СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Достижение и поддержание высокого уровня качества и безопасности медицинской помощи с помощью процедур аккредитации и реаккредитации становится для крупных клиник обычной практикой – это не только способ установить высокие стандарты в работе, но и повысить престиж организации.

11 февраля в Москве, в Сколково прошла конференция, организованная Фондом Международного медицинского кластера и посвященная современным системам аккредитации по безопасности и качеству, а также роли сестринского персонала в успешном внедрении систем качества в работу медицинских организаций.

С докладами выступили специалисты из России, Японии, Австралии, Израиля. Вели мероприятие директор филиала, руководитель отдела кадров медицинских работников по уходу на дому в некоммерческой организации «Амутат Бабайт», филиал в г. Беэр-Шева (Израиль) Клаудия Консон и главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава России, директор Федерального научно-практического центра паллиативной медицинской помощи Диана Невзорова.

Изучая международный опыт, мы видим, как разительно отличаются модели работы персонала, принятые в нашей стране и за рубежом, заметил, открывая конференцию директор Фонда Международного медицинского кластера Ильдар Хайруллин. У нас в стране развита не самая эффективная патерналистская модель, когда врач принимает решения, а медсестра лишь совершает предписанные ей действия. Модель же, где медсестры вовлечены в процесс оказания медпомощи наравне с другими специалистами, обладают широкими полномочиями в принятии решений и являются членами команды партнеров, осуществляющих лечение сообща, намного более перспективна. Об этой разнице необходимо говорить, нужно обсуждать оптимальные пути решения задач и наилучшие практики, подчеркнул И.Хайруллин.

О необходимости по-новому распределять роли специалистов, принимающих участие в оказании медицинской помощи, о ведущей роли медсестер в реформах здравоохранения говорила в своем выступлении на конференции и министр здравоохранения Республики Бурятия Евгения Лудупова.

Мое глубокое убеждение, что именно медсестры – движущая сила позитивных перемен в здравоохранении, без повышения уровня их компетенций, без совершенствования процессов их работы, без подготовки новых лидеров, мы не сможем достичь нужного уровня качества и безопасности медпомощи, подчеркнула министр.

В Республике Бурятия многое делается для того, чтобы изменить регламент работы медсестер, акушерок, фельдшеров, наделить их более широкими полномочиями. В крупных больницах введена должность универсальной медсестры, более широкий спектр функций выполняют фельдшера ФАП. Был разработан и внедрен стандарт проведения акушерками скрининга на выявление рака шейки матки (РШМ), это привело к практически двукратному снижению числа запущенных случаев РШМ. Все больше усилий затрачивается в республике на подготовку лидеров сестринского звена – именно они опора будущих реформ.

Директор Центра паллиативной медицины Департамента здравоохранения Москвы, учредитель Фонда помощи хосписам «Вера» Анна Федермессер призвала участниц мероприятия стремиться к новым знаниям, повышать профессионализм. В последние годы мне не раз приходилось быть на больничной койке, и каждый раз я неизменно убеждалась, насколько может быть беспомощна, безголова и безрука медицина, если она не располагает толковыми медсестрами, сказала А.Федермессер. Потому так важно читать профессиональную литературу, интересоваться научными исследованиями, подчеркнула она. Наградой за профессиональное любопытство станет доверие пациента, а оно, как известно, основа успеха любой терапии.

Программа конференции была разделена на два тематических блока: первый был посвящен международному опыту аккредитации, а также особенностям получения сертификата по безопасности и качеству системы JCI, второй – новым технологиям в организации работы медицинских сестер и опыту прохождения процедуры аккредитации в российских клиниках.

СИСТЕМЫ АККРЕДИТАЦИИ – МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ

Краткий обзор систем аккредитации, применяемых в медицинских учреждениях Японии, сделала в своем докладе магистр здравоохранения, представитель Японской ассоциации международной клинической медицины Светлана Ульянова.

Повышение сложности медицинского обслуживания, постарение населения, рост числа медицинских ошибок стали причинами того, что в 1995 году в стране был учрежден совет по качеству здравоохранения (Japan council for quality of health care) – организация, призванная осуществлять независимую оценку качества и безопасности японских больниц (в Японии звание больницы присваивается учреждениям, располагающим не менее, чем 20 койками). Были разработаны критерии национальной системы аккредитации по качеству, получившей название JQ, и стартовавшей в 1997 году.

Сегодня в стране активно обсуждается введение обязательной аккредитации, однако дискуссия не закончена и пока аккредитация является

добровольной. Однако медицинские урчеждения финансово заинтересованы в прохождении аккредитации, так как наличие сертификата качества дает им возможность получить дополнительное финансирование, а также право использовать факт прохождения аккредитации для привлечения пациентов.

Помимо национальной системы JQ (по ней в Японии аккредитовано 2159 больниц, или 26% от общего числа клиник и 42% коечного фонда), в стране применяется и известная международная система JCI (Joint Comission International) — по ней аккредитовано 29 больниц. Если получить сертификат JQ могут только больницы, то аккредитация JCI доступна медорганизациям разного профиля.

Японские медики признают, что JCI престижнее, чем JQ: первая требует выполнения большего числа требований, более жестких и частых проверок. Подготовка к международной аккредитации обходится клинике намного дороже, чем к национальной, хотя у крупных больниц затраты довольно быстро окупаются за счет существенного роста уровня подготовки медицинских сотрудников и перестройки работы клиники по более высоким мировым стандартам.

В отличие от Японии, в Австралии аккредитация по безопасности и качеству для медицинских организаций обязательна. Как рассказала в своем выступлении Сара-Джейн Коллинс, преподаватель кафедры сестринского дела Университета Канберры, а в прошлом заместитель операционного директора по сестринскому делу в условиях COVID-19 в госпитале Канберры, все государственные и частные больницы, службы дневных процедур и государственные стоматологические клиники должны быть аккредитованы в соответствии с национальными стандартами безопасности и качества NSQHS. Если клиника не получила аккредитацию или не смогла пройти реаккредитацию, ее лишают лицензии и финансирования.

Национальные стандарты NSQHS начали применяться в январе 2013 года, сегодня их восемь: по управлению клинической деятельностью, по партнерским отношениям с пациентом, предотвращению и контролю ассоциированных инфекций; по безопасности лекарственной терапии, полноте терапии и ухода; безопасности передачи клинических данных, безопасному обращению с кровью и кровезаменителями; своевременному распознаванию и реагированию на острые ухудшения состояния пациентов.

Введение аккредитации позволило довольно быстро снизить частоту бактериемий, вызванных метициллин-резистентным стафилококком с 505 на 10 тыс. пациентов в 2012 году до 389 в 2014 г. Частота инфекций кровотока уменьшилась почти вполовину — с 1,02 на 1000 линий в сутки в 2012 до 0,6 в 2014 году.

Дипломированная и сертифицированная медсестра Австралии, магистр сестринского дела, генеральный директор ООО CAS Group Екатерина Стромова рассказала о системе NSQHS подробнее.

Независимо от страны суть системы аккредитации в том, чтобы улучшить качество и помочь клинике в организации процессов обеспечения качества, отметила она. Стандарты NSQHS описывают уровень ухода или помощи, который должен быть предоставлен, а также критерии, которые необходимо использовать, чтобы достичь требуемого уровня качества услуг. Медицинские организации обязаны проходить реаккредитацию один раз в 3 года.

Для достижения показателей NSQHS в больницах создаются комитеты по стандартам, которые возглавляют врачи или медсестры, а также рабочие группы по реализации изменений и улучшению качества и безопасности. Комитеты по стандартам представляют собой мультидисциплинарные команды, отвечающие за подготовку больницы к аккредитации и прохождение этой процедуры. На основании статистических данных комитеты анализируют и выявляют узкие места с точки зрения качества и безопасности, инициируют новые проекты, а затем контролируют их реализацию.

В качестве примера Е.Стромова рассказала о проекте по снижению числа пролежней в отделении реанимации в одной из больниц Австралии. По поручению комитета по стандартам, рабочая группа исследовала ситуацию и выявила причины высокого числа пролежней в ОРИТ. В отделении находились пациенты после длительных операций, с высоким риском развития пролежней, почти все внимание персонала было направлено на стабилизацию состояния пациентов, а профилактике пролежней должного внимания не уделялось. Рабочая группа рекомендовала привлечь к работе отделения эксперта по уходу за ранами, изменить систему закупок средств ухода за пациентами, регулярно проводить оценку рациона больных, следя за присутствием в нем необходимых микроэлементов. В ходе всех операций, продолжающихся более 2 часов, у пациентов, имеющих высокий риск развития пролежней, было рекомендовано использовать материалы, снижающие давление на ткани.

В Израиле, особенно в крупных и известных клиниках, практикуется прохождение международной аккредитации по качеству и безопасности системы JCI. Среди клиник, прошедших такую аккредитацию, Медицинский центр «Сорока» (г. Беэр-Шева). О том, как проходила процедура, какие требования предъявлялись к сестринскому персоналу, рассказал главный медицинский брат детского онко-гематологического отделения центра Павел Велькин.

Аккредитация отделения длилась пять дней, каждый день его посещали представители системы JCI — врачи и медсестры, они наблюдали за работой в подразделениях, беседовали с администрацией и персоналом. Внимание уделялось всем процессам — от мытья рук до заполнения документации, проверяли и личные дела медсестер, особое внимание обращали на уровень их образования. Большой интерес у проверяющих вызывали стандарты и протоколы, используемые в отделении. Оценивались действия персонала во всех ситуациях, связанных с потенциальной опасностью для пациента.

(Окончание на с. 21)

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

(Окончание. Начало на с. 11)

В ходе подготовки отделения к аккредитации JCI, был реализован проект по улучшению качества ухода за пациентами с катетерами центральной вены. О нем П. Велькин рассказал довольно подробно. Многие пациенты его отделения получают химиотерапию, а значит, их иммунный статус снижен, то есть вероятность появления инфекций кровотока возрастает. Целью разработки и внедрения проекта было воздействие на риски инфицирования при катетеризации центральной вены и повышение уровня безопасности.

Был разработан протокол, предписывающий четкий порядок действий медсестры при постановке и уходе за ЦВК, при разработке документа использовались данные современных научных исследований. Весь персонал отделения прошел обучение по применению нового документа, был разработан чек-лист для оценки выполнения протокола медсестрами — проверки проводились выборочно, обычно заполнялось не менее 20 чеклистов в неделю. Проверки помогали выявить ошибки, а также факторы, влияющие на качество выполнения манипуляций.

Так, оказалось, что медсестрам труднее соблюсти протокол при использовании ЦВК у детей младше 5 лет, наиболее часто нарушения алгоритма происходили в ночные смены. Были проведены дополнительные инструктажи сестринского персонала, и в отделение привлекли медицинского клоуна, чтобы маленькие дети во время постановки ЦВК или ухода за ним переключали свое внимание с болезненных ощущений на представление. Внедрение протокола позволило существенно снизить число случаев инфекций кровотока, документ продолжают совершенствовать и сегодня.

ОПЫТ РОССИЙСКИХ КЛИНИК

Опыт аккредитации по системе JCI есть и в российских клиниках. Так, в 2016 году успешно прошла аккредитацию, а в 2019-м и реаккредитацию сеть стоматологических клиник «Фэнтэзи» (г. Москва). Об этом рассказал в своем докладе исполнительный директор сети Андрей Глебов.

В рамках системы JCI стандартизации подлежат как процессы оказания медицинской помощи, так и процессы управления клиникой, персоналом, отметил он. При подготовке к аккредитации в сети «Фэнтэзи» пришлось многое изменить: были введены специальные браслеты для пациентов для четкой идентификации, реформирована система маркировки лекарств; персонал перешел на письменную форму передачи клинической информации друг другу — исключением является лишь общение анестезиолога и медсестры-анестезистки при проведении наркоза; была внедрена система ежегодной аттестации персонала, для каждого работника составляется индивидуальная программа развития, которая корректируется по итогам аттестации.

Особое внимание при подготовке сети клиник к аккредитации было уделено созданию системы подачи и отработки инцидентов — ошибок, нарушений алгоритмов и т.д. Важно было убедить работников в том, что они обязаны сообщать обо всех подобных ситуациях, что инциденты собираются для того, чтобы увидеть узкие места и поработать над недостатками, а не для выявления виновных и их наказания, подчеркнул А. Глебов. Процесс подачи инцидента был максимально упрощен — сообщить о нем можно, заполнив короткую форму в компьютере. Все инциденты анализируются, выясняются их корневые причины, вырабатываются корректировочные решения.

На первых порах реформы встречали сопротивление — около 20% сотрудников отнеслись к нововведениям негативно, 60% — нейтрально, безучастно, а 20% активно участвовали в переменах. Для успешных реформ важно, чтобы эти последние 20% руководили остальными, подчеркнул А. Глебов. Такой подход поможет сделать из противников последователей, превратить процесс подготовки к аккредитации, создания и обновления стандартов, регламентов в непрерывный и творческий.

О том, как помочь коллективу принять перемены, сделать медсестер из противников активными проводниками реформ, говорила в своем докладе управляющий партнер CAS Group, преподаватель РАНХиГС, автор тренинга по управлению изменениями Динара Гайнутдинова.

Процесс адаптации персонала к изменениям при подготовке клиники к аккредитации очень важен, отметила она. Как бы тщательно ни планировались перемены, как бы детально ни продумывались все действия, без поддержки персонала новые технологии не будут работать эффективно, а качество процессов не удастся повысить настолько, насколько планировалось.

Поэтому важнейшим аспектом работы руководителя является информирование персонала, какие нововведения, в какой последовательности, где, каким образом и, главное, зачем будут внедряться. При этом нужно учитывать, что человек на пути преобразований всегда проходит несколько этапов и не все сотрудники преодолевают их одновременно. Это этап завершения, когда мы отпускаем старые привычки, прощаемся с прошлым; нейтральная зона или переходный период, когда человек готовится к тому, чтобы начать применять новые процессы; третий этап — начало, когда личность осознает и принимает перемены.

Работники, которые находятся на этапе завершения, могут испытывать любопытство, раздражение, волнение, замешательство. Им важно объяснять смысл и необходимость перемен, причем, не только с позиции личности, но и всей организации, они должны чувствовать себя сопричастными, их нужно информировать о том, что планируется сде-

лать и каковы ожидания от перемен.

На переходном этапе организатор реформ нередко встречает сопротивление коллектива и критику — здесь нужно демонстрировать участие и понимание сомнений, поощрять первопроходцев и тех, кто адаптируется к переменам быстрее других, не забывать праздновать малые победы, это повышает мотивацию.

На третьем этапе особенно важно поддерживать в коллективе атмосферу взаимной поддержки, фиксировать внимание подчиненных на предстоящих достижениях и уже пройденном пути.

Подготовка к аккредитации пойдет быстрее, если удастся объединить весь коллектив идеей безопасности. О том, как эту задачу решали в Московском медицинском клиническом центре «Коммунарка» Департамента здравоохранения г. Москвы, рассказали начальник отдела «Проектный офис» Айжан Азербаева и заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом Людмила Ларионова.

Создание коллектива, главной ценностью которого является безопасность пациента, есть по сути процесс моделирования у сотрудников желательного поведения, мотивация их к демонстрации такого поведения и поощрение тех членов коллектива, которые такое поведение демонстрируют, отметила Л.Ларионова. Поэтому первым пунктом формирования культуры безопасности в ММКЦ «Коммунарка» стала разработка свода принципов деловой культуры — правил желательного поведения сотрудников и признаков нежелательного.

В клинике поощряется стремление сотрудников к повышению качества своей работы и обеспечению безопасности; профессионализм и стремление к повышению своей квалификации; инициативность, активность при выполнении служебных обязанностей. И, наоборот, осуждаются проявления равнодушия, безответственности, опасной самоуверенности, неисполнительности, ложь, унижение и оскорбления коллег.

Не менее ответственным этапом формирования культуры безопасности у персонала клиники стала правильная организация сбора информации об ошибках, создание в коллективе атмосферы доверия и понимания. Сотрудники должны не бояться ошибок, а понимать, что ошибки допустимы, и как важно, чтобы они не повторялись.

Основным принципам лекарственной безопасности, реализованным в клинике АО «Европейский медицинский центр» в ходе подготовки к аккредитации по системе JCI, посвятила свой доклад старшая медсестра клиники Раксана Бацманова.

Безопасное применение лекарственных препаратов осуществляется в клинике на основе принципа пяти «П»: правильный пациент, правильный препарат, правильная дозировка, правильное время введения, правильный способ введения.

Все назначения фиксируются в электронном листе назначений, устные назначения возможны только в экстренных ситуациях. Все данные по назначениям поступают на проверку клиническому фармакологу, который анализирует назначенный препарат на антибиотикорезистентность, проверяет способ введения и дозу, анализирует вероятность ошибки.

Если препарат относится к группе высокого риска, его маркируют красным стикером и хранят отдельно — при применении такого препарата медсестра будет особенно внимательна, а введение будет проводиться с двойным контролем — в присутствии еще одного медработника.

Совершенствование системы лекарственной безопасности, обсуждение и анализ рисков проводятся в клинике постоянно. Если случается нарушение процессов, собирается специальная комиссия для анализа случившегося и выработки мер по коррекции процесса и снижению рисков в будущем.

Клиника «Хадасса Медикал», располагающаяся в Сколково, является официальным представителем израильского госпиталя «Хадасса». О том, какие стандарты безопасности в ней используются и как организована работа сестринского персонала, рассказала главная медсестра клиники Екатерина Шадрина.

Главная задача медсестры «Хадасса» — изменить отношение пациента к своему здоровью, поэтому она должна обладать достаточной квалификацией, чтобы не только планировать и осуществлять уход, но и анализировать его результаты. Большинство медсестер имеют квалификацию клинической медсестры, обладают высоким уровнем подготовки. Такие специалисты ведут пациента от момента его поступления до выписки, решая все его проблемы, выполняя все манипуляции.

Есть в клинике и специализированные медсестры — реанимационные, эндоскопические, операционные; медицинские координаторы организуют посещение пациента, а медицинские инструкторы-наставники помогают адаптироваться молодым специалистам.

По данным системы JCI, наиболее частой причиной (60-70%) нарушений качества медицинской помощи является плохая коммуникация между сотрудниками. Одним из первых стандартов, внедренных в «Хадасса Медикал», был регламент передачи информации между персоналом и отделениями. В клинике используется система SBAR (situation, background, assessment, recommendation — ситуация, общая информация, оценка, рекомендации). Передавая информацию, сотрудник должен сначала представиться, назвать отделение, пациента, номер палаты и кратко изложить суть вопроса, затем сообщить о дате поступления пациента, диагнозе, назначенном лечении, результатах диагностических процедур, представить собственную оценку ситуации и план ее решения.

Главные принципы в работе медсестер всего мира — «не навреди, предотврати и помоги», — сказала, подводя итоги конференции Клаудия Консон. Обучение и работа по стандартам качества и безопасности помогают медсестрам в реализации этих принципов, а также в формировании важнейшего сестринского инструмента — клинического мышления. Поэтому так отрадно видеть интерес российских медсестер к вопросам стандартизации качества и безопасности, их стремление к переменам и новым знаниям, подчеркнула специалист из Израиля.

Ирина ФЕТИЩЕВА