

УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ РОБОТИ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ СЛУЖБИ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Н. Б. Галапац

Жовківська центральна районна лікарня Львівської області

Вивчення міжнародного досвіду з питань розвитку медсестринства засвідчує, що раціональне використання сестринських кадрів сприяє значному покращенню якості, доступності та економічності надання медичної допомоги населенню, ефективному використанню ресурсів в охороні здоров'я, профілактиці захворювань.

MANAGEMENT OF QUALITY WORK OF NURSING SERVICES IN LVIV REGION

N. B. Halapats

Zhovkva Central District Hospital of Lviv Region

The study of international nursing experience certifies that the rational use of nursing staff is instrumental in the considerable improvement of quality, availability and economy to provide health care to population, effective use of resources in the guard of health issues, prophylaxis of diseases.

Вступ. Одним із потужних механізмів покращення ефективності використання ресурсів є підвищення якості медичної допомоги.

Розроблено порядок управління і контролю якості, який являє собою вертикально організовану структурно-функціональну систему, що включає усі рівні управління – від міністерства до установи охорони здоров'я.

Наказом МОЗ України № 752 від 28.09.2012 р. затверджено «Порядок контролю якості медичної допомоги» [1].

Цей Порядок розроблено з метою впровадження та організації роботи щодо управління якістю медичної допомоги.

Якість медичної допомоги – це надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я [2].

Контроль якості надання медичної допомоги здійснюють шляхом застосування методів зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги, самооцінки медичних працівників, експертної оцінки, клінічного аудиту, моніторингу системи індикаторів якості, атестації/сертифікації відповідно до вимог чинного законодавства України та законодавства Європейського Союзу.

Контроль якості надання медичної допомоги здійснюють за такими складовими: структура, процес та результати медичної допомоги; організація надання медичної допомоги; контроль за реалізацією управлінських рішень; відповідність кваліфікаційним вимогам медичних працівників, у тому числі керівників закладів охорони здоров'я; вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги; забезпечення прав та безпеки пацієнтів під час надання їм медичної допомоги [3].

Основна частина. Згідно з Стандартами акредитації лікувально-профілактичних закладів, Ліцензійними умовами провадження господарської діяльності з медичної практики і з метою контролю та управління якістю роботи медичних сестер в області розроблені та впроваджені в роботу:

- 1) тимчасові стандарти роботи медичних сестер Львівської області (2007);
- 2) збірник стандартів і технологій по інфекційній безпеці, інфекційному контролю для медичних сестер (фельдшерів, акушерок) лікувально-профілактичних установ Львівської області (2008);
- 3) тимчасові стандарти роботи медичних сестер загальної практики – сімейної медицини Львівської області (2009);
- 4) методичні рекомендації «Оцінка якості прибирання та дезінфекції приміщень у ЛПЗ методом фізичного контролю» (2010);

5) локальні протоколи медичної сестри (фельдшера, акушерки) на основі протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій, затверджених наказом МОЗ України від 01 червня 2013 року № 460 з 01.09.2013 року.

Наказом Департаменту ОЗ Львівської ОДА № 623 від 22.09.2014 р. затверджено 5 індикаторів якості виконання медичними сестрами закладів охорони здоров'я області Локальних протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур, маніпуляцій.

Індикатор № 1. Наявність у старшої сестри медичного відділення та на робочих місцях медичних сестер (фельдшерів, акушерок) відділень, ЛАЗПСМ, ФАП локальних протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур.

Індикатор № 2. Сестри медичні (фельдшери, акушерки) відділень закладів охорони здоров'я, лікарських амбулаторій загальної практики – сімейної медицини, фельдшерсько-акушерських пунктів при опитуванні проявляють відповідний рівень знань Локальних протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій.

Індикатор № 3. При виконанні сестрами медичними (фельдшерами, акушерками) Локальних протоколів забезпечено психологічну підготовку пацієнта до процедури та дотримання прав пацієнта.

Індикатор № 4. Ресурсне забезпечення (оснащення) виконання Локальних протоколів сестрами медичними (фельдшерами, акушерками).

Індикатор № 5. Забезпечення сестрами медичними (фельдшерами, акушерками) інфекцій-

ної безпеки та інфекційного контролю при виконанні Локальних протоколів.

Дані індикатори характеризують організаційний аспект запровадження сучасних медико-технологічних документів Локальних протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій в роботу медсестринської служби закладів охорони здоров'я. Якість медичної допомоги пацієнтам, відповідність надання медичної допомоги вимогам Локальних протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки), даними індикаторами повністю висвітлюватися не може, але для аналізу цих аспектів необхідне обов'язкове запровадження Локальних протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій в закладах охорони здоров'я; необхідний відповідний рівень знань медичними сестрами (фельдшерами, акушерками) Локальних протоколів; правил психологічної підготовки пацієнта до процедури, прав пацієнта, дотримання правил медичної етики та деонтології; ресурсного забезпечення (оснащення) виконання Локальних протоколів; правил інфекційної безпеки, інфекційного контролю при виконанні Локальних протоколів для забезпечення профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в закладах охорони здоров'я.

Індикатори якості обчислюються старшими медичними сестрами відділень закладів охорони здоров'я, головними лікарями ЛАЗПСМ, завідувачами ФАП, розташованими в районі обслуговування, 1 раз на квартал з річним підсумком та подаються до заступника головного лікаря з медсестринства (головної медичної сестри) закладу охорони здоров'я для загального обчислення індикатора в закладі охорони здоров'я [4].

У закладах охорони здоров'я області за єдиною схемою проводять оцінку якості роботи медичних сестер за 10 основними показниками:

Показники	Кількість балів
Рівень теоретичної та практичної підготовки, який повинен контролюватися на базі тестування персоналу не рідше 1 разу на рік за результатами систематичних занять щодо підвищення кваліфікації у відділенні, лікарні і на базі кваліфікаційних вимог, згідно з стандартами	5
Дотримання та виконання стандартів ведення медичної документації, обладнання поста	4
Правильність обліку, зберігання лікарських препаратів і технології їх роздавання пацієнтам	5
Виконання технологій догляду за хворими	5
Дотримання технології виконання маніпуляцій і процедур	6
Своєчасність виконання лікарських назначень	6
Дотримання технології по забору і доставці біопроб для клінічних досліджень	5
Дотримання вимог санепідрезиму	7
Дотримання технологій із підготовки пацієнтів до різних видів обстежень	4
Дотримання деонтологічних принципів (скарги пацієнтів про медсестру)	3
Всього	50

Контроль за якістю роботи медсестри здійснює старша медсестра, яка у відділенні є основним експертом. Також контроль якості медсестринського процесу здійснює заступник головного лікаря з медсестринства, головна медсестра лікарні.

Оцінку якості роботи медичної сестри проводять за трьома параметрами:

– виконання сестринського процесу повністю відповідає нормативам, закладеним у збірнику технологій стандартів (виставляють максимальне число балів);

– виконання сестринського процесу не повністю відповідає нормативам технології і стандартів (виставляють 50 % від максимального числа балів);

– виконання сестринського процесу не відповідає нормативам технології і стандартів (виставляють 0 балів).

За результатами контролю оцінку виставляють в контрольну карту медичної сестри або в спеціальний журнал обліку рівня якості роботи медичної сестри. На робочому місці конкретної медичної сестри розраховують інтегральний коефіцієнт якості, який складає відношення суми фактично набраних балів до їх максимального числа.

Недоліки в роботі записують в журнал дефектури, а на нарадах проводять їх розбір та приймають заходи щодо їх усунення.

Також наказами керівників закладів охорони здоров'я затверджено Критерії оцінки якості роботи інших молодших спеціалістів з медичною освітою: фельдшерів, акушерок, лаборантів, медичних сестер ПМСД, рентген-лаборантів, молодших сестер з догляду за хворими та ін.

З метою контролю за роботою медсестринських служб на місцях та надання організаційно-методичної допомоги, головним позаштатним спеціалістом ДООЗ ЛОДА з медсестринства та президентом ЛОАМС проводяться планові виїзди у заклади охорони здоров'я області. На даний час проведено 140 виїздів. Охоплено всі ЦРЛ, обласні установи та ЛПЗ м. Львова.

Основні ділянки роботи, що перевіряють під час виїздів:

1) кваліфікаційний рівень молодших спеціалістів з медичною освітою та підготовка їх до атестації;

2) ведення медсестринської документації відповідно до Стандартів акредитації ЗОЗ;

3) планування роботи медсестринської служби ЛПЗ;

4) проведення занять із медперсоналом старшими медсестрами відділень та головною медсестрою лікарні з питань догляду за хвори-

ми, дотримання етики та деонтології, дотримання конфіденційної інформації про пацієнта;

5) удосконалення професійної освіти працюючих медсестер методом безперервного навчання на місцевих базах (проведення науково-практичних семінарів, конференцій як загальнолікарняних, так і згідно з профілем роботи медсестер, проведення контролю рівня знань шляхом тестувань, заліків із маніпуляційної техніки, невідкладної медичної допомоги, інфекційного контролю та ін.);

6) робота Ради медсестер закладу охорони здоров'я як адміністративного органу управління медсестринською службою. Наявність затвердженого Положення про Раду медсестер та її склад;

7) виконання Тимчасових стандартів роботи медсестер ЛПЗ Львівської області, Тимчасових стандартів роботи медсестер загальної практики – сімейної медицини ЛПЗ Львівської області;

8) проведення оцінки якості роботи медичних сестер відповідно до методики, затвердженої Тимчасовими стандартами роботи медичних сестер загальної практики – сімейної медицини ЛПЗ Львівської області та Тимчасовими стандартами роботи медичних сестер ЛПЗ Львівської області з обов'язковим заповненням Контрольної карти і занесенням недоліків у журнал дефектури;

9) наявність та виконання Локальних протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій;

10) інфекційна безпека, інфекційний контроль;

11) виконання медичним персоналом епідемічно безпечних алгоритмів виконання маніпуляцій та процедур;

12) наявність алгоритмів надання невідкладної медичної допомоги при термінальних станах, проведення занять, заліків із медичними сестрами, фельдшерами, акушерками, укомплектованість шаф невідкладної допомоги лікарськими засобами;

13) робота осередків асоціації медсестер.

Одним із методів управління якістю роботи медичних сестер закладів охорони здоров'я є проведення науково-практичних семінарів, конференцій, впровадження проектів та програм, метою яких є покращення якості надання медичної допомоги населенню.

На сьогоднішній день згідно з основними організаційними заходами ДООЗ ЛОДА в області проведено цикл наступних сертифікованих науково-практичних семінарів:

– «Управління якістю роботи медсестринської служби закладів охорони здоров'я» – 10. Бра-

ли участь понад 1000 молодших спеціалістів з медичною освітою.

– «Правові та етико-деонтологічні аспекти в роботі медичних сестер закладів охорони здоров'я» – 10. Брало участь понад 900 молодших спеціалістів із медичною освітою.

На семінарах проводять практичні заняття в групах на яких учасники виконують тести «Чи можете Ви бути керівником?», «Чи ефективно ви спілкуєтесь?», вирішують ситуаційні завдання з правових та етико-деонтологічних питань у медсестринстві, з ефективного управління та ін. Відповідно такі конференції та семінари проводять головні та старші медсестри на місцевих базах.

Спільно з Асоціацією медсестер України, Львівською обласною асоціацією медсестер та громадською організацією «Служба організації інфекційного контролю» в області впроваджено в роботу проект «Чиста лікарня безпечна для пацієнта». Мета даного проекту – забезпечення високого рівня гігієни в лікувальних установах України, профілактика професійного захворювання медичного персоналу, запобігання розповсюдження внутрішньолікарняних інфекцій, економія коштів лікувальних установ.

Статус «Чиста лікарня безпечна для пацієнта» на даний час у Львівській області одержали 43 відділення.

З січня 2014 року згідно з наказом Департаменту ОЗ ЛОДА від 20.11.2013 р. № 995 в області стартувала сертифікована навчально-освітня Програма для медичних сестер «Висококваліфіковані медичні сестри – запорука якісного медичного обслуговування населення».

Основна мета програми – поглиблення наявних теоретичних знань з клінічного медсестринства, організації роботи медсестринської служби, інфекційного контролю, правових та етико-деонтологічних аспектів у роботі медичних сестер, розвитку комунікацій у медсестринстві, формування здорового способу життя, профілактики основних форм захворювань та ін.

Зміст програми охоплює обсяг основних теоретичних знань, умінь і практичних навичок, необхідних головній, старшій медичній сестрі (фельдшеру, акушерці) з організації і управління охороною здоров'я, клінічного медсестринства для самостійної роботи.

За 10 місяців заняття пройшли:

– старші медичні сестри стоматологічної служби – 20 спеціалістів;

– медсестри паліативної допомоги – 25 спеціалістів;

– старші медичні сестри ПМСД (поліклінічних відділень, центрів ПМСД) – 61 спеціаліст;

– старші медсестри хірургічних відділень – 62 спеціалісти;

– старші медичні сестри відділень реанімації та анестезіології – 37 спеціалістів;

– старші медсестри терапевтичних відділень – 38 спеціалістів;

– старші акушерки (сестри медичні) акушерсько-гінекологічної служби – 36 спеціалістів;

– старші медсестри дитячих відділень та консультацій – 30 спеціалістів;

– старші медичні сестри приймальних відділень – 32 спеціалісти;

– офтальмологічних відділень – 9 спеціалістів;

– ЛОР-відділень – 12 спеціалістів;

– старші медичні сестри інфекційних відділень – 22 спеціалісти;

– дерматовенерологічних відділень – 9 спеціалістів;

– старші медсестри та медичні сестри відділень, амбулаторій ЗПСМ – 30 спеціалістів;

– старші фельдшери (медсестри) пунктів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф – 68 спеціалістів;

– старші медичні сестри психіатричної та наркологічної служб – 35 спеціалістів;

– старші медсестри протитуберкульозних установ – 35 спеціалістів.

Всі спеціалісти отримали сертифікати Департаменту охорони здоров'я Львівської ОДА.

Для створення системи управління якістю роботи медсестринської служби закладів охорони здоров'я насамперед необхідно провести ряд заходів з організації роботи медсестринської служби і звернути увагу на такий важливий аспект, як роль заступника головного лікаря з медсестринства, головної (старшої) медсестри з організації роботи медсестринської служби лікувально-профілактичного закладу та його структурних підрозділів.

У Львівській області керівництво медсестринською службою здійснюють:

1) заступники головного лікаря з медсестринства – 20;

2) головні (старші) медсестри ЛПЗ – 128;

3) старші медсестри (фельдшери, акушерки) відділень – 945.

Керівникам медсестринською службою (заступникам головного лікаря з медсестринства, головним (старшим) медсестрам), в свою чергу, при організації роботи медичних сестер необхідно врахувати:

а) аспекти лідерства;

б) морально-психологічний клімат у колективі;

в) типи поведінки керівника;

г) управлінську роль керівника;

- д) організацію управлінської праці:
 - 1) планування роботи;
 - 2) організація службових нарад;
 - 3) управлінська інформація;
 - 4) комунікації;
 - 5) значення документів в управлінні
- е) функції управління:
 - 1) управлінські рішення;
 - 2) облік;
 - 3) контроль.

Висновок. Для того, щоб створити ефективну систему управління якістю медсестринської

служби закладів охорони здоров'я, її безпосередні керівники (заступники головного лікаря з медсестринства, головні, старші медсестри) повинні володіти такими особистісними якостями, як – вміння логічно і критично мислити, аналізувати ситуацію, володіти так званим соціальним розумом, ставити себе на місце іншої людини, правильно інтерпретувати почуття інших людей, створювати навколо себе найсприятливішу ситуацію для ефективної діяльності організації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Порядок контролю якості медичної допомоги : наказ МОЗ України № 752 від 28.09.2012 р.

2. Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якістю медичної допомоги : наказ МОЗ України № 427 від 20.07.2011р.

3. Про управління якістю медичної допомоги : наказ МОЗ України № 163 від 24.02.2010 р.

4. Оцінка якості прибирання та дезінфекції приміщень у ЛПЗ методом фізичного контролю : методичні рекомендації : наказ ГУОЗ ЛОДА № 1001 та обласної СЕС № 167-ВО від 03.12.2010 року.

Отримано 14.10.14