

ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ



Регламентация работы среднего и младшего медицинского персонала в рамках системы менеджмента качества

Г.А. ДАВЛЕТШИНА,
главная медицинская сестра ГАУЗ Республики Татарстан
«Больница скорой медицинской помощи»,
г. Набережные Челны¹

Курс на развитие системы менеджмента качества в государственном автономном учреждении здравоохранения Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи» (далее – БСМП) был взят в 2011 г., после стажировки 26 специалистов этой организации в Университетской клинике г. Йена (Германия).

Работа началась с активного вовлечения руководителей служб и подразделений больницы, специалистов – врачей, медицинских сестер – в создание службы качества. В каждом подразделении были определены сотрудники (один врач и один средний медицинский работник), ответственные за управление качеством, – уполномоченные по качеству.

Общие положения системы менеджмента качества

Система менеджмента качества (СМК) – это управление всеми сферами деятельности медицинской организации на основе системы стандартов. В числе прочих СМК позволяет выполнять следующие задачи, важные при организации работы в т. ч. и сестринского персонала:

¹ Другие статьи о ГАУЗ Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи», г. Набережные Челны см.: Главная медицинская сестра. 2015. № 8. С. 11–28; № 6. С. 17–25. – *Примеч. ред.*

- обеспечение порядка на каждом отдельно взятом рабочем месте и в целом в организации;
- стандартизация работы персонала;
- облегчение обучения и адаптации новых сотрудников;
- определение зоны ответственности каждого работника;
- формирование четких представлений у работников о необходимом уровне их профессиональных знаний и навыков, о предъявляемых к ним требованиях, их целях и задачах, а также алгоритмах действий при возникновении тех или иных ситуаций.

При внедрении системы менеджмента качества важно понять, что уже успешно функционирует в организации и на каком уровне среди подобных организаций (в своем регионе, в целом по стране, в мире) она находится. Сделать это можно путем участия в конкурсах, а также в процессе подготовки к сертификации на соответствие требованиям стандартов. Так, в 2011 г. БСМП стала лауреатом премии Правительства Республики Татарстан «За качество». В апреле 2012 г. больница была сертифицирована на соответствие системы менеджмента качества требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2008 (ИСО 9001:2008) «Системы менеджмента качества. Требования». А в декабре 2012 г. проведена успешная сертификация организации в европейской системе качества EFQM (European Foundation for Quality Management), вручен сертификат «Признанное совершенство – 5 звезд».

Подготовка к сертификации фактически является анализом деятельности организации с точки зрения качества и помогает определить пути для дальнейшего развития. Во время подготовки к сертификации у коллектива появляются знания в области СМК, приверженность ей и уверенность в правильности выбранного пути развития организации. Развитие же организации стимулирует саморазвитие персонала.

В процессе создания СМК необходимо:

- определить/разработать, описать, внедрить процессы, происходящие в организации;
- определить последовательность процессов и их взаимодействие;
- определить критерии результативности и методы управления процессами;
- обеспечить наличие ресурсов и информации, необходимых для протекания процессов;
- осуществлять измерение и анализ процессов;
- принимать меры для постоянного улучшения процессов.

Понятие «процессы» пришло из бизнеса; применительно к здравоохранению их можно обозначить как медико-технологические процессы.

Процессы, происходящие в медицинской организации, можно разделить на три основных группы (макропроцесса): процессы управления, обеспечивающие процессы, основные процессы (рисунок).



Процессы медицинской организации

Под процессами управления подразумевается управленческая деятельность главного врача и его заместителей, главной медицинской сестры и других менеджеров организации.

Обеспечивающие процессы – это процессы, необходимые для обеспечения жизнедеятельности организации (административно-хозяйственного, юридического обеспечения, ведения документации и т. д.).

Основным для БСМП является процесс оказания специализированной высокотехнологичной медицинской помощи при жизнеугрожающих состояниях.

Описание медико-технологических процессов дает следующие возможности:

- Можно проанализировать не только то, как работает медицинская организация в целом, как она взаимодействует с внешними организациями, но и как организована работа на каждом отдельно взятом рабочем месте.
- Руководитель получает информацию о том, как работают рядовые сотрудники, а рядовые сотрудники – как работают их коллеги и на какой конечный результат направлена вся их деятельность.
- Появляется возможность корректировать технологии.
- Есть возможность минимизировать риски, возникающие на различных этапах реорганизации деятельности.
- Дается текущая оценка деятельности организации по отношению к конечным результатам и степени удовлетворенности пациентов.

Более детально можно прописать процессы в виде схем, например процесс поступления пациента в кардиологическое отделение (приложение 1). На схеме должны быть представлены исполнители процессов (в приведенном в приложении примере – врач-кардиолог, медсестра-координатор, медсестра комплексного ухода¹) и определена их компетенция (объем мероприятий, необходимых для выполнения в рамках своей должности).

■ Актуализация документооборота

Одним из направлений работы сестринской службы в рамках СМК стала актуализация журналов, используемых в БСМП.

Для начала данной работы было несколько причин:

- Из года в год в организации на основании вновь издаваемых приказов заводились новые журналы, учитывающие тот или иной вид деятельности.
- Количество документации увеличивалось, и не было механизма, который бы позволял своевременно прекращать работу с этой документацией в случае выхода приказа, отменяющего работу данного журнала.
- Необходимо было минимизировать время, затрачиваемое медсестрами на заполнение документации (по данным многих исследований,

¹ Об экспериментальном введении сестринских должностей, не представленных в Номенклатуре должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утв. приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н, читайте: *Давлетшина Г.А.* Опыт внедрения новых форм организации работы среднего и младшего медицинского персонала в больнице скорой медицинской помощи // Главная медицинская сестра. 2015. № 8. С. 11–28.

медицинские сестры тратят до 20% своего рабочего времени на заполнение документации).

Для систематизации работы с журналами главная медсестра составила таблицу, которую заполнили старшие медсестры отделения. В приложении 2 – пример такой таблицы для нейрохирургического отделения.

Затем данные таблицы были переданы руководителям отделов (эпидемиологическая, фармакологическая, экологическая службы, службы крови, охраны труда и т. д.), т. к. именно они являются первичными носителями информации об изменениях в нормативных документах в рамках своих служб и являются исполнителями процессов.

Была определена цветовая кодировка документации, относящейся к той или иной службе / должностному лицу (приложение 3). Использование цветовой кодировки журналов облегчает ежедневную работу медсестер.

Каждый руководитель службы сделал из таблиц выборку всех журналов, относящихся к его службе, и составил реестр журналов (пример для фармацевтической службы – приложение 4). Разработан альбом форм журналов (приложение 5), который утвержден в отделе качества. Каждый журнал получил идентификационный шифр.

После того как все службы сделали выборку, остались журналы, не принадлежащие ни одной службе. Эти журналы были рассмотрены рабочими группами Совета медсестер на предмет наличия нормативных документов, регламентирующих их ведение. Если нормативного документа не находилось, коллегиально принималось решение о целесообразности ведения того или иного журнала.

В случае необходимости журнал шифруется через отдел качества: присваивается шифр главной медсестры (ГМ.ФЖ.01.01.15) или заместителя главного врача по лечебной деятельности (ЛД.ФЖ.01.01.15), где ГМ – главная медсестра, ФЖ – форма журнала, 01 – порядковый номер в реестре, 01 – порядковый номер редакции, 15 – год утверждения. Если журнал не несет полезной информации и не имеет нормативного обоснования, коллегиально принимается решение об изъятии журнала из документооборота.

Таким образом, актуализация документооборота позволила:

- организовать учет всех журналов, ведущихся в больнице;
- сформировать реестры и определить персональную ответственность руководителей отделов;



Руководителю сестринской службы очень важно иметь хорошую теоретическую подготовку в вопросах менеджмента, т. к. необходимо донести информацию о СМК старшим медицинским сестрам, обеспечив управление процессами на местах.

- организовать процесс так, чтобы руководители отделов ежегодно (и по мере поступления) актуализировали нормативную информацию, относящуюся к разделу их деятельности, и доводили ее до исполнителей, что, в свою очередь, позволило освободить старших медсестер от функции поиска актуальных форм журналов;
- планировать закупку журналов в типографии (приложение 6).
- сократить объем документации, которую ведет сестринский персонал.

■ Разработка регламентов, инструкций, алгоритмов

Одним из первых документов, регламентирующих деятельность медсестер БСМП на рабочих местах, был Регламент работы хирургического отделения.

Пример

Содержание Регламента работы хирургического отделения:

1. Организация работы поста хирургического отделения.
2. Организация работы перевязочного кабинета.
3. Организация работы процедурного кабинета.
4. Стандарт выполнения уборки в хирургическом отделении:
 - 4.1. Четыре зоны чистоты хирургического отделения.
 - 4.2. График работы бактерицидных облучателей по зонам.
 - 4.3. Санитарно-эпидемиологические мероприятия в особо чистой зоне (стерильной).
 - 4.4. Санитарно-эпидемиологические мероприятия в особо чистой зоне (нестерильной).
 - 4.5. Санитарно-эпидемиологические мероприятия в условно чистой зоне.
 - 4.6. Санитарно-эпидемиологические мероприятия в грязной зоне.
5. Организация работы в служебных комнатах.
6. Режимы работы бактерицидных облучателей, используемых в ГАУЗ РТ «БСМП».

Данный регламент разработала главная медсестра, а затем каждая старшая медсестра использовала этот документ как шаблон для составления регламента своего отделения с учетом его специфики.

В здании стационара больницы 12 этажей, и на каждом этаже находится одно отделение, поэтому технические данные по структуре отделения и кабинетов на каждом этаже идентичны, что позволило стандартизировать расположение кабинетов во всех отделениях. Все одноименные (по назначению) кабинеты на всех этажах имеют одинаковое расположение.

Кроме того, удалось стандартизировать планировку манипуляционных кабинетов (приложение 7).

В регламенте также решили отразить структуру кабинетов, стандарт оснащения по каждому кабинету.

На каждом рабочем месте в зоне дезинфекции эпидемиологическим отделом разработаны инструкции по порядку дезинфекции игл, шприцев, систем, перчаток и т. д.

■ Выполнение 8 принципов СМК в работе сестринской службы

Работа сестринского персонала БСМП организована в соответствии с 8 базовыми принципами СМП.

1. Ориентация на потребителя. Внедрение проекта «Медсестра комплексного ухода»¹ позволило приблизить выполнение услуг к пациенту.

2. Лидерство руководства. Руководитель сестринской службы и старшая медицинская сестра обладают знаниями в области менеджмента, несут ответственность за принятые решения, создают и поддерживают положительный микроклимат в коллективе.

3. Вовлеченность персонала достигается участием рядовых медсестер в обучении персонала, разработке инструкций, алгоритмов, регламентов, а также в проведении аудитов.

4. Процессный подход. Процессы, происходящие в медицинской организации, в регламентирующих документах описываются теми специалистами, которые участвуют в данных процессах, в т. ч. и медсестрами.

5. Системный подход. Каждый сотрудник четко понимает взаимосвязи с другими процессами, происходящими в организации.

6. Непрерывное улучшение. Специалисты сестринской службы проводят анализ процессов, аудиты, изучают степень удовлетворенности пациентов.

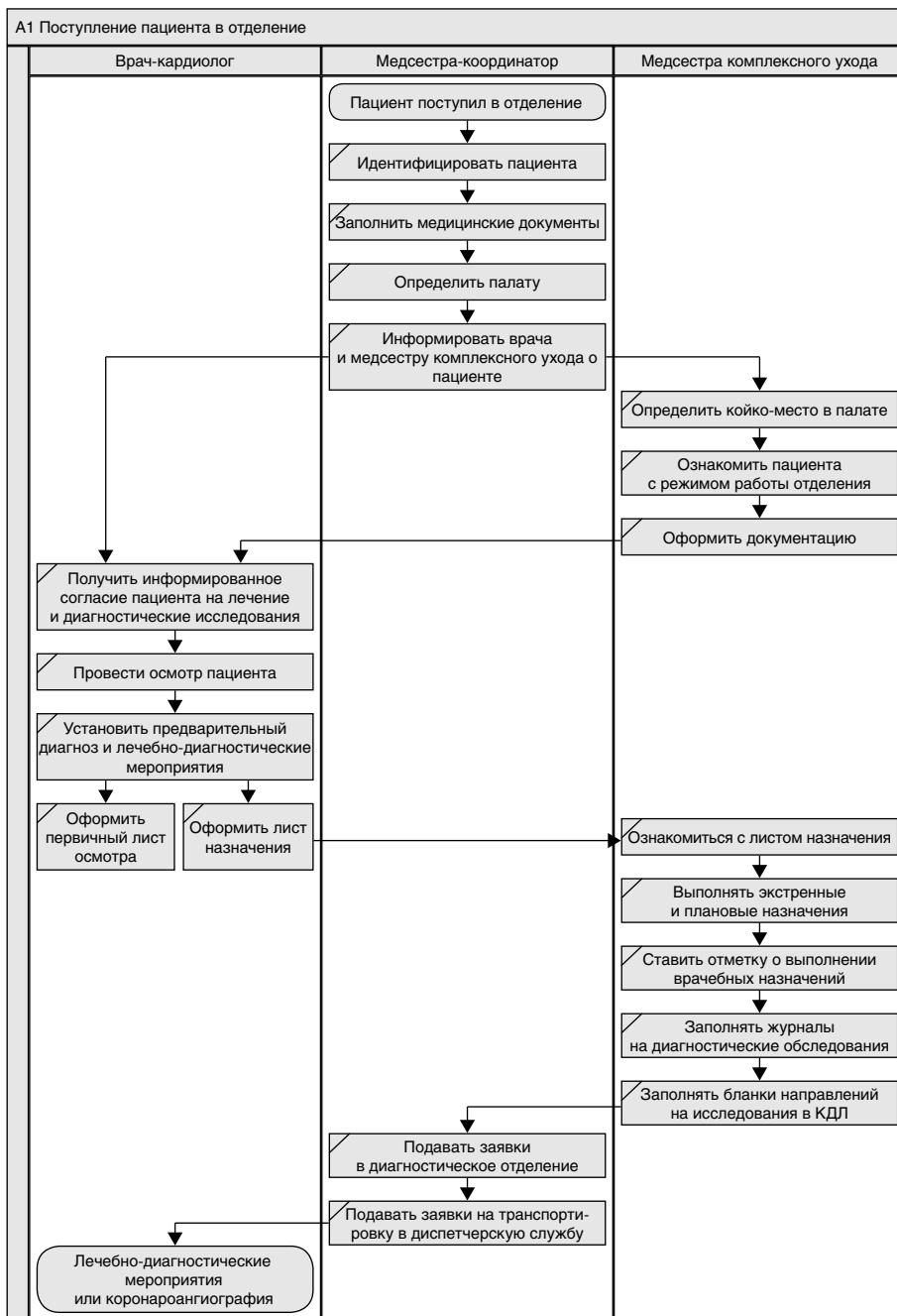
7. Принятие решений, основанных на фактах. Решения об изменениях принимаются на основании протоколов аудита специалистов.

8. Эффективное взаимодействие с коллегами и партнерами. Руководители сестринских служб подразделений взаимодействуют между собой (Амбулаторно-поликлиническое учреждение – БСМП – Центр реабилитации).

Таким образом, принципы системы менеджмента качества находят применение в работе сестринского персонала, позволяют правильно организовать ее и стандартизировать медико-технологические процессы в медицинской организации.

¹ Подробнее об этом читайте: *Давлетшина Г.А.* Опыт внедрения новых форм организации работы среднего и младшего медицинского персонала в больнице скорой медицинской помощи // Главная медицинская сестра. 2015. № 8. С. 11–28.

■ Пример описания процесса поступления пациента в кардиологическое отделение (схема)



■ Перечень форм журналов для отделения нейрохирургии

Наименование журнала	Параметры	Шифр	Кол-во экземпляров	Цветовая окраска обложки
Журнал учета инфекционных заболеваний	A4, 96 листов	ЭС.ФЖ.01-01-2013	1	Зеленый
Журнал контроля работы стерилизаторов	A4, 96 листов	ЭС.ФЖ.04-01-2013	9	Зеленый
Журнал регистрации проведения генеральных уборок	A4, 96 листов	ЭС.ФЖ.06-01-2013	10	Зеленый
Журнал ежедневного осмотра сотрудников	A4, 96 листов	ЭС.ФЖ.10-01-2013	1	Зеленый
Журнал регистрации работы бактерицидной установки	Тетрадный, 46 листов	ЭС.ФЖ.11-01-2013	5	Зеленый
Журнал учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения (старшие медицинские сестры)	A4, 96 листов	ФО.ФЖ.14-01-2013 ФО.ФЖ.14-02-2014	8	Желтый
Журнал учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения (процедурный кабинет)	A4, 96 листов	ФО.ФЖ.15-01-2014	12	Желтый
Журнал учета температурного режима и относительной влажности воздуха в помещении	Тетрадный, 46 листов	ФО.ФЖ.09-01-2013	7	Желтый
Журнал учета температурного режима холодильника	Тетрадный, 46 листов	ФО.ФЖ.10-01-2013	10	Желтый
Журнал учета получения и расхода компонентов крови	A4, 96 листов	ГМ.ФЖ.01-01-2013	1	Красный

■ Цветовая кодировка документов

Наименование службы / должность	Характеристика документации	Цветовая кодировка
Фармацевтическая служба	Документы по обороту медикаментов	Желтый
Эпидемиологическая служба	Документы по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима	Зеленый
Служба крови	Документы по работе банка крови	Красный
Главная медсестра	Документы по организации работы сестринской службы	Белый
Отдел охраны труда	Документы по охране труда (журнал инструктажа, инструкции)	Голубой

■ Реестр утвержденных форм журналов фармацевтической службы

№ п/п	Код документа	Наименование документа	Дата утверждения	Сведения об актуализации
1	2	3	4	5
1	ФО.ФЖ.01-01-2013	Специальный журнал регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ	01.01.2013	–
2	ФО.ФЖ.02-01-2013	Журнал лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету в процедурных кабинетах отделения медицинской организации	01.01.2013	15.10.2013 утратил актуальность в соответствии с приказом Минздрава России от 17.06.2013 № 378н
3	ФО.ФЖ.03-01-2013	Журнал сдачи использованных ампул из-под наркотических средств, психотропных веществ	01.02.2013	–
4	ФО.ФЖ.04-01-2013	Журнал передачи наркотических средств, психотропных веществ, сильнодействующих препаратов и ключей от сейфа	01.02.2013	–

1	2	3	4	5
5	ФО.ФЖ.05-01-2013	Журнал учета спирта этилового (у старших медсестер отделений)	01.01.2013	15.10.2013 утратил актуальность в соответствии с приказом Минздрава России от 17.06.2013 № 378н
6	ФО.ФЖ.06-01-2013	Журнал учета спирта этилового в процедурных кабинетах отделений	01.01.2013	15.10.2013 утратил актуальность в соответствии с приказом Минздрава России от 17.06.2013 № 378н
7	ФО.ФЖ.07-01-2013 ФО.ФЖ.07-02-2014	Журнал лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету согласно приказу главного врача (для старших медсестер)	01.02.2013	01.07.2014
8	ФО.ФЖ.08-01-2013 ФО.ФЖ.08-02-2014	Журнал лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету согласно приказу главного врача (для медицинских сестер процедурных кабинетов)	01.02.2013	01.07.2014
9	ФО.ФЖ.09-01-2013	Журнал учета температурного режима и относительной влажности воздуха в помещении	01.02.2013	–
10	ФО.ФЖ.10-01-2013	Журнал учета температурного режима холодильника	01.02.2013	–
11	ФО.ФЖ.11-01-2013 ФО.ФЖ.11-02-2014	Журнал учета температурного режима холодильника для хранения МИБГ	01.02.2013	01.06.2014
12	ФО.ФЖ.12-01-2013	Журнал учета актов переноса остатков из журнала в журнал	01.02.2013	–
13	ФО.ФЖ.13-01-2013	Журнал учета номера требований	01.02.2013	–
14	ФО.ФЖ.14-01-2013 ФО.ФЖ.14-02-2014	Журнал учета операций, связанных с обращением лекарственных средств, для медицинского применения (старшие медицинские сестры)	15.10.2013	01.10.2014

1	2	3	4	5
15	ФО.ФЖ.15-01-2014	Журнал учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения (процедурный кабинет)	01.10.2014	–
16	ФО.ФЖ.16-01-2014	Журнал учета лекарственных препаратов с ограниченным сроком годности	20.10.2014	–
17	ФО.ФЖ.17-01-2014	Журнал регистрации операций, при которых изменяется количество прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ	15.11.2014	–
18	ФО.ФЖ.18-01-2015	Журнал учета лекарственных средств и медицинских изделий в процедурных кабинетах	01.06.2015	–

Приложение 5

■ Альбом формы журнала

	Журнал учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения		ФО.ФЖ.14-02-2014
	Подразделения больницы		Приказ МЗ РФ от 17.06.2013 № 378н
			Редакция № 1
	Ф. И. О.	Должность	Подпись
Разработал	Гатина Ф.М.	Старший провизор	
Согласовано	Каримова Р.Б.	Заместитель главного врача по медицинской части	
Утвердил	Хайруллин И.И.	Главный врач ГАУЗ РТ «БСМП»	
Введен с	01.07.2014		
Отменен с			
Пользователи	Медицинские сестры отделений		

Журнал учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения

(наименование лекарственного средства для медицинского применения)

(дозировка, лекарственная форма, единица измерения)

начат: 01.01.2014
окончен:

Месяц	Остаток на 1-е число месяца	Приход			Всего по приходу с остатком
		От кого получено	№ и дата документа	Кол-во	
Январь					
Февраль					
Март					
Апрель					
Май					
Июнь					
Июль					
Август					
Сентябрь					
Октябрь					
Ноябрь					
Декабрь					

Дата выдачи	Расход		Всего расход за месяц	Остаток по журналу учета на конец месяца	Фактический остаток на конец месяца	Подпись уполномоченного лица
	№ медицинского документа (Ф. И. О. больного)	Количество				

■ Перечень-требование на закупку в типографии форм журналов для БСМП на 2015 г.

№	Наименование журнала	Шифр	Формат	Кол-во
1	2	3	4	5
1	Журнал учета инфекционных заболеваний	ЭС.ФЖ.01-01-2013	A4, 96 листов, альбом	25
2	Журнал учета заключительной дезинфекции	ЭС.ФЖ.03-01-2013	46 листов, тетрадный лист	18
3	Журнал контроля работы стерилизаторов	ЭС.ФЖ.04-01-2013	A4, 96 листов, альбом	310
4	Журнал учета качества предстерилизационной обработки	ЭС.ФЖ.05-01-2013	A4, 96 листов, альбом	39
5	Журнал регистрации проведения генеральных уборок	ЭС.ФЖ.06-01-2013	46 листов, тетрадный лист	235
6	Журнал контроля концентрации рабочих растворов дезинфицирующих и стерилизующих средств	ЭС.ФЖ.07-01-2013	46 листов, тетрадный лист	40
7	Журнал регистрации движения медицинских иммунобиологических препаратов	ЭС.ФЖ.08-01-2013	A4, 96 листов, альбом	25
8	Журнал учета пострадавших в аварийных ситуациях (АС)	ЭС.ФЖ.09-01-2013	A4, 96 листов, альбом	36
9	Журнал ежедневного осмотра сотрудников	ЭС.ФЖ.10-01-2013	A4, 96 листов, книжный	46
10	Журнал регистрации работы бактерицидной установки	ЭС.ФЖ.11-01-2013	A4, 96 листов, книжный	390
11	Журнал учета взятия крови на ВИЧ, МРП, Hbs Ag	ЭС.ФЖ.12-01-2013	A4, 96 листов, книжный	35
12	Журнал регистрации бактериологических посевов	ЭС.ФЖ.13-01-2013	A4, 96 листов, книжный	14
13	Журнал учета положительных результатов анализов сыворотки крови на сифилис	ЭС.ФЖ.17-01-2014	A4, 96 листов, книжный	320
14	Журнал регистрации В-20	ЭС.ФЖ.18-01-2013	A4, 96 листов, книжный	20

■ Планировка манипуляционного кабинета

