**СЛАЙД № 1**

**СТАНДАРТИЗАЦИЯ. СОПы – КАК МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА**

**МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»**

**Т.Ф. Моисеева,**

**главная медицинская сестра БУЗОО «ОКБ»,**

**главный внештатный специалист МЗОО**

**по управлению сестринской деятельностью,**

**член Правления ОПСА**

**СЛАЙД №2**

*«Там, где нет стандартов, не может быть совершенствования»*

**СЛАЙД №3**

**Уважаемые коллеги!**

Одной из важных задач отечественного здравоохранения является оказание качественной и доступной медицинской помощи. Современная концепция развития здравоохранения предусматривает создание и совершенствование системы управления качеством медицинской помощи, которая неразрывно связана с системой стандартизации, в современных условиях требует от сестринского персонала безопасного качественного исполнения медицинских услуг и удовлетворенности пациентов полученной медицинской помощи.

**СЛАЙД №4**

В Омском регионе вопросами стандартизации в сестринском деле активно стали заниматься еще в 1989 году, когда сестринский коллектив областной клинической больницы с успехом стал разрабатывать и внедрять стандарты сестринской практики.

**СЛАЙД №5**

За это время разработаны и приняты к действию стандартные листы сестринского ухода для основных патологических состояний пациентов различного профиля; критерии оценки деятельности сестринского персонала, карты экспертного обследования и 24 сборника технологий и методических рекомендаций по организации и выполнению работ сестринским персоналом различных специальностей и должностей. Это позволило улучшить качество медицинской, в том числе сестринской помощи, и иметь единые критерии оценки оказанных услуг. Приятно, что нашу инициативу поддержали коллеги областных учреждений здравоохранения, которые представлены на слайде, каждый из них выпустил методические рекомендации для медицинских сестер по специфике работы своего учреждения.

**СЛАЙД №6**

При взаимодействии с ОПСА, РАМС, опыт был распространен на другие регионы, коллеги и сегодня успешно применяют методические рекомендации в практике сестринского персонала.

**СЛАЙД№7**

Разработка и внедрение в практическую деятельность всех вышеперечисленных стандартов позволили ОКБ стать базой для внедрения эксперимента по технологии «Сестринский процесс». Проведение мониторинга действующей модели показало возможность и необходимость работы по данной технологии и послужило основанием внедрения элементов технологии во всех отделениях ОКБ, и позже МО региона, что позволило выработать единые подходы к ведению сестринской документации. В том числе, пересмотрена, усовершенствована сестринская карта стационарного пациента. Внедрены: лист динамического наблюдения за пациентом, протоколы наблюдения за периферическим и мочевым катетерами.

**СЛАЙД №8**

Проведенная работа в регионе по стандартизации сестринской деятельности:

* решила проблему организации рабочего места и единого подхода ведения пациента для всего сестринского персонала;
* позволила организовать профессиональный, комплексный уход с учетом нозологии заболевания;
* проводить обучающие семинары с сестринским персоналом;
* разрабатывать и внедрять контрольные карты и критерии выполнения манипуляций, осуществлять аттестацию специалистов на рабочем месте, в результате - повысить профессиональный уровень медицинских сестер, и, что немаловажно, их удовлетворенность выполняемой работы, а в целом - повысить престиж профессии медицинской сестры и улучшить качество сестринского ухода за пациентами.

**СЛАЙД №9**

Разрешите напомнить, что в ФЗ-162 **под стандартизацией понимают** деятельность, направленную на достижение оптимальной степени упорядочения в системе здравоохранения путем разработки и установления требований, норм, правил, характеристик, условий и технологий при производстве и реализации медицинских товаров и услуг.

**СЛАЙД №10**

При этом целью стандартизации является:

1) улучшение качества жизни населения страны;

2) повышение качества оказания услуг и повышение конкурентоспособности МО;

3) обеспечение рационального использования ресурсов, в наших условиях это «Бережливое производство», то есть содействовать социально-экономическому развитию Российской Федерации.

**СЛАЙД №11**

Согласно стандартизации к документам относят:

1) стандарты организаций, в том числе, технические условия;

2) документы по стандартизации, которые устанавливают обязательные требования в отношении объектов стандартизации

**СЛАЙД №12**

Практически стандарт - это нормативный документ, регламентирующий набор правил, норм и требований объекта стандартизации и утвержденный компетентным органом. Именно на основе стандартов оценивается качество, в том числе при внутреннем и внешнем аудите деятельности любой организации. Поэтому стандарты организаций разрабатываются медицинскими организациями самостоятельно с учетом соответствующих документов национальной системы стандартизации

**СЛАЙД №13**

В настоящее время в работе сестринского персонала применяются различные виды стандартов:

- **клинические рекомендации**

- **национальные стандарты**

- **стандарты медицинской помощи**

**- стандартные операционные процедуры или (СОПы)**

Согласно этим документам создается система управления качеством сестринской помощи.

**СЛАЙД №14**

Внедрение в сестринскую деятельность протоколов позволяет не только улучшать качество оказания медицинской помощи пациентам при выполнении манипуляций, но и играет немаловажную роль в улучшении трудовой дисциплины сотрудников для качественного выполнения врачебных назначений, мероприятий по уходу за пациентами, что приводит к минимизации осложнений.

**СЛАЙД №15**

Учитывая приказ МЗРФ от 13.10.2017г. №804н «Об утверждении номенклатуры услуг», актуальным для сестринской деятельности остаются национальные стандарты, представленные на слайде, которые нам всем хорошо известны. Они **устанавливают единые требования к технологиям выполнения медицинских услуг**. Национальным стандартам (гостам) должно быть уделено приоритетное внимание, поскольку они обеспечивают правовую защиту работникам и МО.

**СЛАЙД №16**

Все **стандарты медицинской помощи** в настоящее время являются нормативными документами, на основании которых, выполняются и оплачиваются медицинские услуги. Исполнение стандартов оказания медицинской помощи накладывает особую ответственность на весь сестринский персонал. Их внедрение требует соответствующей квалификации медицинского персонала и точное их исполнение. Поэтому контроль качества включает не только оценку результатов, но и процессов структуры оказания медицинской помощи на всех ее этапах. В противном случае выставляется дефект, и вводятся штрафные санкции в денежном эквиваленте, МО могут попросту не получить финансовых средств за выполненную работу. При данных обстоятельствах Трудовая мотивация медицинских сестер является одной из ключевых функций менеджмента качества.

**СЛАЙД №17**

В системе менеджмента качества принято выделять два основных типа документов: **регламент процесса и стандартная операционная процедура (СОП).** Эти документы стандартизируют процессы в медицинской организации.

Документ, описывающий и перечисляющий поэтапно действия, которые должны предпринимать участники процесса для выполнения конкретного плана и достижения конкретных результатов процесса – это **регламент процесса.** Например: транспортировка пациентов, получение лекарственных средств медицинской сестрой у старшей медицинской сестры.

**СЛАЙД №18**

При этом различают стандартизированный процесс и нестандартизированный, то есть, там, где есть профессиональные риски.

**СЛАЙД №19**

**СОП -** это инструмент системы стандартизации. Он находится на третьем этапе системы, это документально оформленные инструкции по выполнению рабочих процедур.

**СЛАЙД №20**

Иными словами, СОП является основным документом, регламентирующим выполнение работы на местах в рамках процесса и использования инструментов бережливого производства.

**Цель СОП** - предоставить персоналу однозначные и понятные инструкции, которые позволят безошибочно выполнять свою работу. Разработка СОПов особенно актуальна на уровне МО.

**СЛАЙД №21**

СОПы разрабатываются и опираются на стандарты, нормативные документы, представленные на слайде:

**СЛАЙД №22**

Стандартная операционная процедура регламентирует выполнение конкретного этапа процесса, стандартизирует не только процедуры, но также навыки и знания сестринского персонала, чтобы обеспечить безопасность больничной среды, уход за пациентами, профилактику пролежней, падений и т.д. В них, в том числе, прописывают правила ведения учетно-отчетных форм.

**СЛАЙД №23**

В целом, СОПы должны быть краткими, четкими, конкретными, по структуре представлены в виде инструкций, алгоритмов, блок-схем, чек-листов с минимальным объемом текстовой части.

**СЛАЙД №24**

**Инструкция** – это текстовый документ, содержащий правила или указания по выполнению определенной работы с описанием порядка, способа выполнения и необходимых ресурсов.

**СЛАЙД №25**

**Алгоритм** – это описание последовательности действий для достижения определенного результата, записанных в виде понятных исполнителю команд. Алгоритм, хотя это и часть СОПа, можно рассматривать как отдельный документ. Алгоритм создается на основе СОПа. Размещается непосредственно на рабочем месте персонала, в прямой зоне видимости персонала.

**СЛАЙД №26**

**Блок-схема** – это способ представления алгоритма или процесса в виде наглядной графической схемы. Отдельные шаги изображаются в виде блоков различной формы, соединенных между собой линиями, указывающими направление последовательности. В качестве примера: на всех рабочих местах у нас есть – блок-схема по обработке рук.

**СЛАЙД №27**

**Чек-лист** – специальный перечень вопросов, а также требований для каждого проверяемого параметра. Это та же карта экспертного обследования отделения комитетами Совета по СД, которую мы применяем во время аттестации сестринского персонала на рабочем месте, комплексных обходов Совета.

**СЛАЙД №28**

Главная медицинская сестра совместно с Советом по СД в течение года систематически должна проверять исполнение СОПов в рамках планового аудита по графику. Чек-листы для аудита старшие медицинские сестры могут использовать для самоконтроля.

**СЛАЙД №29**

При создании и внедрении регламентов и СОПов могут применяться два подхода: использовать «чужие» или создавать «свои».

**СЛАЙД №30**

Так же при создании могут быть применены два подхода: «сверху вниз» и «снизу вверх». В каждом подходе есть свои плюсы и минусы. На практике оба подхода надо применять одновременно.

**СЛАЙД №31**

Регламенты процессов обычно создают руководители, так как эти документы необходимы им в своей деятельности. СОПы создают медицинские работники на местах. И регламенты процессов, и СОПы разрабатывают и внедряют поэтапно. Все этапы отражены на слайде.

**СЛАЙД №32**

СОП отвечает на вопросы:

1) **кто?** (участвует в реализации, выполняет его требования и **что?** (какие ресурсы необходимы для его реализации (например: проведение внутримышечной инъекции);

2) **где?** (в каком отделении МО следует выполнять требования СОПа);

3) **когда?** (в какой временной промежуток необходимо уложиться, выполняя требования СОПа, в какой последовательности).

Вся последовательность действий описывается пошагово, включая все расходные материалы.

Для оценки и экспертизы СОПов привлекают внешних экспертов.

**СЛАЙД №33**

СОП незаменим при обучении нового сотрудника или при необходимости срочно заменить кого-то, а также это прекрасный способ отслеживать любые отклонения от нормы, проводить внутренний контроль качества. Процесс обучения персонала упрощается – все документально описано шаг за шагом. Обучение может быть организовано в виде лекции, тренинга, персонального разъяснения. Факт обучения фиксируется в журнале. Если СОП разработан впервые или описывает трудоемкую и сложную процедуру, то до его официального утверждения можно апробировать новые правила работы.

**СЛАЙД №34**

**Важно:**

* обязательно размещать СОПы непосредственно в месте выполнения работ;
* знакомить с СОПами новых сотрудников с обязательной подписью об ознакомлении;
* пересматривать и улучшать СОПы при появлении новых нормативных документов, изменении технологий.

Следовательно, СОП делает процесс работы и его результаты последовательными, согласованными, предсказуемыми и воспроизводимыми. Несомненны преимущества при его применении – это чёткое распределение задач по компетенции, обеспечение качества и логической последовательности действий, и главное они могут служить в качестве справочника при проверке на соответствие, дают возможность самостоятельно и чётко работать персоналу.

**СЛАЙД №35**

Работа по разработке СОПов в Омском регионе начата еще в 2017 году в связи с выходом приказа МЗРФ № 646-н. В прошедшем году во всехМО уже разработаны и приняты к действию СОПы по лекарственному обеспечению по образцу, разработанному: «ОКБ» и «БСМП №2».

Таким образом, в настоящее время созданы условия и осуществляется переход на единые стандарты оказания лекарственной помощи населению на всей территории региона.

**СЛАЙД №36**

Один из основных СОПов, который должен быть на каждом рабочем месте медицинской сестры, акушерки, медицинского лабораторного техника – это «Идентификация пациента». Секции ОПСА разработали несколько СОПов по рискам по своей специальности. Вы с ними можете ознакомиться в материалах форума.

**СЛАЙД №37**

Таким образом, **руководителю сестринского персонала о стандартизации нужно знать,** что деятельность персонала МО нужно стандартизировать, для чего во всех МО должна быть создана система стандартизации. Любая организация имеет право разрабатывать, внедрять собственные стандарты. Для этого использовать стандарты системы стандартизации.

Помнить, что СОПы и регламенты являются одним из основных инструментов стандартизации, используются работниками непосредственно на рабочем месте. Регламенты используются для обеспечения эффективности и результативности процессов. Для обеспечения эффективности стандартизации необходимо организовать систему непрерывного профессионального обучения внутри МО на основе стандартов.

**СЛАЙД №38**

Для этого главным медицинским сестрам необходимо:

1. разработать план, который включает приказ в МО «О внедрении системы стандартизации сестринской деятельности в медицинской организации».

2. Назначить ответственных лиц по обеспечению стандартизации на уровне управления.

3. Разработать Положение об организации системы стандартизации сестринской деятельности.

4. Актуализировать все перечисленные документы.

5. Создать рабочие группы по разработке стандартов.

6. Организовать обучение участников рабочих групп по разработке, согласованию и внедрению стандартов.

7. Провести самооценку медицинской организации на наличие действующих стандартов МО.

**СЛАЙД №39**

8. Выделить группу наиболее рисковых процессов (процедур).

9. Сформировать единый электронный реестр стандартов МО.

10. Организовать работу рабочих групп по разработке, экспертизе, утверждению и внедрению новых регламентов и СОПов в соответствии с Положением.

11. Обеспечить всех сотрудников соответствующих должностей утвержденными СОПами, регламентами. По каждой должности создать папку со всеми нормативными документами.

12. Провести первичное обучение сотрудников по работе на основе внедренных стандартов.

13. Старшим медицинским сестрам, Совету по СД спланировать круглогодичное обучение персонала по регламентам и СОПам.

14. Проводить инструктажи, тренинги, мастер-классы в соответствии с утвержденными программами.

15. Организовать систему аудитов по проверке знаний и навыков персонала 16. Ввести мониторинг разработки, внедрения, использования СОПов и других стандартов с формированием рейтинга участников системы стандартизации.

15. Анализировать результаты мониторинга на каждом уровне управления с последующим проведением корректирующих действий.

**СЛАЙД №40**

Внедрение СОПов должно пройти в Омском регионе, МО до конца 2019 года. В этой работе будут участвовать все: главный внештатный специалист МЗОО по управлению сестринской деятельностью, внештатные специалисты по основным специальностям, руководители секций Омской профессиональной сестринской ассоциации и главные медицинские сестры АО и многопрофильных МО и сестринский персонал. Это требуют итоговые резолюции Всероссийских мероприятий, организованных МЗ РФ и РАМС. В итоге это позволит исполнить все требования нормативно-правовой документации, своевременно и качественно выполнять медицинские манипуляции, направленные на выздоровление пациента, исключить риски.

**СЛАЙД №41**

Тяга человека к совершенству, а качество является его определяющим компонентом независимо от его субъективного восприятия, позволяет вспомнить слова Д. Кеарне: **«Качество - это бег, у которого нет финиша»** и нет предела совершенству.

Спасибо за внимание!