



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ КАЧЕСТВА»  
ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

# «Актуальные вопросы пациенториентированного подхода в сестринской практике»

**Волохова Елена Николаевна**  
Эксперт отдела управления качеством медицинской деятельности



# История вопроса

- **1715 г.** – впервые женский труд был использован при Петре I для ухода за больными в госпиталях и лазаретах
- **Середина 18 века** – появление “бабы-сидельницы” в гражданских больницах
- **1803 г.** – служба “сердобольных вдов”, создание “вдовьих домов” для призрения неимущих
- **1818 г.** – создание Института сердобольных вдов, специальных курсов для сиделок. С этого времени в России начинается специальная подготовка женского медицинского персонала
- **1844 г.** – появление первой общины сестер милосердия, получившей название “Свято-Троицкая”

**Основоположницей сестринского дела** в мире считается Флоренс Найтингейл, которая работая вместе с 38 сестрами во время Крымской войны смогла добиться снижения смертности в госпиталях с **42%** до **2%** (**1853-1856гг.**)

- **Только с 1871 года** женщинам было разрешено работать в госпиталях и в мирное время





# Клятва медицинской сестры

*“Клянусь перед Богом и в присутствии настоящего собрания чисто прожить и преданно служить своей профессии. Я буду воздерживаться от всего, что является вредным, никогда не введу, а также не приму сознательно вредное лекарство. Я сделаю все, что в моих силах, для того, чтобы поддерживать и повышать уровень моей профессии, и сохраню в тайне доверенные мне сведения, касающиеся личности пациента или семейных отношений, о которых мне довелось узнать в ходе моих визитов. Со всей лояльностью я буду стремиться помогать врачу в его работе и посвящу себя достижению благополучия тех, кто вверил себя моему попечению”*

**— "Клятва Флоренс Найтингейл"**





# РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ





# Переход от контроля к управлению

**ВНУТРЕННИЙ  
КОНТРОЛЬ**

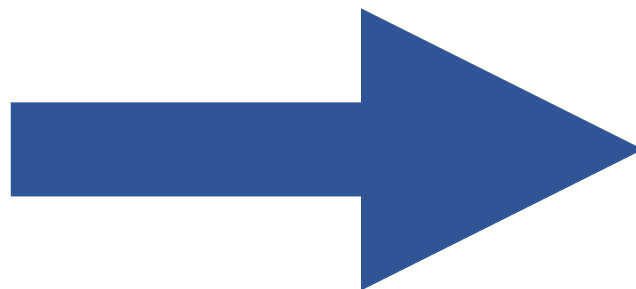
=

**СИСТЕМА  
МЕНЕДЖМЕНТА  
КАЧЕСТВА В МО:**

инструмент для снижения рисков  
обеспечения качества и непрерывного  
улучшения при осуществлении  
медицинской деятельности

**Контроль –**

это систематический процесс  
регулирования деятельности  
организации,  
обеспечивающий ее  
соответствие планам, целям и  
нормативным показателям



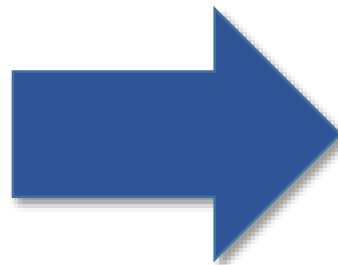
**Управление –**

это деятельность,  
направленная на координацию  
функционирования объекта с  
целью достижения  
поставленных задач



# Приказ Минздрава России №381н от 07.06.2019 – изменение реквизитов на №785н от 31.07.2020

Приказ устанавливает единые Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Российской Федерации



**Приказ Минздрава России  
№381н от 07.06.2019**

**Приказ Минздрава России  
№785н от 31.07.2020**

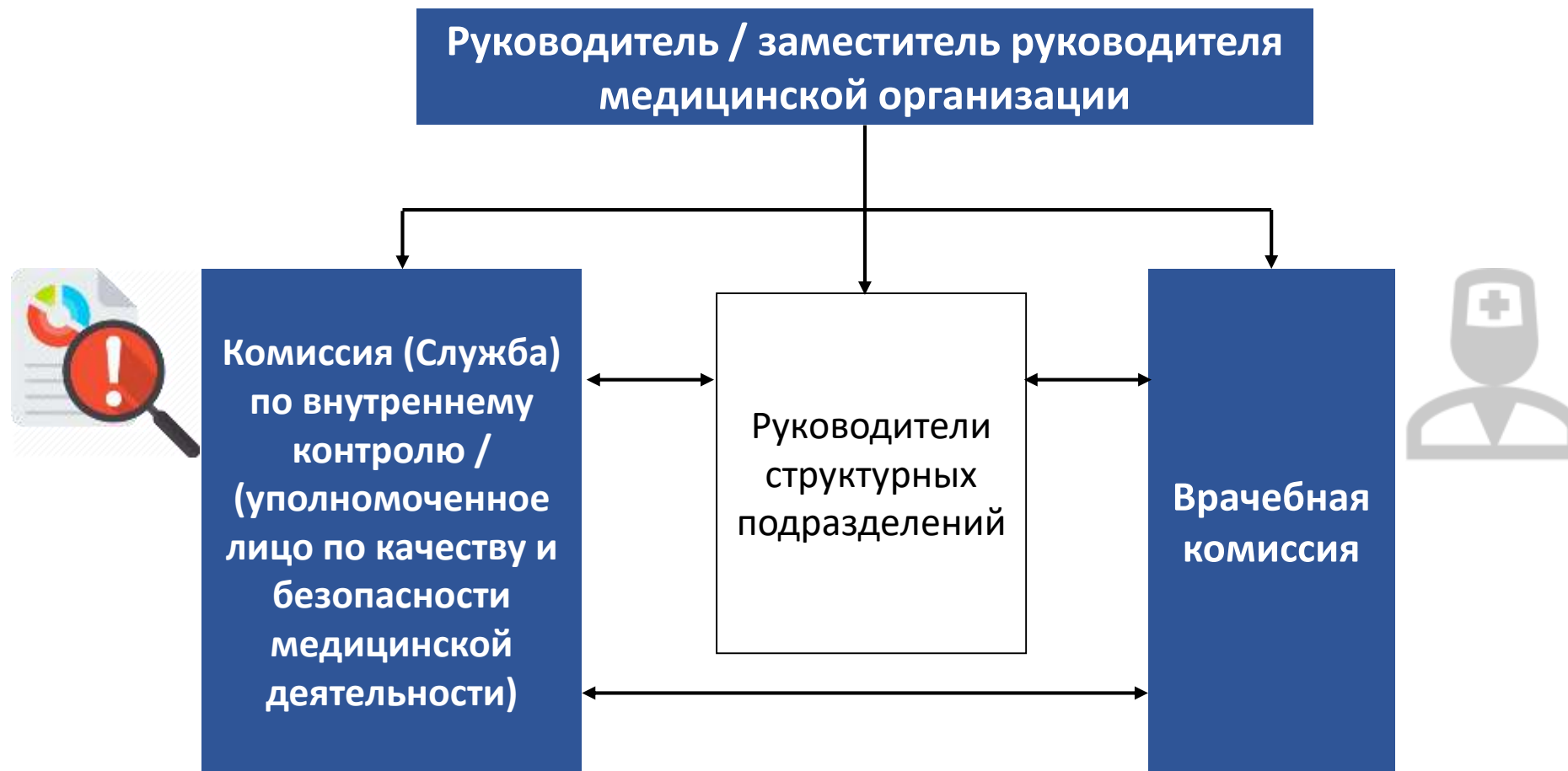


# Цель внутреннего контроля *(дополнено)*

Внутренний контроль осуществляется с целью обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, порядками проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности



# Структура внутреннего контроля в медицинской организации



Организация и проведение внутреннего контроля осуществляется с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности.





# Участие сестринской службы в мероприятиях внутреннего контроля



Оценка качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, её структурных подразделений путем **проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок**



**Сбор и анализ целевых показателей** качества и безопасности медицинской деятельности



**Учет нежелательных событий** при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи)



**Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий** в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций



**Участие сестринской службы** в проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок по своему профилю



**Определение необходимых показателей**, организация их сбора и анализа



**Разработка порядка учета и сбора информации** о нежелательных событиях при осуществлении медицинской деятельности



**Организация системы мониторинга** наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в структурных подразделениях медицинской организации



# Участие сестринской службы в мероприятиях внутреннего контроля



**Анализ информации о побочных действиях**, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности **лекарственных препаратов**, а также **об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека** при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти



**Участие сестринской службы в сборе и подаче информации** о побочных действиях лекарственных препаратов



**Анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий**, не указанных в инструкции по применению или руководстве по **эксплуатации медицинского изделия**, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, **создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников** при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти



**Участие сестринской службы в сборе и подаче информации** обо всех случаях выявления побочных действий при эксплуатации медицинских изделий



# Направления Практических рекомендаций. Вторая версия. Вступает в силу с 1 сентября 2022 г.



**Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности в медицинской организации**



**Система управления работниками в медицинской организации**



**Идентификация личности пациентов**



**Эпидемиологическая безопасность (профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП))**



**Лекарственная безопасность. Фармаконадзор**



**Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий**



**Организация экстренной и неотложной помощи в стационаре. Организация работы приемного отделения**



**Преемственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента. Организация перевода пациентов в рамках одной медицинской организации и трансфер в другие медицинские организации**



**Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами**



**Профилактика рисков, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов, препаратов из донорской крови**



**Безопасность среды в медицинской организации**



**Организация ухода за пациентами (сестринские манипуляции). Профилактика падений и пролежней**



**Организация оказания медицинской помощи на основе данных доказательной медицины. Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям (протоколам лечения)**



**Обеспечение принципов пациентоцентричности при осуществлении медицинской деятельности**



# Модель





# Как сделать так, чтобы они...

## Установка №1.



Если вы хотите, чтобы Ваши сотрудники проявляли заботу пациенте, сделайте так, чтобы сотрудники чувствовали заботу о себе со стороны организации.

Только счастливые сотрудники могут сделать счастливыми ваших клиентов.

## Установка №2.

Работа по развитию сотрудников – это системная работа, изменения не могут наступить мгновенно.





# Системная работа с сотрудниками

Правильные  
установки со  
стороны руководства

Вербализованные  
миссия и ценности

Описание процедур и  
критериев оценки:

что такое хорошо и  
что такое плохо?

Регулярная обратная  
связь

Популяризация  
пациенто-  
центричности

Системное обучение  
сотрудников всех  
уровней



# Пациент-центрированная помощь

**Пациентоцентричность – модель работы организации, в центре которой находится пациент:**

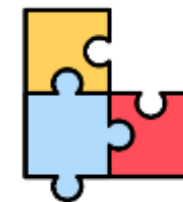
- **Деятельность, ориентированная на пациента**
- **Медицинская помощь непрерывная, скоординированная и доступная**
- **Обеспечение физического комфорта и эмоционального благополучия пациента**
- **Соблюдение ценностей, культурных и национальных традиций пациента и его семьи**





# Принципы

- **Первый принцип** пациент-ориентированности заключается в уважении потребительских ценностей, потребностей и предпочтений. Рассматривая принцип «уважительного отношения к пациенту», можно говорить, что данный аспект отражается в обеспечении прав граждан в сфере оказания медицинской помощи. Помимо этого, ставится во главу угла приоритет интересов пациента.
- **Второй принцип** – целостность, логичность и преемственность лечебно-диагностического процесса. Надо понимать, что пациенты в данном аспекте являются уязвимым звеном. Болезнь, которая снижает качество жизни пациента, окрашивает в негативные краски психоэмоциональный фон настроения. Пациент, видя согласованность действий со стороны медицинских работников, вселяет в себя надежду на скорейшее выздоровление.
- **Третий принцип** – информированность пациента обо всех деталях лечебно-диагностического процесса, о ходе медико-социальной реабилитации и т.д. Этот принцип достаточно широкий и охватывает много аспектов. Так, пациент по желанию должен иметь доступ к информации о своем заболевании, о клиническом состоянии, о вариантах лечения, а также о методах профилактики.







# Принципы

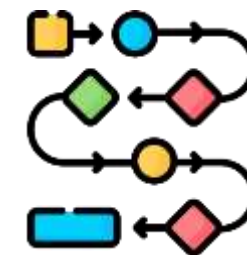
- **Четвертый принцип** – создание комфортных условий пребывания пациента в процессе оказания ему медицинской помощи на всех этапах: в амбулаторно-поликлиническом учреждении, в стационаре, в отделениях реабилитации и т.д.
- **Пятый принцип** – обеспечение эмоциональной поддержки в отношении пациента. В реализации данного принципа медицинский работник должен учитывать такие факторы, как обеспокоенность пациента по поводу своего состояния, а также исхода заболевания. Надо учитывать, что пациенты могут испытывать тревогу из-за возможных последствий болезни (инвалидизация, финансовая несостоятельность, потеря работы, проблемы в семье).
- **Шестой принцип** – создание условий общения пациента с его ближайшим окружением. Следует уделять внимание уровню субъективного комфорта пациента, по возможности обеспечивать всестороннюю поддержку, не ограничивать его в общении с родственниками, коллегами, друзьями.





# Принципы

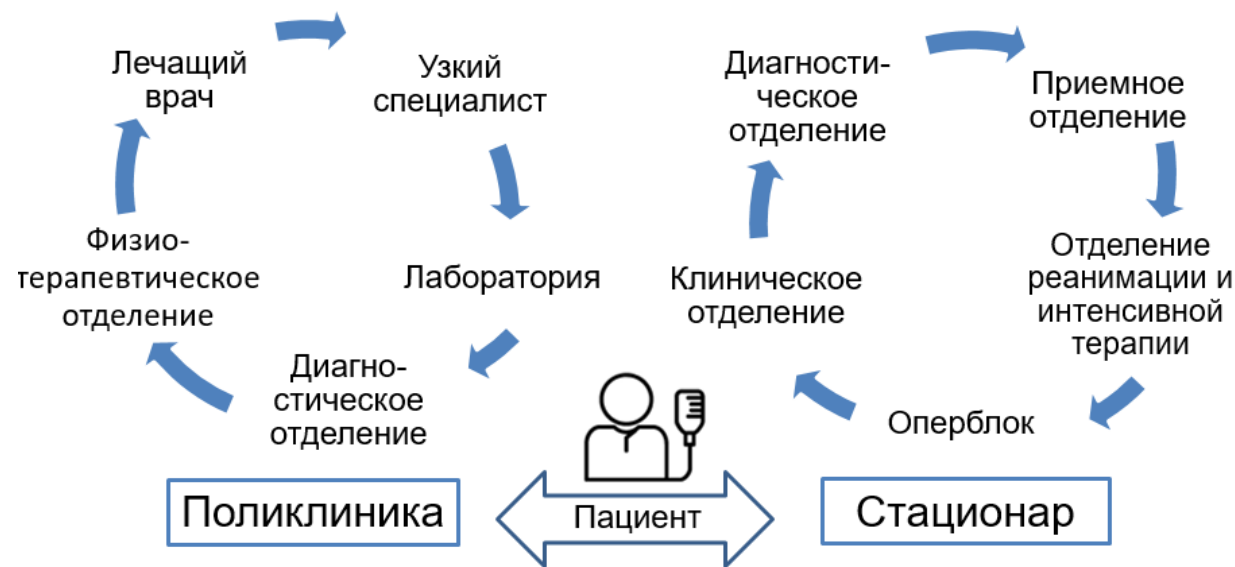
- **Седьмой принцип** – обеспечение непрерывности лечебного процесса, а также оправдание ожиданий в части его видоизменения со временем. Для обеспечения этого принципа прежде всего надо доносить подробную информацию о лекарственных препаратах, ограничениях, диетах в доступной для пациента форме.
- **Восьмой принцип** является базовым и формирующим все предыдущие принципы. Он заключается в надлежащем обеспечении доступности медицинской помощи для потенциального пациента. Это физическая доступность к медицинской организации, наличие общественного транспорта, возможность беспрепятственной записи на прием к врачу, возможность выбора врача, методики лечения.





# Преимственность оказания медицинской помощи

- ✓ Непрерывность оказания медицинской помощи пациентов
- ✓ Своевременность оказания медицинской помощи
- ✓ Отсутствие ошибок при передаче клинической информации
- ✓ Эффективная коммуникация врач-врач, врач-медсестра, медсестра-медсестра



## Процессы, содержащие риски при передаче клинической ответственности:

- Перевод из отделения в отделение
- Передача дежурств врач-врач, медсестра- медсестра, врач- медсестра
- Передача клинической информации период отпуском, учебой
- Транспортировка пациента в медицинскую организацию
- Передача клинической информации при переводе пациента на другой этап лечения
- Перевод пациента в другую медицинскую организацию
- Трансфер пациента



# Эффективная коммуникация

Медицинский работник при передаче информации коллегам о состоянии пациента должен произнести информацию согласно подходу SBAR по определенной схеме:

## S

### (Situation) – описание ситуации

- ✓ Кто звонит
- ✓ Где работает
- ✓ По поводу какого пациента (ФИО пациента, его дата рождения и № палаты)
- ✓ Коротко о проблеме и времени ее возникновения

## B

### (Background) – общая информация

- ✓ Краткая история пациента
- ✓ Дата поступления, диагноз, получаемая терапия
- ✓ Изменение ситуации по сравнению с прошлым состоянием

## A

### (Assessment) – оценка ситуации

- ✓ Оценка ситуации медсестрой + витальные показания

### (Recommendation) – рекомендации

- ✓ Врач подтверждает, что понимает о каком пациенте идет речь («отзеркаливание»)
- ✓ Представляется сам
- ✓ Дублирует ФИО пациента и дату рождения («отзеркаливание»)
- ✓ Подтверждает, что осмотрит пациента и может дать рекомендации по дополнительным исследованиям или экстренным назначениям
- ✓ Все назначения и рекомендации должны быть зафиксированы в письменном виде (врачом в ЭМК пациента, медсестра – в чек листе SBAR)

## R



## 5 Почему: поиск корневой причины

Пациент получил неправильное лекарство.

1) **Почему** пациент получил неправильное лекарство?

*Медсестра не полностью провела идентификацию пациента.*

2) **Почему** медсестра не закончила идентификацию пациента?

*На пациенте не было браслета.*

3) **Почему** на пациенте не было браслета?

*Браслет сняли для проведения процедуры и не надели новый.*

4) **Почему** не надели новый браслет?

*Принтер для печати браслетов не работал.*

5) **Почему** принтер не работал?

*Сотрудников отдела IT сократили, а оставшиеся были заняты.*



# Выбор пациента – доверие, основанное на объективных данных

Медицинская организация,  
отвечающая единым национальным  
стандартам качества и безопасности,  
соответствующая ожиданиям,  
интересам, а также нуждам пациента,  
его представлениям о том, как должна  
оказываться медицинская помощь





ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ КАЧЕСТВА»  
ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

# Спасибо за внимание!

ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора

[www.nqi-russia.ru](http://www.nqi-russia.ru)

тел.8(495)980-29-35

[expert@nqi-russia.ru](mailto:expert@nqi-russia.ru), [info@nqi-russia.ru](mailto:info@nqi-russia.ru)