

Методичні підходи до експертизи якості діяльності сестринського персоналу закладу охорони здоров'я на підставі індикаторів оцінки якості

Центр превентивної медицини Державного управління справами

В статті на основі критичного вивчення та глибокого аналізу досвіду організації управління сестринською службою закладу охорони здоров'я, запропоновано методичний підхід до експертизи якості діяльності сестринського персоналу закладу охорони здоров'я третього рівня надання медичної допомоги на підставі індикаторів оцінки якості. На підставі отриманих даних автор дослідження опрацював: по-перше, індикатори оцінки якості сестринського персоналу у закладі охорони здоров'я, що надає третинну медичну допомогу; по-друге, методичний підхід до експертизи якості діяльності сестринського персоналу на підставі індикаторів оцінки якості у закладі охорони здоров'я, що надає третинну медичну допомогу; по-третє, застосувати запропонований підхід до експертизи якості діяльності сестринського персоналу на підставі індикаторів оцінки якості у Клінічній лікарні «Феофанія» Державного управління справами, що дозволив на 17% підвищити рівень задоволеності пацієнтів; на 9% заощадити часові витрати, та на 6% зменшити ресурсні витрати.

Ключові слова: заклад охорони здоров'я, індикатори оцінки якості сестринської допомоги, стаціонарна допомога.

Вступ

В Україні сестринська справа – найважливіша складова частина системи охорони здоров'я, що володіє значними кадровими ресурсами. Сестринське обслуговування розглядається як один з способів поліпшення якості в сфері охорони здоров'я та є частиною загальної тенденції до подальшого підвищення економічної ефективності системи охорони здоров'я [1–5].

Якість сестринського обслуговування – найважливіший аспект якості медичної допомоги (ЯМД) населенню, що характеризує діяльність сфери як системи за результатами аналізу комплексу різних параметрів, що визначають можливості організації з позиції ресурсного забезпечення, ефективності інноваційних методів управління, функціональних властивостей, оцінки результатів діяльності.

На сьогоднішній день експертиза якості медичної допомоги в Україні переважно базується на оцінці роботи лікарів, а питання оцінки сестринської допомоги та сестринського догляду за пацієнтами не мають належного відображення в існуючих системах контролю якості. Поняття якості сестринської допомоги нерозривно пов'язане з інноваційним лікувально-діагностичним процесом, від якого залежать ефективність лікування, реабілітація, одужання пацієнта. Важливим моментом є чітке визначення критеріїв оцінки якості сестринської допомоги (ЯСД). Очевидно, що необхідно оцінювати правильність виконання процедур, своєчасність виконання лікарських призначень, дотримання санітарних норм, ведення документації, порядок у відділенні в цілому, але окрім цього потрібно проводити оцінку дотримання медичними сестрами поведінкових норм [4–12].

В процесі аналізу доступної нам науково-методичної літератури, встановлено факт відсутності належного аналізу методичних підходів до експертизи якості діяльності сестринського персоналу закладу охорони здоров'я третього рівня надання медичної допомоги на підставі індикаторів оцінки якості [1–3, 12]. Це визначило мету та завдання даного дослідження і обумовило його актуальність.

Мета роботи – розробити методичний підхід до експертизи якості діяльності сестринського персоналу закладу охорони здоров'я третього рівня надання медичної допомоги на підставі індикаторів оцінки якості.

Результати дослідження та їх обговорення

Процедура контролю якості сестринської допомоги – одна з найважливіших функцій управління якістю і являє собою новий напрямок діяльності сестринських служб (із врахуванням сучасних підходів, що викладено у стандартах ДСТУ ISO 9001:2015 та JCI – Joint Commission International). Керівники сестринських служб успішно реалізують даний вид діяльності тільки в тому випадку, якщо розроблені методи контролю і оцінки, системи показників, що характеризують якість сестринської допомоги за різними сестринськими спеціальностями [13–19].

На нашу думку, процесний підхід до оцінки ЯСД здійснюють:

- старші медичні сестри відділень щодня, фіксуючи підсумки роботи медичних сестер лікувально-діагностичних підрозділів закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) в зошитах обліку дефектів, проводять індивідуальну роботу щодо їх усунення;

- окремо оцінюються параклінічні аспекти сестринської діяльності (виконавська дисципліна, дотримання санепідрезиму, контроль за використанням та зберіганням лікарських засобів та ін.);

- головна медсестра поряд із цим оцінює якість роботи старших медичних сестер лікувально-діагностичних підрозділів ЗОЗ.

Для об'єктивності результатів оцінки діяльності важливо враховувати кількість: посад за штатом і фактично зайнятих, пролікованих хворих, хворих з дефіцитом самостійного догляду, виконаних ін'єкцій і яких саме, інфузій, укладання біксів, обробки інструментарію,

перевертань хворих із загрозою пролежнів, пацієнтів, перекладених на ноші, отримання дез. засобів, отриманих в аптеці лікарських засобів, результатів про прибирання та кварцування палат і маніпуляційних кабінетів, вимірювання температури тіла у пацієнта та ін.

Відповідно до вище перелічених складових діяльності головної медичної сестри, старших медичних сестер та медичних сестер лікувально-діагностичних підрозділів нами розроблено методичний підхід та визначено індикатори оцінки якості діяльності сестринського персоналу у закладі охорони здоров'я (таблиця).

Таблиця

Індикатори оцінки якості діяльності сестринського персоналу закладу охорони здоров'я

Критерій	Індикатор	Обґрунтування	Пояснення	Методика
Дотримання локального протоколу введення лікарських засобів, шляхом виконання в/в ін'єкцій	Частота ускладнень у пацієнтів, в місцях проведення в/в ін'єкцій – післяін'єкційні абсцеси, флебіти тощо, наявність скарг пацієнтів	В обов'язки медичної сестри входить виконання локальних протоколів, зокрема, виконання локального протоколу виконання в/в ін'єкції, медична сестра повинна мати теоретичний і практичний рівень підготовки	Виникнення ускладнень (післяін'єкційні флебіти, абсцеси, гематоми та ін.), наявність скарг пацієнтів – свідчать про недотримання затвердженого локального протоколу виконання в/в ін'єкції	Одиниця виміру – кожен новий випадок виникнення ускладнень. Контроль якості локального протоколу виконання в/в ін'єкції проводиться старшою медичною сестрою 1 раз на тиждень на робочому місці або вибірково, при проведенні в/в ін'єкції, із записом дефектів в журналі
Дотримання локального протоколу введення лікарських засобів шляхом проведення в/м ін'єкції	Частота ускладнень під час виконання в/м ін'єкцій, наявність скарг пацієнтів	В обов'язки медичної сестри входить виконання локальних протоколів, алгоритмів інфекційної безпеки персоналу та пацієнтів, правильність вибору місця ін'єкції (верхньозовнішній квадрат, м'яз стегна – передньозовнішня поверхня стегна, дельтовидний м'яз, підлопатковий м'яз, довгий м'яз спини), виконання процедури в медичних гумових рукавичках	Наявність скарг пацієнтів, виникнення ускладнень (післяін'єкційні інфільтрати, абсцеси, жирові емболії, попадання у велику судину, травмування нервового стовбура та нервових волокон: парези, паралічі, кровотечі, полонка голки та ін.) свідчать про відсутність знань локального протоколу виконання в/м ін'єкцій, порушення алгоритму гігієнічної антисептики рук, використання нестерильного матеріалу тощо	Одиниця виміру – кожен новий випадок виникнення ускладнень. Наявність скарг від пацієнтів, оцінка старшою медичною сестрою виконання стандарту на робочому місці, оцінка теоретичних знань стандарту, практичних навичок дотримання алгоритму, запис в журналі дефектів проводиться щотижнево, або вибірково старшою медичною сестрою
Дотримання локального протоколу введення лікарських засобів шляхом проведення підшкірної ін'єкції	Частота ускладнень під час виконання підшкірної ін'єкції, наявність скарг пацієнтів	В обов'язки медичної сестри входить виконання правил асептики, антисептики, затверджених локальних протоколів, правильність вибору місця ін'єкції: зовнішня поверхня плеча, променева	Наявність скарг, виникнення ускладнень (інфільтрати, введення ліків в просвіт судини, ліподистрофія, попадання під шкіру подразнюючих розчинів), свідчать про порушення локального	Одиниця виміру – кожен новий випадок ускладнень. Огляд та опитування пацієнтів проводиться 1 раз в тиждень. Наявність скарг від пацієнтів, оцінка старшою медичною сестрою

Критерій	Індикатор	Обґрунтування	Пояснення	Методика
		сторона передпліччя, підлопаткова ділянка, передньозовнішня поверхня стегна, бокова поверхня черевної стінки, ділянка навколо пупка в окрузі 2,5 см, нижня частина підмишкової області; дотримання правил візуального контролю лікарських засобів	протоколу, алгоритму виконання п/шкірної ін'єкції	виконання стандарту на робочому місці проводиться 1 раз в тиждень або вибірково
Дотримання локального протоколу введення лікарських засобів краплинним способом	Відсутність теоретичних знань, дотримання навичок, частота ускладнень під час введення лікарських засобів краплинним способом	В обов'язки медичної сестри входить виконання локальних протоколів, дотримання правил асептики, антисептики, гігієнічної обробки рук, нагляд за хворим під час введення лікарських засобів краплинним способом, дотримання правил організації роботи з лікарськими засобами	Виникнення ускладнень (повітряна емболія, інфікування, алергічні прояви та ін.) свідчать про неякісне проведення даної маніпуляції, відсутність теоретичних знань та практичних навичок, недотримання або порушення елементів затвердженого локального протоколу введення лікарських засобів краплинним способом	Одиниця виміру – кожен новий випадок виникнення ускладнень. Огляд пацієнтів та вивчення історій хвороби проводиться 1 раз в тиждень. Щотижневий або вибірково контроль на робочому місці під час проведення процедури та опитування персоналу з аналізом оцінки знань стандарту, запис дефектів в журналі проводиться старшою медичною сестрою
Дотримання стандартів інфекційної безпеки персоналу, пацієнтів	Кількість випадків внутрішньо-лікарняної інфекції, наявність скарг пацієнтів, зауважень з боку адміністрації	В обов'язки медичної сестри входить щоденне дотримання затверджених стандартів інфекційної безпеки персоналу, пацієнтів, епідемічно-безпечних алгоритмів виконання сестринських маніпуляцій, процедур, дезинфекції, передстерилізаційної обробки, стерилізації виробів медичного призначення, перев'язувального матеріалу, алгоритмів гігієнічної обробки та гігієнічної антисептики рук, використання медичних гумових рукавичок і т.д.	Випадок внутрішньо-лікарняної інфекції є наслідком помилки медичного персоналу (порушення алгоритмів дезинфекції, передстерилізаційної обробки, стерилізації виробів медичного призначення, перев'язувального матеріалу, алгоритмів миття рук, зокрема, вимог до дій медичної сестри під час оголошеного карантину тощо)	Одиниця виміру – кожен новий випадок виникнення ускладнень. Контроль якості виконання стандартів ін'єкційної безпеки персоналу, пацієнтів проводиться вибірково старшою медичною сестрою на робочому місці під час проведення дезинфекції тощо, шляхом опитування з аналізом теоретичних знань, або 1 раз в тиждень із записом в журналі дефектів
Дотримання стандартів догляду за пацієнтами	Кількість випадків неякісного виконання процедур догляду за пацієнтами, наявність скарг пацієнтів,	В обов'язки медичної сестри входить щоденне дотримання затверджених стандартів догляду за пацієнтами	Випадок виникнення у пацієнта пролежнів	Одиниця виміру – кожен новий випадок виникнення ускладнень. Контроль якості виконання стандартів догляду за пацієнтами проводиться вибірково старшою медичною

Критерій	Індикатор	Обґрунтування	Пояснення	Методика
	зауважень з боку адміністрації			сестрою на робочому місці під час проведення процедур, шляхом опитування з аналізом теоретичних знань, або 1 раз в тиждень із записом в журналі дефектів
Дотримання вимог щодо ведення затвердженої сестринської (медичної) документації	Несвоєчасний запис, наявність скарг пацієнтів, неправильний облік процедур, відсутність записів про щоденне введення, використання лікарських засобів, відсутність підписів м/с в листах призначень, в журналі обліку процедур свідчать про невчасність виконання ін'єкцій, перев'язок	В обов'язки медичної сестри входить своєчасне виконання та своєчасний запис медичною сестрою в журналі обліку процедур про виконану процедуру, ін'єкцію або перев'язку, наявність підписів м/с в листах призначень – свідчать про вчасність виконання лікарських призначень та облік використаних лікарських засобів	Записи в журналі обліку процедур підлягають щоденному контролю. Несвоєчасність виконання призначень може призвести до розвитку ускладнень (про це свідчить відсутність записів та підписів м/с), порушується облік використання лікарських засобів	Одиниця виміру – кожен новий випадок виникнення ускладнень. Огляд пацієнтів та вивчення історій хвороби проводиться 1 раз на тиждень. Контроль якості ведення журналу обліку процедур, листів призначень проводиться вибірково або щоденно старшою медичною сестрою із записом в журналі дефектів
Теоретичний рівень знань та практичних навичок молодших спеціалістів з медичною освітою виконання затверджених локальних протоколів, стандартів, епідемічно-безпечних алгоритмів виконання сестринських маніпуляцій і процедур	Наявність скарг пацієнтів, відсутність теоретичних знань, практичних навичок затверджених локальних протоколів, стандартів свідчать про непрофесійність, некомпетентність медичних сестер	В обов'язки медичної сестри входить виконання затверджених локальних протоколів, алгоритмів, стандартів сестринського догляду, для попередження ускладнень захворювання, скарг з боку пацієнтів для якісного надання сестринської допомоги. Медичні сестри повинні мати відповідний рівень теоретичної і практичної підготовки для належного догляду за хворими та правильного виконання процедур та маніпуляцій	Незнання, необізнаність медичної сестри свідчать про її непрофесійність, можуть призвести до ускладнень захворювання, до виникнення ВЛІ, до смерті пацієнта та професійного захворювання	Одиниця виміру – кожен новий випадок виникнення ускладнень. Огляд пацієнтів та опитування персоналу при виконанні функціональних обов'язків проводиться вибірково старшою медичною сестрою на робочому місці та 1 раз в тиждень з аналізом теоретичних знань та практичних навичок
Дотримання локального протоколу зняття ЕКГ	Кількість неякісних ЕКГ	В обов'язки медичної сестри входить виконання локального протоколу стандарту зняття ЕКГ	Неправильні показники ЕКГ можуть призвести до неправильної постановки діагнозу, до розвитку ускладнень	Одиниця виміру – кожен новий випадок виникнення ускладнень. Перевірка методики накладання електродів та оформлення висновків проведеного дослідження проводиться вибірково старшою медичною сестрою на робочому місці або 1 раз в тиждень

Критерій	Індикатор	Обґрунтування	Пояснення	Методика
Дотримання затвердженого стандарту, епідемічно-безпечного алгоритму дій медичної сестри при роботі з лікарськими засобами	Кількість помилок при роботі з лікарськими засобами	В обов'язки медичної сестри входить виконання чинних наказів МОЗ України щодо роботи з лікарськими засобами: дотримання умов зберігання, проведення візуального контролю, наявність Приписів, карантинної зони	Помилки свідчать про недотримання чинних наказів щодо проведення контролю якості лікарських засобів, правил обліку, використання та зберігання. Медична сестра повинна бути обізнана з вимогами щодо роботи з лікарськими засобами та затвердженими локальними протоколами	Одиниця виміру – кожен новий випадок виникнення ускладнень. Огляд пацієнтів та вивчення історій хвороби проводиться 1 раз на тиждень. Контроль якості виконання стандарту, оцінка теоретичних знань медичної сестри щодо організації роботи з лікарськими засобами проводиться вибірково старшою медичною сестрою на робочому місці або 1 раз в тиждень
Ведення записів в журналі обліку процедур	Наявність скарг пацієнтів, несвоєчасний запис, неправильний облік процедур, відсутність записів про щоденне введення, використання лікарських засобів, відсутність підписів медичної сестри в листках лікарських призначень, в журналі обліку процедур свідчать про невчасність виконання ін'єкцій, перев'язок	В обов'язки медичної сестри входить своєчасне виконання лікарських призначень та своєчасний запис в журналі обліку процедур про виконану маніпуляцію, процедуру. Наявність підписів медичної сестри в листках лікарських призначень – свідчать про вчасність виконання лікарських призначень та облік використаних лікарських засобів	Записи в журналі обліку процедур підлягають щоденному контролю. Несвоєчасність виконання призначень може призвести до розвитку ускладнень (про це свідчить відсутність записів та підписів медичної сестри), порушується облік використання лікарських засобів	Одиниця виміру – кожен новий випадок виникнення ускладнень. Огляд пацієнтів та розгляд, аналіз ведення листків лікарських призначень, медичної документації 1 раз на тиждень. Контроль за вчасністю записів в журналі обліку процедур, листків лікарських призначень проводиться вибірково або щоденно старшою медичною сестрою із записом в журналі дефектів при їх наявності
Дотримання стандарту інфекційної безпеки персоналу, пацієнтів	Наявність позитивних змивів на патогенну мікрофлору та стерильність (під час відомчого контролю), кількість позитивних контрольних змивів при проведенні аспіраційних проб. Кількість випадків внутрішньолікарняної інфекції, наявність скарг пацієнтів, зауважень з боку	В обов'язки медичної сестри входить обізнаність щодо виконання діючих наказів, затверджених алгоритмів прибирання, алгоритмів дезінфекції, передстерилізаційного очищення та стерилізації медичного інструментарію, виробів медичного призначення, перев'язувального матеріалу, дотримання інструкцій з обробки рук, алгоритмів епідемічно-безпечного виконання сестринських маніпуляцій і процедур. В обов'язки медичної	Наявність позитивних змивів свідчить про порушення при виконанні функціональних і обов'язків, затверджених стандартів, епідемічно-безпечного виконання алгоритмів прибирання, передстерилізаційного очищення, стерилізації виробів медичного призначення, порушення інструкцій по обробці рук. Випадок внутрішньолікарняної інфекції є наслідком помилки	Одиниця виміру – кожен новий випадок виникнення ускладнень. Огляд пацієнтів та вивчення листків лікарських призначень, медичної документації. Контроль оцінки якості теоретичних знань, практичного виконання елементів затверджених алгоритмів, стандартів прибирання, алгоритмів дезінфекції перед стерилізаційного очищення та стерилізації медичного інструментарію, виробів медичного призначення, перев'язувального

Критерій	Індикатор	Обґрунтування	Пояснення	Методика
	адміністрації, відсутність знань щодо алгоритмів дотримання гігієнічної обробки та гігієнічної антисептики рук	сестри входить щоденне виконання затверджених стандартів сестринського (медичного) догляду, правил та інструкцій інфекційної безпеки персоналу, пацієнтів, локальних протоколів з догляду – за пацієнтом, епідемічно-безпечних алгоритмів виконання сестринських маніпуляцій і процедур, дезінфекції передстерилізаційного очищення, стерилізації виробів медичного призначення, інструментарію, інструкцій з обробки рук, використання медичних гумових рукавичок	медичного персоналу, порушення стандартів, алгоритмів, інструкцій, зокрема вимог на випадок виникнення внутрішньо-лікарняної інфекції	матеріалу, дотримання інструкцій з обробки рук, алгоритмів епідемічно-безпечного виконання сестринських маніпуляцій процедур стандарту на робочому місці проводиться вибірково або щоденно старшою медичною сестрою із записом в журналі дефектів при їх наявності
Кількість випадків внутрішньо-лікарняної інфекції	ЗОЗ в цілому або відділення	Випадок внутрішньо-лікарняної інфекції є наслідком недотримання чинних наказів МОЗ України щодо забезпечення інфекційної безпеки персоналу і пацієнтів, епідемічно-безпечних алгоритмів щодо проведення дезінфекції, передстерилізаційної обробки та стерилізації виробів медичного призначення, порушення алгоритмів миття рук, помилкою медичного персоналу (порушенням режиму дезінфекції, вимог оголошеного карантину, дотримання термінів перебування пацієнтів в стаціонарі тощо)		
Число післяін'єкційних ускладнень	Молодші спеціалісти з медичною освітою	Після ін'єкції не повинно виникати ускладнень (гематом тощо). Виникнення ускладнень свідчить про недотримання локальних протоколів виконання ін'єкцій, порушень гігієнічної обробки та антисептики рук		

Критерій	Індикатор	Обґрунтування	Пояснення	Методика
Наявність на робочих місцях локальних протоколів, належний рівень знань м/с процедурних, перев'язувальних кабінетів, палатних м/с затверджених локальних протоколів, стандартів тощо	Особистий, м/с відділення, ЗОЗ в цілому	Медичні сестри повинні знати і виконувати затверджені алгоритми, стандарти, локальні протоколи, правила сестринського догляду для попередження ускладнень		

Одним із індикаторів якості є наявність або відсутність скарг пацієнтів, що свідчить про рівень надання сестринської (медичної) допомоги пацієнтам.

На підставі запропонованих індикаторів оцінки якості діяльності сестринського персоналу лікувально-діагностичних підрозділів ЗОЗ нами розроблено та впроваджено у Клінічній лікарні «Феофанія» Державного управління справами порядок експертної оцінки і ведення карт експертизи.

Оцінка діяльності окремого середнього медичного працівника лікувально-діагностичного підрозділу складається з наступних складових: професіоналізм, прагнення до підвищення кваліфікації, відсутність обґрунтованих скарг з боку пацієнтів. Кожен медичний працівник здійснює експертизу в процесі роботи в порядку самоконтролю. За основу критеріїв оцінки діяльності медсестер прийнятий зміст їх функціональних обов'язків (написаний із застосуванням процесного підходу та методу – RACI). Наприклад, основними критеріями оцінки роботи палатної медсестри є дотримання:

- належного санітарного стану палат і сестринського посту;
- стандарту професійного спілкування;
- якості передстерилізаційної обробки інструментів;
- якості догляду за хворими;
- забезпечення якості та своєчасності виконання лікарських призначень;
- наявності ускладнень після медичних маніпуляцій;
- правил харчування хворих;
- ведення документації;
- правил збору і доставки аналізів в лабораторії;
- лікувально-охоронного режиму у відділенні;
- правил підготовки хворих до рентгенологічних, лабораторних, ендоскопічних і інших досліджень, оперативних втручань;
- наявності обґрунтованих скарг пацієнтів та ін.

Основними критеріями оцінки роботи медсестри процедурного кабінету лікувально-діагностичного відділення ЗОЗ є дотримання:

- санітарно-епідеміологічного режиму в процедурному кабінеті;
- своєчасного виконання лікарських призначень;
- стандарту професійного спілкування;

- стандарту виконання маніпуляцій, типових правил введення ліків;

- якості дезінфекції і передстерилізаційної обробки; наявності ускладнень після маніпуляцій;

- правил і термінів зберігання лікарських засобів;

- правил збору і доставки аналізів в лабораторію;

- ведення документації;

- наявності обґрунтованих скарг пацієнтів.

Результати роботи середнього медичного персоналу ЗОЗ представлені:

- повноцінним і своєчасним виконанням лікарських призначень;

- якісним доглядом за хворими;

- дотриманням санітарно-епідеміологічного режиму;

- належним станом медичної документації;

- станом медичного обладнання, інструментарію та предметів догляду.

Внутрішній контроль якості надання медичної допомоги молодшими спеціалістами з медичною освітою здійснює старша медична сестра шляхом контролю за кваліфікацією спеціалістів, самооцінки фахівців, шляхом визначення рівня знань щодо надання невідкладної медичної допомоги, виконання чинних наказів МОЗ України, що стосуються молодших спеціалістів з медичною освітою, організації роботи з лікарськими засобами, забезпечення інфекційної безпеки персоналу і пацієнтів під час професійної діяльності, моніторингу дотримання стандартів, локальних протоколів, моніторингу системи індикаторів якості (критеріїв), вивчення думки пацієнтів щодо рівня надання сестринської допомоги.

Контроль якості, оцінка якості виконання професійних обов'язків здійснюється старшими медичними сестрами щоденно на робочому місці, шляхом систематичних перевірок, експертної оцінки та шляхом сестринського аудиту членів сектору контролю якості Ради медичних сестер та головною сестрою, щомісячно, з використанням чітко сформульованих критеріїв.

Експертиза якості роботи молодших спеціалістів з медичною освітою (далі – Експертиза) складається з першого, другого та третього ступенів контролю.

Перший ступінь експертизи проводять старша медична сестра. Другий ступінь експертизи проводить експертна комісія сектору з контролю та оцінки якості Ради медичних сестер.

Експертиза першого ступеня. Старша медична сестра щомісяця проводить експертизу якості роботи, перевіряє індикатори якості кожного молодшого спеціаліста з медичною освітою.

Основний контроль проводиться старшою медичною сестрою на робочому місці, протягом 1,5–2 годин або одномоментно, і передбачає опитування фахівця, відслідковування послідовності виконання елементів стандарту, алгоритму, локального протоколу.

Експертизу проводять у поточному режимі, до неї належить проведення планових і цільових експертиз. Співвідношення планових і цільових Експертиз визначає старша медична сестра амбулаторії за потребою.

Для оцінювання якості роботи кожного працівника амбулаторії протягом місяця потрібно проводити не менше однієї Експертизи.

За результатами контролю заповнюються індивідуальні контрольні карти оцінки діяльності, заведені на кожного спеціаліста в „Журналі контролю якості сестринського догляду”.

Помилки і дефекти, тобто порушення, виявлені під час перевірки та опитування фахівця на робочому місці, фіксуються в „Журналі дефектів”, для їх оптимальної корекції узагальнюються, обговорюються в колективах, на виробничих, оперативних нарадах, на Раді медичних сестер, у головній медичній сестри з послідовним прийняттям управлінських рішень, виконання яких контролюється головним лікарем.

Щокварталу оформляється Екран якості роботи молодших спеціалістів з медичною освітою амбулаторії, з виведенням загального балу, що в сумі складає 24 (при відсутності помилок, порушень з боку молодших спеціалістів з медичною освітою) та з фіксацією зайнятого місця.

В кінці кожного кварталу проводиться Аналіз дефектів, у подальшому виводиться середній бал в цілому по лікувально-діагностичному відділенню,

При оцінюванні кожного з розділів виставлялась бальна оцінка (2 бали – повна відповідність стандарту; 1 бал – часткова відповідність стандарту; 0,1–0,5 балів – порушення).

За результатами оцінювання усіх показників виставлявся загальний бал, який розраховують як суму балів, та визначають якість роботи молодших спеціалістів з медичною освітою.

Журнал контролю якості з індивідуальними контрольними картами знаходиться і зберігається у кабінеті старшої медичної сестри амбулаторії протягом 3 років. Екран якості роботи та Аналіз роботи, надають завідувачу амбулаторії і головній медичній сестрі закладу раз на квартал для аналізу та розроблення організаційних і управлінських рішень.

Щокварталу сестра медична амбулаторії під керівництвом лікаря заповнює звіт та надає завідувачу і старшій медичній сестрі амбулаторії.

Експертиза другого ступеня. Експертизу другого ступеня щомісячно проводить сектор контролю якості Ради медичних сестер, відповідно критеріїв, із заповненням протоколу перевірки роботи. Оцінюється конкретна робота конкретного спеціаліста на робочих

місцях: окремі процеси або алгоритми виконання різних процедур чи маніпуляцій. Контроль на робочому місці відслідковує відповідність виконання елементів вимогам локального протоколу, стандарту або алгоритму. В залежності від міри відхилення від стандарту – виставляється оцінка в балах.

Перший етап контролю проводиться старшою медичною сестрою. Завданням старшої медсестри, сектору контролю якості Ради медичних сестер – (експертної комісії з контролю та оцінки якості роботи), є забезпечення контролю за якістю і регулярністю проведення експертизи на робочих місцях, вчасністю проведення опитування чи анкетування пацієнтів у відділеннях денного стаціонару – для визначення рівня задоволеності пацієнтів якістю надання сестринської допомоги.

Старша медична сестра з адміністрацією ЗОЗ, з членами Ради медичних сестер з контролю якості і забезпечує періодичний зовнішній контроль фахівців на робочих місцях.

Для цього визначені 4 фактори:

1. Людський фактор (кваліфікація співробітника, його самопідготовка, знання локальних протоколів, алгоритмів, стандартів, виконання посадової інструкції).

2. Організаційний фактор (забезпеченість робочих місць „Стандартами сестринського догляду”, „Локальними протоколами виконання основних сестринських маніпуляцій і процедур”, „Збірниками епідемічно-безпечних алгоритмів виконання процедур та маніпуляцій”, іншими „Збірниками”, посадовими інструкціями, інформаційними папками „На допомогу медичній сестрі” – з чинними наказами МОЗ України, що стосуються молодших спеціалістів з медичною освітою, методичними інструкціями, тощо).

3. Технічний фактор (відповідність оснащення робочого місця затвердженим стандартам оснащення, наявність предметів догляду за пацієнтами, стерильних та нестерильних виробів медичного призначення, інструментарію, тощо, для якісного виконання своїх функцій).

4. Фактор часу (відсутність дефіциту часу для якісного виконання своїх функцій і технологічних процесів, згідно локальних протоколів, стандартів, алгоритмів, навантаження на фахівця, кількість пацієнтів, тощо).

У подальшому адміністрацією ЗОЗ створені умови щодо забезпечення робочих місць фахівців стандартами оснащення кабінетів, алгоритмами надання невідкладної допомоги, локальними протоколами виконання маніпуляцій, процедур, стандартами сестринського догляду за пацієнтами, стандартами виконання клінічних, біохімічних досліджень та ін.

Здійснюючи порівняльний аналіз елементів процесу із затвердженим локальним протоколом, алгоритмом або стандартом, визначається міра відхилення від стандарту і вносяться корективи в діяльність фахівців.

В запропонованій системі контролю здійснюється перманентна фіксація та аналіз виявлених помилок в Журналі дефектів, що дає змогу встановлювати негативні фактори та визначати їх першопричину, розробляти адекватні корегуючі дії для усунення першопричини встановлених порушень, а на закінчення – оцінюється

результат після корегуючих дій. Кожний дефект фіксується, дефектні елементи усуваються, внаслідок чого кінцевий результат відповідає стандарту.

По результатах контролю заповнюються контрольні карти оцінки якості виконання локальних протоколів, стандартів та алгоритмів, що заведені на кожного фахівця, виставляється бальна оцінка. Контрольна карта заводиться персонально на кожного фахівця. В карту вносяться види діяльності, які повністю характеризують дану посаду.

Запровадження та застосування впродовж 9 місяців методичних підходів до експертизи якості діяльності сестринського персоналу на підставі індикаторів оцінки якості у Клінічній лікарні «Феофанія» Державного управління справами дозволило на 17% підвищити рівень задоволеності пацієнтів (та членів їх родин) сестринським доглядом; на 9% заощадити часові витрати на виконання сестринських маніпуляцій, та на 6% зменшити ресурсні витрати за рахунок більш раціонального їх використання.

Висновки

Проведене дослідження дало можливість опрацювати: по-перше, індикатори оцінки якості сестринського персоналу у закладі охорони здоров'я, що надає третинну медичну допомогу; по-друге, методичний підхід до експертизи якості діяльності сестринського персоналу на підставі індикаторів оцінки якості у закладі охорони здоров'я, що надає третинну медичну допомогу; по-третє, застосувати запропонований підхід до експертизи якості діяльності сестринського персоналу на підставі індикаторів оцінки якості у Клінічній лікарні «Феофанія» Державного управління справами, що дозволив на 17% підвищити рівень задоволеності пацієнтів; на 9% заощадити часові витрати, та на 6% зменшити ресурсні витрати.

Окрім цього в процесі проведеного дослідження, отримані дані, які дали змогу визначити методичні підходи щодо оцінки організації діяльності сестринської служби ЗОЗ з метою забезпечення безпеки сестринської допомоги у закладі охорони здоров'я, що надає третинну медичну допомогу.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням ефективності діяльності середніх медичних працівників.

Література

1. *Вороненко Ю. В.* Менеджмент та лідерство в медсестринстві: рекомендовано МОЗ України / Ю.В. Вороненко, О.Н. Литвинова. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2001. – 368 с.
2. *Курило Т.* Підготовка нової формації керівників для галузі охорони здоров'я // Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні: навч. посіб. / Т. Курило / За ред. І. М. Солоненка, Я. І. Жаліло. – К.: Вид-во НАДУ, 2004. – С. 103–108.
3. *Зюков О. Л.* Сучасні інформаційні технології в охороні здоров'я та медсестринстві як провідний вектор розвитку галузі / О. Л. Зюков, В. Н. Кубатко // Головна медична сестра. – 2014. - № 5. – С. 19–24.
4. *Порядок контролю якості медичної допомоги* : наказ МОЗ України № 752 від 28.09.2012 р.
5. *Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якістю медичної допомоги* : наказ МОЗ України № 427 від 20.07.2011 р.
6. *Про управління якістю медичної допомоги* : наказ МОЗ України № 163 від 24.02.2010 р.
7. *Линденбратен А.Л., Улумбекова Г.Э.* Стандартизация и управление качеством медицинской помощи // Общественное здоровье и здравоохранение: Национальное руководство / Под ред. В.И. Стародубова, О.П. Щепина и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – С. 451-467.
8. *Мурашко М.А.* Качество медицинской помощи: пора меняться // Вестник Росздравнадзора. – 2017. – № 1. – С. 10-21.
9. *Мурашко М.А., Серегина И.Ф., Матыцин Н.О.* Методические основы применения риск-ориентированного подхода при осуществлении государственного контроля в сфере здравоохранения // Вестник Росздравнадзора. – 2017. – № 3. – С. 9-13.
10. *Гажева А.В.* Индикаторы оценки качества медицинских сестер / А.В. Гажева, Е.В. Егорова // Медицинская сестра. – 2008. – № 6. – С. 42-44.
11. *Кирюхин О.Л.* Проблема оценки качества медицинской помощи: ориентация на пациента (аналитический обзор анкет и опросников 1979-2017 годов) / О.Л. Кирюхин, В.И. Бузынин // Центральный научный вестник. – 2017. – Т. 2. – № 21 (38). – С. 7-10.
12. *Никишина Н.В.* Индикаторы оценки качества медицинской деятельности / Н.В. Никишина, А.В. Гажева // Медицинская сестра. – 2012. – № 6. – С. 35-38.
13. *ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги» (ISO 9001:2015, IDT).* – К., 2015. – 32 с.
14. *ДСТУ ISO 9004:2012 «Управління задля досягнення сталого успіху організації. Підхід на основі управління якістю» (ISO 9004:2009, IDT).* – К., 2012. – 28 с.
15. *Международные стандарты аккредитации медицинских организаций / пер. с англ.; под ред. А.Ю. Абрамова, Г.Э. Улумбековой.* – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 208 с.

16. *Ройтберг Г.Е.*, Кондратова Н.В., Галанина Е.В. Порядок аккредитации стационара по стандартам JCI // *Здравоохранение*. 2016. № 2. С. 46–51. URL: http://stavpb1.it.oneweb.pro:8086/services/stat/Poraydok_akkreditacii_stacionara_po_standartam_JCI.pdf.
17. *Репин В.В.* Бизнес-процессы: Моделирование, внедрение, управление. 2-е изд. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2014. – 512 с.
18. *Organization Charts and Position Descriptions. A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK Guide) (5th ed.)*. Project Management Institute. 2013. p. 262.
19. *Margaria, Tiziana (2010)*. Leveraging Applications of Formal Methods, Verification, and Validation: 4th International Symposium on Leveraging Applications, Isola 2010, Heraklion, Crete, Greece, October 18–21, 2010, Proceedings, Part 1. Springer. p. 492.

Дата надходження рукопису до редакції: 21.02.2019 р.

Методические подходы к экспертизе качества деятельности сестринского персонала учреждений здравоохранения на основании индикаторов оценки качества

О.В. Перепадя

Центр превентивной медицины Государственного управления делами, г. Киев, Украина

В статье на основе критического изучения и глубокого анализа опыта организации управления сестринской службой учреждения здравоохранения, предложен методический подход к экспертизе качества деятельности сестринского персонала учреждения здравоохранения третьего уровня оказания медицинской помощи на основании индикаторов оценки качества. На основании полученных данных автор исследования разработал: во-первых, индикаторы оценки качества сестринского персонала в заведении здравоохранения, которое предоставляет третичную медицинскую помощь; во-вторых, методический подход к экспертизе качества деятельности сестринского персонала на основании индикаторов оценки качества в учреждении здравоохранения, в-третьих, применить предложенный подход к экспертизе качества деятельности сестринского персонала на основании индикаторов оценки качества в Клинической больнице «Феофания» Государственного управления делами, что разрешило на 17% повысить уровень удовлетворенности пациентов; на 9% сэкономить временные затраты, и на 6% уменьшить ресурсные затраты.

Ключевые слова: учреждение здравоохранения, индикаторы оценки качества сестринской помощи, стационарная помощь.

Methodological approaches to the examination of quality of activity nursing personnel of health care institutions on the basis of quality assessment indicators

O.V. Perepadya

Center for Preventive Medicine of the State Department of Affairs

In the article, based on a critical study and in-depth analysis of the experience of organizing the management of the nursing service of a health care institution, a methodical approach is proposed to examine the quality of the activities of nursing staff of a health care institution of the third level of care based on quality assessment indicators. Based on the data obtained, the author of the study developed: firstly, indicators for assessing the quality of nursing staff in a health care institution that provides tertiary medical care; thirdly, to apply the proposed approach to the examination of the quality of nursing personnel activities based on the quality assessment indicators at the Clinical Hospital «Feofania» of the State Affairs Department, which allowed increasing patient satisfaction by 17%; save time by 9%, and reduce resource costs by 6%.

Key words: health care institution, indicators for assessing the quality of nursing care, inpatient care.

Відомості про автора

Перепадя Ольга Віталіївна – керівник центру превентивної медицини державного управління справами; вул. Академіка Заболотного, 15, м. Київ, 03143, Україна.