЕ 1000

разработанных практических  
рекомендаций (программ,  
нормативов, методологий)

### БОЛЕЕ 30 ЛЕТ

научно-исследовательской  
деятельности в сфере  
организации здравоохранения

### ГОТОВЫЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ

для органов власти субъектов РФ  
в сфере охраны здоровья

### Разработка и внедрение ИННОВАЦИОННЫХ ЦИФРОВЫХ ИНСТРУМЕНТОВ

в здравоохранение

### СОТРУДНИЧЕСТВО С РОССИЙСКИМИ И МЕЖДУНАРОДНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

по проведению совместных научных  
исследований и обмену опытом в  
области организации и  
информатизации здравоохранения

### Медицинская СТАТИСТИКА И АНАЛИТИКА



**Как еще можно снизить уровень выгорания  
сотрудников и повысить удовлетворенность  
пациентов медицинской помощью?**

Экспертами ЦНИИОИЗ разработан  
**Стандарт «СТИМУЛ»**





## ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения

### КОНТАКТЫ ПО ВОПРОСАМ ПРОЕКТА

[lagutinmd@mednet.ru](mailto:lagutinmd@mednet.ru)

+7 (495) 618-31-83, доб. 244

г. Москва, Добролюбова, 11

### НАШИ СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ



[@cniioizofficial](https://t.me/cniioizofficial)



[@okobyakova](https://t.me/okobyakova)

[www.mednet.ru](http://www.mednet.ru)