



ГКП на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
УЗ Туркестанской области


Тип документа:
СОП

Система менеджмента качества


Версия:
1

Страница:
1 из 11

Наименование структурного подразделения:	Средний медицинский персонал всех подразделений		
Названия документа:	СОП « Алгоритм проведения экспертизы качества работы специалистов сестринского дела »		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Главная медсестра	Каракулова У.О.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г		
Дата введения в действие	04.01.2024г		
Версия №	Копия № _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

Содержание	
2. Сокращения	3
3. Пользователи	3
4. Определение	3
5. Цель	4
6. Алгоритм стандартных действий и/или операций при проведении комплексного ухода за пациентами	4
6.1 Требования (описание условий для выполнения СОП)	4
6.2 Описание стандартных действий и/или операций	6
6.3 Документирование процедуры	9
6.4 Индикаторы эффективности выполнения	10
7. Организационные аспекты разработки СОП	10
7.1 Указания пересмотра СОП	10
7.2 Список использованной литературы	10
7.3 Приложение	11
Лист регистрации изменений и дополнений	17
Лист ознакомления	23
Лист учета периодических проверок	24

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: <i>СОП</i>	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 3 из 11

2. Сокращения

1. В настоящем стандарте операционной процедуры используются следующие сокращения:

МИ – медицинские изделия;

МИС – медицинская информационная система;

ЛС – лекарственное средство;

МКАП – медицинская карта амбулаторного пациента;

Приказ № ҚР ДСМ-230/2020 – приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020 «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)»;

СИЗ – средства индивидуальной защиты;

СОП – стандарт операционной процедуры;

3. Пользователи СОП

2. Пользователями стандарта операционной процедуры (далее – СОП) являются специалисты сестринского дела: медицинские сестры/братья, акушерки, рентгенолаборанты, старшие медицинские сестры/акушерки, рентгенолаборанты клинической базы амбулатории, главная медсестра МО.

4. Определение

3. В настоящем СОП используются следующие понятия:

1) сестринский процесс – системный подход к оказанию сестринской помощи, ориентированной на потребности пациента и его семьи;

2) сестринский уход – комплекс медицинских услуг, оказываемых специалистами сестринского дела лицам всех возрастов, групп и сообществ, больным или здоровым, включающий в себя пропаганду здоровья, профилактику болезней и уход за больными, инвалидами;

3) сестринское вмешательство – это любое действие специалиста сестринского дела, которое приводит в осуществление плана ухода или любую задачу этого плана. Это могут быть: поддержка, лечение, забота, обучение и прочие вмешательства, могут быть зависимыми, независимыми и взаимозависимыми, также есть вмешательства, которые должны основываться законодательным актам Республики Казахстан и стандартам доказательной сестринской практики;

4) экспертиза качества медицинских услуг (помощи) – совокупность организационных, аналитических и практических мероприятий, осуществляемых для вынесения заключения по качеству медицинских услуг, предоставляемых физическими и юридическими лицами, с использованием индикаторов, отражающих показатель эффективности, полноты и соответствия медицинских услуг стандартам.

5. Цель



ГКП на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
УЗ Туркестанской области

Тип документа:
СОП

Система менеджмента качества

Версия:

1

Страница:

4 из 11

4. Целью СОП является стандартизация процесса экспертизы качества работы специалиста сестринского дела клинических структурных подразделений МО.

6. Алгоритм стандартных действий и/или операций

6.1 Требования (описание условий для выполнения СОП)


При проведении экспертизы качества работы специалиста сестринского дела необходимо учитывать предъявляемые требования к специалистам, к организации рабочего места, документированию оценки, период проведения оценки, уровни, место проведения оценки:

- 1) на всех уровнях экспертизы качества работы специалиста сестринского дела клинической базы амбулаторий МО обязательным условием должны быть следующие требования:
 - профессиональная компетентность, навыки наблюдения, общения, анализ и интерпретации данных;
 - знание Приказа № ҚР ДСМ-230/2020;
 - знание и соблюдение требований национальных стандартов по вопросам качества и повышения безопасности пациентов в медицинских организациях;
- 2) требования к рабочему месту для проведения экспертизы качества работы специалиста сестринского дела:
 - наличие компьютера, принтера,
 - возможности доступа в интернет;
 - возможности доступа в локальные информационные системы МО;
 - возможности доступа к базе СОП МО;
- 3) для выполнения требований к документированию экспертизы качества работы специалиста сестринского дела в каждом клиническом структурном подразделении МО создается:
 - электронная база и бумажная версия СОП, используемых в клинической сестринской практике;
 - перечень СОП, составленный старшей медицинской сестрой/акушеркой/рентгенолаборантом отделения ;
 - электронная база «Чек-листов выполнения алгоритма действий СОП» (для проведения экспертизы качества работы ССД) согласно [приложению 1](#) к настоящему СОП.

6. Экспертиза качества работы специалиста сестринского дела клинических структурных подразделений определяется полнотой и своевременностью заполнения медицинской документации, а также по полноте, своевременности и качества выполнения врачебных назначений и сестринского процесса. При проведении оценки качества работы используются:

- 1) медицинская документация;

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

 ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: <i>СОП</i>	
	Система менеджмента качества	Версия: 1 Страница: 5 из 11

- 2) медицинская информационная система;
- 3) наблюдения, опрос пациентов и членов его семьи, а также сотрудников клинических структурных подразделений МО;
- 4) СОПы актуальные на момент оценки.

7. Для проведения экспертизы качества работы специалиста сестринского дела выделяются следующие 3 уровня:

Уровни экспертизы качества работы специалиста сестринского дела	
1 уровень	Экспертиза на уровне медицинского работника осуществляется каждым специалистом сестринского дела отделения по всем пролеченным случаям. Результатом проведенного самоконтроля является подпись медицинского работника в медицинской документации.
2 уровень	Экспертиза работы специалиста сестринского дела на уровне клинического структурного подразделения осуществляется старшей медицинской сестрой отделения не реже 1 раза в месяц.
3 уровень	Экспертиза на уровне главной медсестры поликлиники проводится путем изучения и анализа не менее 10 % пролеченных случаев на качество заполнения медицинской документации специалистами сестринского дела согласно приложению 3 настоящего СОП не реже 1 раза в месяц.


8. Место проведения экспертизы качества работы специалиста сестринского дела:

Уровень	Способы экспертизы качества работы специалиста сестринского дела	
	Текущая экспертиза	Ретроспективная экспертиза
1 уровень	На рабочем месте	в «полевом» режиме (в кабинете пациент проходит лечение)
2 уровень		на рабочем месте старшей медицинской сестры/акушерки/рентгенолаборанта
3 уровень		на рабочем месте главной медсестры поликлиники

6.2 Описание стандартных действий и/или операций

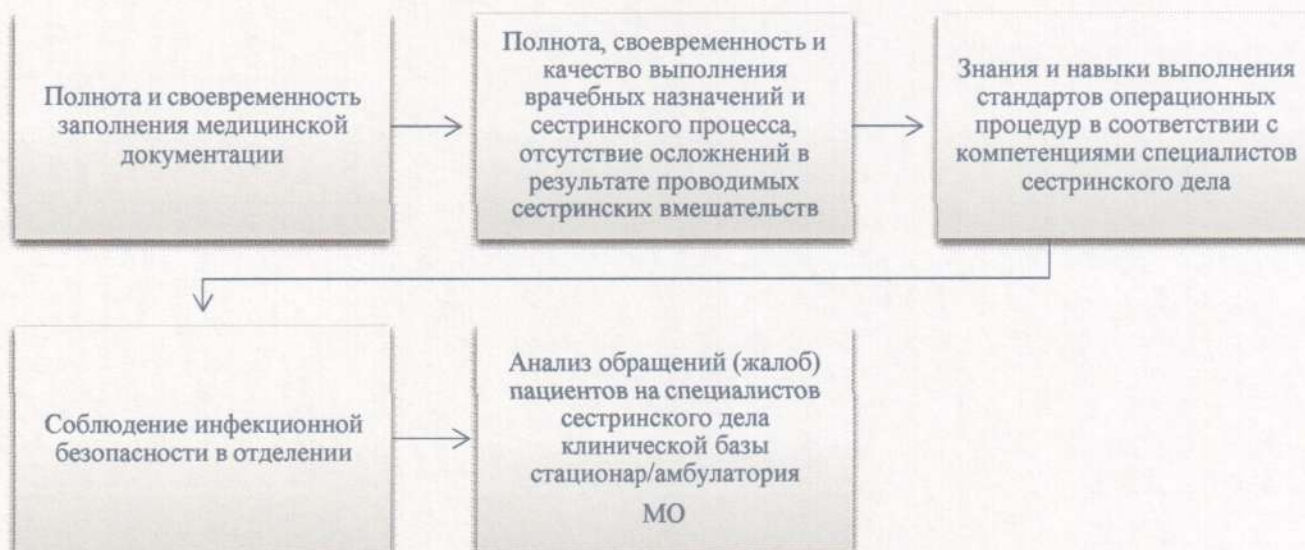
Этапы экспертизы качества работы специалиста сестринского дела:

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

1) в этап подготовительной работы входит составление старшей медицинской сестрой отделения графика проведения экспертизы качества работы специалиста сестринского дела, утвержденного главной медсестрой поликлиники .

2) этап экспертизы качества работы специалиста сестринского дела включает критерии оценки, что является важным составляющим оценки деятельности специалиста сестринского дела, которую осуществляют по разделам с целью контроля и коррекции качества работы специалиста сестринского дела:




Алгоритм экспертизы качества работы специалиста сестринского дела отделения:

1) ведение медицинской документации оценивается по наличию, полноте и качеству записей в первичной сестринской документации, предназначенной для документирования данных сестринского процесса в МКАП согласно приложению 2;

2) качество выполнения врачебных назначений и сестринского процесса оценивается по полноте, своевременности и качества выполнения врачебных назначений на основании изучения не менее 10 МКАП и 10 наблюдений выполнения назначений. Не допускается выполнение специалистом сестринского дела неполных, неправильных и неясных назначений. Подобные назначения не выполняются до уточнения и исправления врачом, сделавшим назначение и/или заведующим отделением. Проводится сверка дней выполнения со сроком назначения, прослеживают наличие осложнений после проведения сестринских манипуляций (облом катетера, нагноения). По листам назначений проверяют

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

правильность приема лекарственных средств (далее - ЛС) (соответствие раскладки назначениям), правильность и своевременность выполнения введения пероральных и энтеральных ЛС;

3) качество выполнения стандартов операционных процедур в соответствии с компетенциями специалистов сестринского дела оценивается по полноте соблюдения технологии выполнения стандартов операционных процедур на основании изучения не менее 10 наблюдений, отсутствие или развитие осложнений после сестринских вмешательств;

4) соблюдение инфекционной безопасности в отделении специалистом сестринского дела оценивается по полноте выполнения требований нормативно-правовых актов регламентирующих, противоэпидемический режим и инфекционную безопасность в отделении (гигиена рук, обработка раневой поверхности (каким антисептиком, методика), использование при выполнении сестринских вмешательств средств индивидуальной защиты и т. д); соблюдение правил дезинфекций, уборки, сбора медицинских отходов, наличие на пакетах, КБСУ маркировки;

5) анализ обращений (жалоб) пациентов на специалистов сестринского дела МО оценивается уровнем удовлетворенности пациентов качеством оказания сестринского ухода: анкетирование пациентов, обращения (жалобы) пациентов на специалистов сестринского дела: наличие жалоб/обращений.

В ходе экспертизы качества работы специалистов сестринского дела проводится оценка:

1) доступности СОП (электронных и/или бумажных версий) на рабочем месте медицинской сестры/акушерки/рентгенолаборанта;

2) контроля старшей медицинской сестрой/акушеркой/рентгенолаборантов отделения наличия СОП путем формирования таблицы;

3) выполнения сестринских вмешательств в соответствии с утвержденными алгоритмами/или СОП, по форме согласно приложению 2 «Чек-лист выполнения алгоритма действий /или СОП» к настоящему СОП.


На основании данных результатов экспертизы качества работы специалистов сестринского дела формируется отчет по обнаружениям при проведении оценки.

Анализ результатов экспертизы качества работы специалистов сестринского дела включает выводы:

- о соответствии (несоответствии) требований настоящего СОП;
- о соответствии качественного и безопасного предоставлении пациент-ориентированного сестринского ухода.

На основании выводов оформляется заключение с предложениями по улучшению качества работы специалистов сестринского дела.

6.3 Документирование процедуры

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 8 из 11

Обеспечивается документирование процесса оценки качества работы специалиста сестринского дела:

1) медицинская сестра/акушерка/рентген лаборант ежедневно проводит оценку заполненных сестринских форм в МКАП на соответствия потребностям пациента в сестринском уходе (первичный сестринский осмотр, планы и реализация сестринского ухода, ежедневные сестринские осмотры, и т.д.), которые заверяются личной подписью медицинской сестры/акушерки, рентгенолаборанта. Подпись служит доказательством того, что медицинская сестра/акушерка/рентгенолаборант удостоверились в правильности выполненных мероприятий/соответствии СОП и что все свои действия ими выполнены сознательно, т.е. они их проконтролировали;

2) старшая медицинская сестра/акушерка отделения по всем пролеченным случаям проводит полноту и своевременность заполнения сестринских форм ,

3) Главная медсестра ежемесячно проводит оценку наличия и качественного заполнения сестринских форм в МКАП, оценку доступности СОП (электронных и/или бумажных версий) на рабочем месте специалиста сестринского дела, на наличие СОП.

4) все чек-листы и акты экспертизы качества работы специалиста сестринского дела хранятся в соответствующих папках (бумажные или электронные версии) в отделе/отделении клинического структурного подразделения МО.

6.4 Индикаторы эффективности

15. Индикатор эффективности выполнения стандарта операционной процедуры:

1) Расчет индикатора:

Полнота исполнения СОП = число выполненных требований × 100/общее число требований. Целевое значение стремится к 100.

7. Организационные аспекты разработки СОП

7.1 Указания условий пересмотра СОП

16. Пересмотр СОП осуществляется 1 раз в 3 года и/или при появлении новых требований к процессу оценки качества работы специалистов сестринского дела.

7.2. Список использованной литературы

17. В настоящем СОП использованы следующие источники:

1) Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

2) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020 «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)»;



ГКП на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
УЗ Туркестанской области

Тип документа:
СОП

Система менеджмента качества

Версия:

Страница:

1

9 из 11

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций», Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № ҚР ДСМ – 111 ;

3) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения»;

Приложение 1
к стандарту операционной процедуры
«Алгоритм проведения экспертизы
К качества работы специалистов
сестринского дела»

ЧЕК-ЛИСТ ВЫПОЛНЕНИЯ АЛГОРИТМА ДЕЙСТВИЙ СОП:

(наименование клинического структурного подразделения, ФИО мед. работника)

Заполнен в ходе экспертизы качества работы
специалиста сестринского дела (указать Ф.И.О. и
должность лица, проводившего оценку)

Дата заполнения чек-листа:

4)

№	Требования стандарта операционной процедуры/ведения медицинской документации	Оценка о выполнении (отметить галочкой)
		выполнено <input type="checkbox"/> не выполнено <input type="checkbox"/>
		выполнено <input type="checkbox"/> не выполнено <input type="checkbox"/>
		выполнено <input type="checkbox"/> не выполнено <input type="checkbox"/>
		выполнено <input type="checkbox"/> не выполнено <input type="checkbox"/>
		выполнено <input type="checkbox"/> не выполнено <input type="checkbox"/>
		выполнено <input type="checkbox"/> не выполнено <input type="checkbox"/>
		выполнено <input type="checkbox"/> не выполнено <input type="checkbox"/>



ГКП на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
УЗ Туркестанской области

Тип документа:
СОП

Система менеджмента качества

Версия:

1

Страница:

10 из 11

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения



ГКП на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
УЗ Туркестанской области

Тип документа:
СОП

Система менеджмента качества

Версия:

Страница:

1

10 из 10

Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Шокиев Г	мед. с	04.01.2024	Шокиев Г
2	Абдиева Ф.С	мед. сестра	04.01.2024	Абдиева Ф.С
3	Тотайев А	мед. сестра	04.01.2024	Тотайев А
4	Хамракулов	мед. сестра	04.01.2024	Хамракулов
5	Ирматов А	анушер	04.01.2024	Ирматов А
6	Абдулкеримов О.И	анушер	04.01.2024	Абдулкеримов О.И
7	Умарова А.В	уч. мед.	04.01.2024	Умарова А.В
8	Жаракметов Р.Т	ст. мед.	04.01.2024	Жаракметов Р.Т
9	Сардаев С.А	гигиенист	04.01.2024	Сардаев С.А
10	Абдиева Г.Э	стоматолог	04.01.2024	Абдиева Г.Э
11	Абдурашидов М	стом. мед.	04.01.24	Абдурашидов М
12	Ораниева А.О	стоматолог	04.01.24	Ораниева А.О
13	Торшибаева С.И	стом. зуб. врач	04.01.24	Торшибаева С.И
14	Умарова М.	стом. мед.	04.01.24	Умарова М.
15	Арипов А	стом. мед.	04.01.24	Арипов А
16	Самиева А.А	стом. ст. мед.	04.01.2024	Самиева А.А
17	Сардаев С.А	стоматолог	04.01.2024	Сардаев С.А
18	Шокиев Г.К	кзр. мед.	04.01.2024	Шокиев Г.К
19	Курбанов А.И	мед. сестра	04.01.2024	Курбанов А.И
20	Исмаилов Г.И	мед. сестра	04.01.2024	Исмаилов Г.И
21	Исмаилов Б.Т	терапевт	04.01.2024	Исмаилов Б.Т
22	Абдиева Р.В	мед. сестра	04.01.2024	Абдиева Р.В
23	Абдиева М.	мед. сестра	04.01.2024	Абдиева М.
24	Жаракметов Р	мед. сестра	04.01.2024	Жаракметов Р
25	Исмаилов И	мед. сестра	04.01.2024	Исмаилов И
26	Исмаилов С	мед. сестра	04.01.2024	Исмаилов С

