

УДК 614.2

DOI 10.24411/2312-2935-2020-00098

## **РОЛЬ РУКОВОДИТЕЛЯ СЕСТРИНСКОЙ СЛУЖБЫ НА ЭТАПАХ РАЗРАБОТКИ И АПРОБАЦИИ СТАНДАРТОВ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА УРОВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

*Ю.В. Бурковская*

*ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации», г. Москва,*

**Введение.** Четко сформулированные этапы разработки и апробации проекта стандартов сестринской деятельности позволяют получить качественный продукт, использование которого будет способствовать выполнению сестринских манипуляций без осложнений, обеспечить процедуру выполнения сестринской услуги всеми необходимыми ресурсами и оптимизировать время ее выполнения. В работе показано, что апробация является важным этапом в работе над проектом стандарта, служащим официальным одобрением или утверждением документа с целью объективной оценки качеств или свойств предлагаемого к проверке продукта.

**Целью исследования** явилось определение роли руководителя сестринской службы на этапах разработки и апробации стандартов сестринской деятельности на уровне медицинской организации.

**Материалы и методы.** На основе использования статистического и аналитического методов разработана форма протокола апробации, позволяющая объективно рассмотреть внесенные замечания, предложения и уточнения, обнаружить несоответствие алгоритмов выполнения манипуляции, перечня материального оснащения.

**Результаты и обсуждение.** Предлагается подробное описание разделов протокола апробации с помощью которого медицинские сестры, участвующие в апробации, могут сообщить свои замечания и пожелания, не учтенные при анализе других разделов.

**Заключение.** Ролью руководителя сестринской службы на этапе проверки проекта документа является стратегический подбор структурных подразделений и медицинского персонала, который может и должен участвовать в процедуре апробации, так как будет встречаться сопротивление, нежелание работы по такому алгоритму. С этой целью был разработан удобный и информативный протокол апробации простой медицинской услуги, позволяющий наглядно увидеть результаты апробации и при необходимости быстро скорректировать текст проекта стандарта.

**Ключевые слова:** стандарты сестринской деятельности, разработка стандартов, апробация, руководитель сестринской службы, объективная оценка качества медицинской помощи, простая медицинская услуга.

## THE ROLE OF HEAD OF NURSING IN THE STAGES OF DEVELOPMENT AND VALIDATION OF STANDARDS OF NURSING ACTIVITIES AT THE LEVEL OF THE MEDICAL ORGANIZATION

*Yu. V. Burkovskaya*

*Central research Institute of health organization and Informatization of the Ministry of health of the Russian Federation, Moscow*

**Introduction.** Clearly defined stages of development and testing of the draft nursing standards allow you to get a high-quality product, the use of which will facilitate the implementation of nursing manipulations without complications, equip the procedure for performing nursing services with all the necessary resources and optimize the time of its implementation. The paper shows that approbation is an important stage in the work on the draft standard, which serves as an official approval or approval of the document in order to objectively assess the qualities or properties of the product proposed for verification.

**The purpose of the study** was to determine the role of the head of the nursing service at the stages of development and testing of standards of nursing at the level of a medical organization.

**Materials and methods.** Based on the use of statistical and analytical methods, a convenient form of approbation Protocol has been developed, which allows us to objectively consider the comments, suggestions and clarifications made, to detect inconsistencies in the manipulation algorithms and the list of material equipment.

**Results and discussion.** We offer a detailed description of the sections of the Protocol of approbation through which nurses participating in the approbation can report their comments and suggestions that were not taken into account when analyzing other sections.

**Conclusion.** The role of the head of the nursing service at the stage of checking the draft document is the strategic selection of structural divisions and medical personnel, who can and should participate in the testing procedure, since there will be resistance, reluctance to work on such an algorithm. For this purpose, a convenient and informative Protocol for testing a simple medical service was developed, allowing you to clearly see the results of testing and, if necessary, quickly adjust the text of the draft standard.

**Keyword:** standards of nursing, development of standards, testing, head of the nursing service, objective assessment of the quality of medical care, simple medical service.

**Введение.** Разработка и апробация стандартов сестринской деятельности в медицинской организации являются наиболее значимыми и весомыми в процессе внедрения данных этапов в практическую деятельность сестринского персонала. Этапы позволяют получить качественный продукт, использование которого будет способствовать выполнению сестринских манипуляций без осложнений, оснастить процедуру выполнения сестринской услуги всеми необходимыми ресурсами и оптимизировать время ее выполнения.

Механизм разработки и апробации стандартов сестринской деятельности (на примере создания технологий выполнения простых медицинских услуг) был отработан в период 2004-2006 годов с руководителями сестринских служб медицинских организаций более чем 25

городов различных регионов Российской Федерации [1, 2, 3, 4]. Важность работы заключалась в том, что была отработана логичная последовательность шагов в создании стандартов выполнения сестринских вмешательств. В результате многочисленных обсуждений с руководителями сестринских служб, преподавателями медицинских колледжей (училищ) был достигнут консенсус по всем позициям создаваемых документов, определены параметры их заполнения.

Апробация является важным этапом в работе над проектом стандарта, так как служит официальным одобрением или утверждением, вынесенным на основании проверки или испытания, целью которых является объективная оценка качеств или свойств предлагаемого к проверке продукта [5]. В результате апробации происходит соотнесение теоретического материала, изложенного в тексте проекта документа, с реальными практическими действиями в условиях структурных подразделений.

**Целью исследования** явилось определение роли руководителя сестринской службы на этапах разработки и апробации стандартов сестринской деятельности на уровне медицинской организации.

**Материалы и методы.** В ходе проведенной работы были использованы статистический и аналитический методы. Для удобства выполнения исследования была разработана удобная форма протокола апробации, позволяющая объективно рассмотреть внесенные замечания, предложения и уточнения, обнаружить несоответствие алгоритмов выполнения манипуляции, перечня материального оснащения. Анализ полученных данных дает возможность внести их в окончательную версию проекта, которая позже согласуется рабочей/инициативной группой и утверждается приказом руководителя медицинской организацией для использования в структурных подразделениях.

**Результаты и обсуждение.** Протокол апробации включает в себя несколько разделов, детально анализируемых руководителем сестринской службы. Роль руководителя сестринской службы на этапе проверки проекта документа заключается в грамотном и тщательном подборе структурных подразделений и медицинского персонала, который может и должен участвовать в процедуре апробации. Руководитель сестринской службы обязательно должен объяснить правила апробации, заполнения протоколов апробации, основание для внесения предложений и замечаний, сроки проведения апробации. После проведенной апробации он оценивает результаты полученных данных, дает заключение и доносит его до сведения коллектива.

В протоколе апробации, раздел, который отведен оцениванию результатов внедрения проекта стандарта, заполняет руководитель сестринской службы (например, главная медицинская сестра). В этот, аналитический раздел, руководитель вносит, полученные в результате свода данных от медицинских сестер, которые участвовали в апробации медицинской услуги. Помимо того, в этот же раздел вносят данные, полученные после тщательного обзора всех разделов проекта стандарта. Протокол апробации проекта стандарта состоит из тех же разделов, что и сам проект стандарта простой медицинской услуги. А они, в свою очередь, соответствуют основополагающему нормативному документу по стандартизации. Таким нормативным документом является ГОСТ Р 52623.0-2006 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Общие положения». Далее подробно проведен разбор и анализ всех соответствующих разделов протокола апробации.

Итак, в разделе «Материальные ресурсы» указывается какие именно медицинские приборы, или инструменты/изделия медицинского назначения использовались медицинским персоналом во время проведения манипуляции из указанного в этом разделе перечня. Кроме того, в этом же разделе учитывают использование перечисленных лекарственных средств и иного расходуемого материала, необходимого для выполнения процедуры; что не использовалось, и что этому могло помешать.

Оценивание предписанного алгоритма выполнения манипуляции проводится в разделе «Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги». Для этого, после обсуждения группой разработчиков, были определены несколько критериев. А именно:

- изложение материала в проекте стандарта (ясно, понятно, доступно);
- логичность (последовательность) выполнения алгоритма манипуляции.

Вдобавок, группой разработчиков были сформулированы параметры оценки проекта стандарта, позволяющие оценить представленные критерии - «всё хорошо», «частично плохо», «плохо». Кроме этого, медицинскому персоналу, участвующему в апробации, предлагалось особое внимание уделить позициям с неудовлетворительными оценками («частично плохо» и «плохо») и не просто их оценить, но и указать, какие изменения, по их мнению, необходимо внести в алгоритм.

Информация, необходимая для выполнения манипуляции, но не являющаяся ее алгоритмом, приводится в разделе «Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики». В этой части протокола апробации медицинский персонал оценивает необходимость указанной информации по таким параметрам, как:

- да, указанная информация необходима;
- в процессе апробации данной услуги совершенно не использовалась;
- информация необходима частично;
- информация нуждается в расширении (указать, что нужно добавить).

Согласно ГОСТ Р 52623.0-2006, следующий раздел - «Достижимые результаты и их оценка», позволяет медицинским сестрам, которые участвуют в апробации проекта стандарта, выказать свое мнение по поводу вероятности осуществления оценивания выполнения медицинской услуги с позиции ее исполнителя (например, медицинской сестры).

В каждом проекте стандарта выполнения простой медицинской услуги приводился специфический перечень достижимых результатов, из которых необходимо было выбрать подходящий к конкретной процедуре параметр. Предлагаемые варианты были следующие:

- указанные в данном разделе достижимые результаты понятны для исполнителя;
- указанные в данном разделе достижимые результаты могут быть использованы для самооценки своей деятельности;
- параметры оценки не соответствуют данной методике (недостаточны, не конкретизированы);
- достижимые результаты и их оценка должны быть расширены.

Как и в предыдущем разделе, в этом исполнителю также давалась возможность описать и включить в протокол апробации собственные предложения, позволяющие внести в проект стандарта необходимые изменения параметров достижимых результатов и их оценки.

Оценить, насколько часто медицинский персонал и у всех ли пациентов получает информированное согласие на проведение процедуры, позволяет раздел «Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи». В этом разделе участвующим в апробации также предлагалось отметить один из нескольких возможных вариантов:

- согласие получалось всегда;
- часто;
- иногда;
- не спрашивалось совсем.

Контроль качества выполнения услуги заложен в разделе «Параметры оценки и контроля качества выполнения методики». Поскольку данный раздел предназначен для контроля работы исполнителей, то есть медицинских сестер, то заполнять его должны

руководители сестринской службы различного ранга, в зависимости от конкретной ситуации – старшими медицинскими сестрами структурных подразделений или главной медицинской сестрой медицинской организации. Как основной инструмент контроля правильности выполнения манипуляции, данный раздел протокола апробации также имеет определенные параметры оценки. Параметры оценки проекта документа рассматриваются с точки зрения результатов использования по следующим критериям:

- применим,
- неприменим,
- применим иногда.

В этом разделе руководителям также предоставляется возможность внести замечания и рекомендации, позволяющие изменить или дополнить формат оценивания и контроль качества выполнения услуги. Следует отметить, что особенно отмечалось, что вносимые замечания в указанный раздел, должны учитывать использование параметров со стороны руководителя сестринской службы, а не исполнителя.

В заключительные разделы протокола апробации - «Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги» и «Формулы, расчеты, бланки и другая документация (при необходимости)», исполнители могли внести определенные дополнения в виде таблиц, схем, рисунков и другого графического материала при необходимости.

Медицинские сестры, участвующие в апробации, могут сообщить свои замечания и пожелания, не учтенные при анализе других разделов. Руководитель сестринской службы должен исчерпывающе детально объяснить исполнителям, что в заключительной части протокола апробации необходимо развернуто и досконально внести все неучтенные и незапротоколированные ранее замечания к проекту стандарта. Исполнителям предлагается для каждой проведенной манипуляции в протокол внести подробный ответ на вопрос – является ли приведенная методика выполнения простой медицинской услуги выполнимой в настоящих условиях практического здравоохранения: «да», «нет», «выполнима частично». Второй и третий вариант ответа подразумевают обязательное указание причины такого ответа:

- отсутствие необходимых ресурсов (каких и почему);
- отсутствие необходимых специалистов (каких и почему);
- слишком большие затраты времени (в каком конкретном месте алгоритма);

- другое (вписать нужные изменения для выполнения алгоритма или вспомогательных разделов для проведения манипуляции).

Такая тщательная и скрупулезная работа позволит создать реальный стандарт сестринской технологии, с помощью которого будет осуществимо оказывать качественную медицинскую помощь пациенту.

**Заключение.** Введение предложенных действий по разработке и внедрению стандартов сестринской помощи в те медицинские организации, где руководители сестринской службы не применяли в практической деятельности инструменты стандартизации, будет встречать определенное сопротивление такой практике, а также нежелание работать по такому алгоритму. Поэтому, одним из подходящих вариантов решения этой задачи, станет единообразно и квалифицированно организованное обучение руководителей вопросам стандартизации сестринской деятельности, разработке, апробации, внедрению и дальнейшему мониторингованию применения сестринских стандартов. Вследствие чего и был разработан удобный и информативный протокол апробации простой медицинской услуги, позволяющий наглядно увидеть результаты апробации и при необходимости быстро скорректировать текст проекта стандарта.

#### Список литературы

1. Анохина Ю.В. Актуальные вопросы и проблемы стандартизации сестринских технологий в Российской Федерации. Главная медицинская сестра. 2005;9:25
2. Анохина Ю.В., Камынина Н.Н. Организация деятельности руководителей сестринским персоналом в области стандартизации медицинских услуг. Клиническая геронтология. 2006; 9(12):93
3. Анохина Ю.В., Камынина Н.Н. Оценка мнений руководителей сестринских служб о стандартизации сестринской деятельности. Главная медицинская сестра. 2006;7:93-101
4. Воробьев П.А., Анохина Ю.В., Лукьянцева Д.В. Стандартизация сестринских услуг. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2007;12:7-15
5. Ефремова Т. Ф. Новый словарь русского языка. Толково-словообразовательный: Св. 136000 словарных статей, около 250000 семантических единиц: В 2 т.—М.: Рус. яз., 2000

### References

1. Anokhina Y.V. Aktualnyi voprosy I problem standartizatsiyi sestriiskikh tehnologii v Rossiiskoy Federatsii [Current issues and problems of standardization of nursing technologies in the Russian Federation]. Glavnaya medicinskaya sestra [Chief medical nurse]. 2005;№9:25;
2. Anokhina Y.V, Kamynina N.N. Organizatsiya deyatelnosti rukovoditeley sestriiskim personalom v oblasti standartizatsiyi medicinskih uslug [Organization of activities of nursing staff managers in the field of standardization of medical services]. Klinicheskaya gerontologiya [Clinical gerontology]. 2006;Том 12;№ 9:93;
3. Anokhina Y.V, Kamynina N.N. Otsenka mneniy rukovoditeley sestriiskikh slughb o standartizatsiyi sestriiskoy deyatelnosti [Evaluation of the opinions of heads of nursing services on the standardization of nursing activities]. Glavnaya medicinskaya sestra [Chief medical nurse]. 2006;№ 7:93-101;
4. Vorobyev P.A., Anokhina Y.V, Luc`yanceva D.V. Standartizatsiya sestriiskikh uslug [Standardization of nursing services]. Problemy standartizatsiyi v zdavoohranenii [Problems of standardization in healthcare]. 2007;№ 12:7-15;
5. Efremova T.F. Novyi slovar` russkogo yazika [New dictionary of the Russian language]. В 2 т.—М.: Рус. яз., 2000

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

### Сведения об авторах

**Бурковская Юлия Валерьевна** – главный специалист отделения анализа кадрового обеспечения здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11; e-mail: jburkovskaya@gmail.com, ORCID 0000-0002-7620-0207; SPIN: 7671-9053

### Information about the authors

**Yulia Burkovskaya V.** – chief specialist of Department of the analysis of staffing of health fgbi "Central scientific-research Institute of organization and Informatization of health" of Minzdrav of Russia, 127254, Russia, Moscow, ul Dobrolyubova, 11; e-mail: jburkovskaya@gmail.com, ORCID 0000-0002-7620-0207; SPIN: 7671-9053.

Статья получена: 14.07.2020 г.  
Принята к публикации: 15.12.2020 г.