АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА

КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНКУРС
ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ:

«Вместе к качеству: медицинские сестры и фельдшера-лаборанты – единая команда на преаналитическом этапе»



Выдрина Елена Юрьевна, фельдшер-лаборант

ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова»

КУЗБАСС
время быть первыми

АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

Школа профессионального мастерства

объединила средний медицинский персонал для формирования командной ответственности за безопасность пациента и точность диагноза

Цель - трансформировать разобщённые звенья в единый эффективный процесс по цепочке



КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

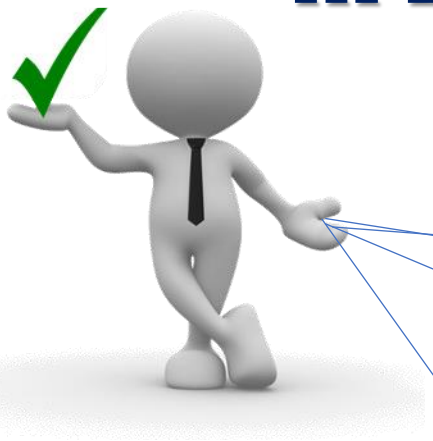
СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- Детский хирургический стационар
- Неонатальный блок
- Педиатрический блок
- Родильный дом
- Отделение реабилитации «Золотая рыбка» «Журавлик»
- Детский травмпункт городского масштаба
- Участковые поликлиники с прикрепленным детским населением
- Поликлиника со взрослым населением «Лесная поляна»

КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕАНАЛИТИЧЕСКОЙ СЕТИ УЧРЕЖДЕНИЯ



17 Процедурных кабинетов на адресе

12 Процедурных кабинетов на удаленных объектах

5 Кабинетов взятия капиллярной крови

4 Реанимационных отделения

КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

Сроки реализации

с 1 февраля 2023 года по настоящее время

С сентября 2024 года
проект функционирует как постоянно действующая
Школа профессионального мастерства

"Качество начинается с преаналитики: практикум для медицинских сестёр, акушерок и фельдшеров-лаборантов "

Обучение осуществляется в соответствии с утверждённой программой

КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

Описание проблемы и обоснование актуальности

МАСШТАБ БРАКА БИОМАТЕРИАЛА

Распределение брака по типам дефектов за первые три квартала 2023года:

Тип дефекта	Доля в общем браке
Гемолиз	46 %
Ошибки маркировки	24 %
Неверно выбранный контейнер	15 %
Недостаточный объём биоматериала	9 %
Контаминация *(нарушение последовательности взятия пробирок, взятие через капельницу без сброса, попадание гепарина и др.)*	6 %
Нарушение транспортировки	7 %

За первые три квартала 2023 года в лаборатории зарегистрирован высокий уровень не качественных проб – в среднем 31% от общего числа поступивших образцов.

В структуре брака преобладали не качественные образцы:

- **с гемолизом 46%**
- **ошибки маркировки 24%**
- **неверный выбор контейнера 15%**

85 %

Направления стали приоритетными в создании программы Школы профессионального мастерства.

КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

Описание проблемы и обоснование актуальности.

Уязвимость пациентов в контексте менеджмента крови (Patient Blood Management)

В стационаре, родильном доме и поликлиниках нашей больницы помощь получают дети с рождения до 18 лет. Среди них - пациенты с онкологическими и гематологическими заболеваниями, а также новорождённые с экстремально низкой массой тела.

Для ребёнка повторная флеботомия, вызванная браком пробы, является дополнительным стрессом:

- новая болезненная манипуляция
- необходимость повторной фиксации
- удлинение времени пребывания в процедурном кабинете

В онкологии и неонатологии, где флеботомия проводятся многократно, *каждый лишний прокол повышает риск спаечного процесса в венах и затрудняет последующие вмешательства.*

Прямые потери крови на одного пациента в онкологии за курс лечения из-за повторной флеботомии составляли в среднем **4,5 мл** – для ребёнка массой **10 кг**

эта величина клинически значима и требует контроля в рамках менеджмента крови (Patient Blood Management).

КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

Описание проблемы и обоснование актуальности.

Коммуникационный разрыв между службами

Анкетирование 237 медицинских сестёр *(процедурных, постовых, поликлинических)* и 22 фельдшеров-лаборантов выявило:

- **86 %** лаборантов считали причиной брака недостаточную внимательность медицинских сестёр
- **78 %** лаборантов затруднились описать конкретные трудности, с которыми сталкивается медицинская сестра при флеботомии у ребёнка (плач, движение, дефицит времени, сложный доступ)
- **71 %** медицинских сестёр не могли дать определение терминам «гемолиз», «липемия», «контаминация»
- **64 %** воспринимали отказ лаборатории принять пробу как субъективную придирку, а не как объективный критерий качества
- **82 %** сотрудников из обеих групп указали, что не имеют утверждённого алгоритма коммуникации на случай выявления брака: не знают, кому звонить, по какому сценарию описывать проблему и как согласовывать повторную флеботомию

КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

Описание проблемы и обоснование актуальности.

Актуальность проекта

До 70% ошибок концентрируется на преаналитическом этапе



Традиционные меры – создание СОП, инструкций, эпизодические лекции – не затрагивают главного: *дефицита общего профессионального языка и взаимного понимания между теми, кто берёт кровь и теми, кто её анализирует.*

Школа предлагает не разовое обучение, а устойчивую систему совместных практикумов и коммуникаций, встроенных в реальный лечебный процесс ГАУЗ КОДКБ им. Ю. А. Атаманова.

КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

Целевые показатели

Цель проекта

Достижение устойчивого снижения доли брака биоматериала на преаналитическом этапе на 40–50% за счёт системного внедрения совместного практико-ориентированного обучения медицинских сестёр, акушерок и фельдшеров-лаборантов.



Показатель	Базовое значение (3 мес. до проекта)	Целевое значение (через 12 мес.)
Общая доля брака	31,0%	≤ 15% (снижение ≥50%)
Доля гемолиза	12,4%	≤ 6%
Доля ошибок маркировки	7,8%	≤ 3%
Доля неверного контейнера	5,2%	≤ 2%
Доля сотрудников, удовлетворённых коммуникацией (опрос)	24%	≥ 70%
Количество СОПов, актуализированных по обратной связи	0	≥ 4

КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

Задачи проекта

№	Задачи	Ожидаемый результат
1	Разработать и внедрить программу совместных практикумов, включающую отработку нештатных ситуаций, взаимное ознакомление с условиями труда и единые алгоритмы коммуникации	Утверждённый Регламент, проведение не менее 4 практикумов в квартал
2	Обеспечить дифференцированное обучение с учётом специфики стационара, поликлиник, родильного дома, реанимации и неонатологии	4 профильные учебные группы с индивидуальными кейсами
3	Создать систему индивидуального сопровождения молодых специалистов (стаж до 1 года)	100% молодых сотрудников проходят обучение
4	Наладить механизм сбора обратной связи для актуализации СОПов	Не менее 3 обновлённых СОПов по итогам первого года
5	Добиться измеримого снижения брака и улучшения коммуникативных метрик	Снижение брака до ≤15%, рост удовлетворённости коммуникацией до ≥70%



КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

Описание мероприятий проекта

Создание нормативной базы и учебной программы: разработка и внедрение

Утверждена программа обучения Школы профессионального мастерства, которая определила:

- **целевые аудитории** (медицинские сёстры, акушерки, фельдшеры-лаборанты);
- **периодичность:** базовый практикум – 1 раз в месяц для каждой профильной группы; дифференцированные модули – 2 раза в год; итоговые общебольничные занятия – 1 раз в год;
- **формат**: исключительно практические занятия (ситуационное моделирование, отработка навыков, разбор кейсов, взаимное погружение)

АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

Описание мероприятий проекта

Взаимное погружение в профессиональный контекст (формат «открытых дверей»)

- Ключевым мероприятием проекта стал модуль взаимного ознакомления с реальными условиями работы смежной службы.

Для фельдшеров - лаборантов

- организован разбор видео-кейсов реальной флеботомии крови у детей *(с соблюдением этических норм и полным обезличиванием данных)*

На записях зафиксированы

- плач ребёнка
- двигательное сопротивление
- необходимость удержания силами родителей
- повторные проколы
- ограничение времени в условиях поликлинического потока

Фельдшера - лаборанты

- знакомятся с протоколами оценки сложности венозного доступа
- анализируют, какие факторы (*предшествующие инфузии, спавшиеся вены, особенности конституции*) влияют на качество флеботомии

Дополнительно

- проводятся групповые обсуждения с медсёстрами, которые на конкретных примерах рассказывают о типичных трудностях.

Цель – сформировать у лаборанта понимание, что идеальная проба не всегда достижима, выработать дифференцированный подход к оценке брака.

КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

Описание мероприятий проекта

Взаимное погружение в профессиональный контекст (формат «открытых дверей»)

ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР → проводится практическая демонстрация приёма проб в лаборатории

НАГЛЯДНО ПОКАЗЫВАЕТСЯ → как открывается транспортировочный контейнер, как проверяется целостность контейнеров/ пробирок и соответствие маркировки

Разбираются конкретные ситуации

- поступила пробирка без направления – алгоритм действий лаборанта, как фиксируется такой случай;
- поступило направление без пробирки – как выявляется и оформляется;
- демонстрируется визуальная и инструментальная оценка качества образца *(гемолиз с разными степенями, липемия, малый объём набранной крови);*
- показывается процедура отбраковки образца – маркировка брака, заполнение журнала, уведомление отделения.

Таким образом, обе стороны получают наглядное представление о «чужой» работе.
Формат исключает абстрактные лекции и формирует практические навыки взаимопонимания.

КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

Описание мероприятий проекта

Отработка нештатных ситуаций и внедрение канала оперативной коммуникации

Ситуация	Что делаем
Кровь «некачественная» (гемолиз, сгусток)	Отрабатываем алгоритм: как зафиксировать, кому сообщить, как взять повторно с минимальной травмой
Перепутали пробирки / пациентов	Протокол идентификации, действия при ошибке, информирование
Разбили пробирку	Транспортировка остатка, оформление, повторная процедура взятия крови
Не взяли нужную пробирку для конкретного исследования	Срочная коммуникация с лабораторией, корректировка
Неправильно выбрали иглу (диаметр)	Разбор последствий (гемолиз, гематома), подбор по вене и возрасту
Проблемы при транспортировке	Условия хранения, сроки, температурный режим, маршрут

КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

Описание мероприятий проекта

Канал оперативной коммуникации «Горячая линия преаналитического этапа»

В рамках школы в 2024 году создан канал оперативной коммуникации «Горячая линия преаналитического этапа» в мессенджере.

- Цель канала – оперативное предоставление консультаций и обмен информацией между подразделениями для предотвращения ошибок до момента флеботомии.

Медицинские сёстры

Акушерки

Фельдшеры-лаборанты

- в режиме реального времени могут задать вопрос, уточнить сложный момент или получить подтверждение по правилам взятия биоматериала.

Это позволяет мгновенно разрешать сомнения, корректировать действия и снижать количество не качественных проб.

- Изначально заинтересованных в чате было немного. Однако, когда на практикуме Школы профессионального мастерства мы начали транслировать возможности этого канала, сотрудники увидели, насколько оперативно можно получить консультацию – намного быстрее, чем дозвониться по телефону. Постепенно к чату начали присоединяться всё больше заинтересованных сотрудников.

АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

Описание мероприятий проекта

Канал оперативной коммуникации «Горячая линия преаналитического этапа»

Уникальность канала в том, что в нём собраны все специалисты, задействованные во взятии биологического материала.

Если медицинская сестра остаётся один на один с трудной ситуацией (выбор пробирки, определение необходимого объёма, не знает, в какую лабораторию отправить материал),

задаёт вопрос в чат – и коллеги, независимо от того, из какого они отделения, оперативно откликаются.

Здесь работает принцип взаимовыручки: отвечает и помогает тот, кто знает решение и может подсказать.

Таким образом, канал не просто поддерживает связь, а создаёт среду взаимопомощи и мгновенного решения проблем на месте, особенно ценную в условиях территориальной разобщённости подразделений.



- Особенно ценным этот канал стал для удалённых от лаборатории подразделений – пунктов взятия крови, которые находятся в разных районах города. В условиях территориальной разобщённости и невозможности быстро связаться с лабораторией по телефону (занятость, ожидание ответа) чат обеспечивает мгновенную обратную связь и предотвращает ошибки ещё до того, как проба будет отправлена.

КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

Описание мероприятий проекта

Дифференцированные модули для подразделений

Созданы 4 учебные группы

«Стационар»

«Поликлиники»

«Родильный дом»

«Реанимация + Неонатология + ОРИТН + Онкология»

- Для каждой группы разработаны дополнительные кейсы с учётом специфики флеботомии (микрообъёмы, центральные катетеры, поток пациентов).
- Внутри каждой группы сохраняется совместный формат обучения: «медицинские сёстры/акушерки + лаборанты».

АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

Описание мероприятий проекта

Работа с молодыми специалистами

В школе профессионального мастерства молодые специалисты на особом контроле. Если у молодого сотрудника возникают ошибки, мы не ругаем и не акцентируем внимание на том, что он ошибся. Вместо этого со стороны лаборатории и сестринской службы мы приглашаем его на повторное обучение, разбираем ситуацию доброжелательно и помогаем отработать правильный алгоритм.

Такой подход формирует доверие, снимает страх перед ошибкой и мотивирует учиться дальше, а не скрывать проблемы.

Программа сопровождения молодых специалистов включает:

Вводный интенсив	• разбор типовых ошибок на основе реальных кейсов, отработка алгоритмов
Индивидуальный чек-лист	• выбор пробирки, маркировка, транспортировка, заполнение журнала из ключевых операций
Закрытые разборы ошибок (без руководителей)	• в формате «ситуация из практики» без указания фамилий. Это снимает страх и способствует быстрому обучению.
Доступ в «Горячую линию»	• с правом задавать любые вопросы без предварительного согласования.

РЕЗУЛЬТАТ:

за 2025 год обучения **18 молодых специалистов допустили в 3,5 раза меньше преаналитических ошибок** в первые три месяца работы по сравнению с тем, что было раньше.

КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

Описание мероприятий проекта

Механизм сбора обратной связи и актуализации СОПов

После каждого практикума проводилась 20-минутная сессия «свободный микрофон»

Специалисты

- указывали на неудобные или невыполнимые требования
- делились тем, что они хотели бы изменить, что неудобно в действующих инструкциях
- высказывали предложения о необходимости разработки новых алгоритмов.
- делились собственным опытом – рассказывали о случаях, когда стандартная инструкция не сработала
- предлагали свои практические решения

Медицинские сестры

- уточняли у фельдшеров-лаборантов почему тот или иной тип брака критичен и можно ли сделать исключение

Фельдшера-лаборанты

- спрашивали медицинских сестер, какие этапы взятия крови вызывают наибольшие затруднения и где нужны разъяснения

- Если в ходе диалога выявлялась необходимость изменить или дополнить алгоритм, инструкцию или же стандартную операционную процедуру (СОП), решение принималось сразу: рабочая группа фиксировала задачу, и после согласования с руководителями подразделений документ актуализировался или разрабатывался новый с необходимыми манипуляциями.

В ряде случаев доработка СОПа выполнялась уже после практикума, на основе поступившего запроса.

Таким образом, обратная связь превращалась в реальный инструмент совершенствования нормативной базы, а не просто в формальное обсуждение.

КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

Описание мероприятий проекта

Итоговые занятия

- Один раз в год (после старта проекта) проводились занятия с участием всех категорий сотрудников, задействованных в преаналитическом этапе.

ПРОГРАММА:

1. Отчёты по ключевым показателям эффективности (KPI) в разрезе каждого подразделения (стационар, поликлиники, родильный дом, реанимация, неонатология) **позволяющие медицинским сестрам самостоятельно отслеживать результаты своей работы на ежеквартальной основе.**

Это не только повысило прозрачность оценки, но и сформировало культуру личной ответственности за качество — каждый сотрудник видит вклад своих действий в общий результат.

2. Обсуждения по принятым изменениям в ГОСТ, МУ и нормативных документах, стандартных операционных процедурах (СОП).

3. Разбор наиболее частых вопросов и предложений, поступивших от участников.

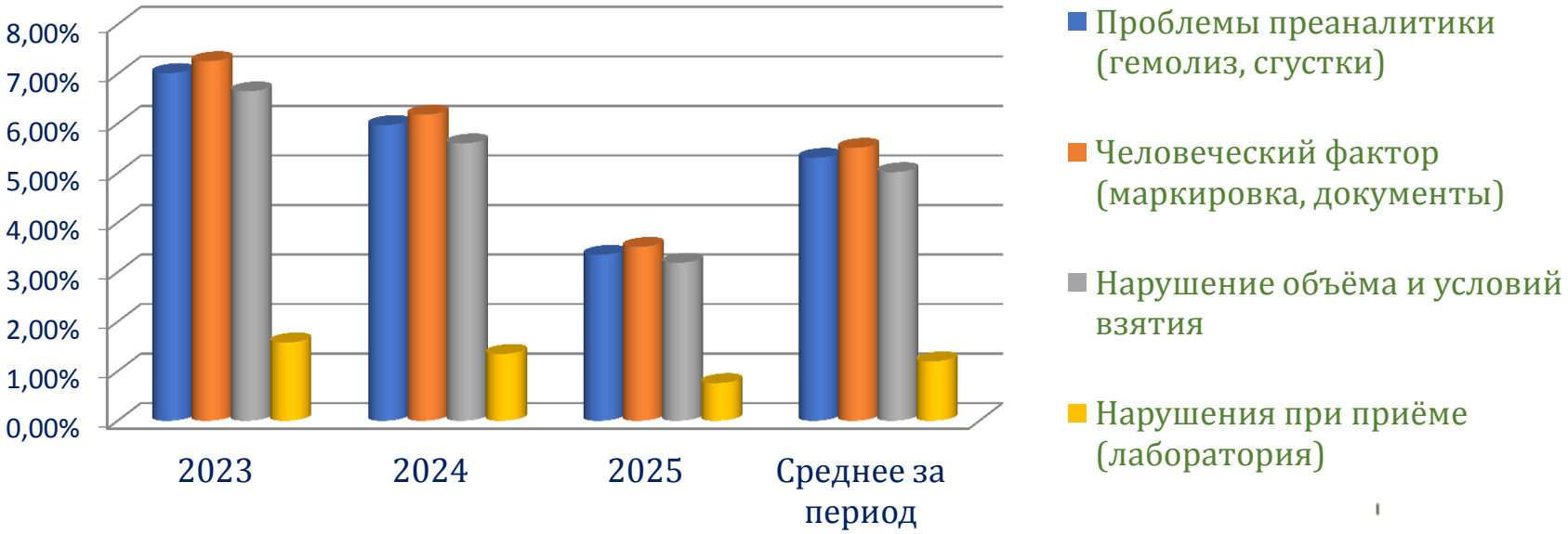
- Цель занятий – обеспечить прозрачность результатов, поддержать здоровую конкуренцию между подразделениями и укрепить единые стандарты работы на уровне всей больницы.

Результаты проекта и их поддержание

Динамика брака биоматериала

В ходе проекта проводился ежегодный мониторинг структуры и уровня брака.
Данные за три года (2023год – до старта проекта, 2024 – первый год реализации, 2025 – завершающий год)

Динамика выявленных типов ошибок при приёмке проб (в % от поступивших)

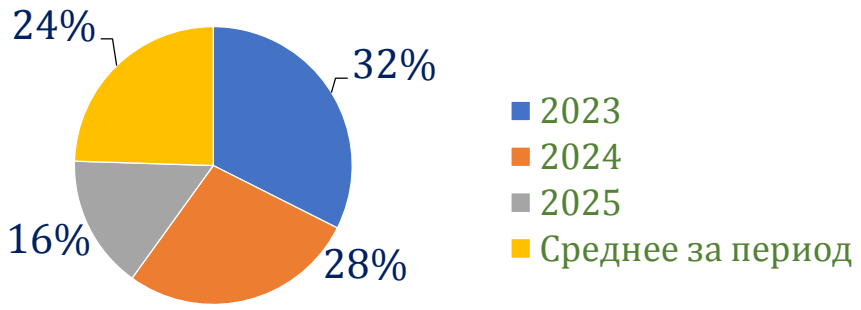


Результаты проекта и их поддержание

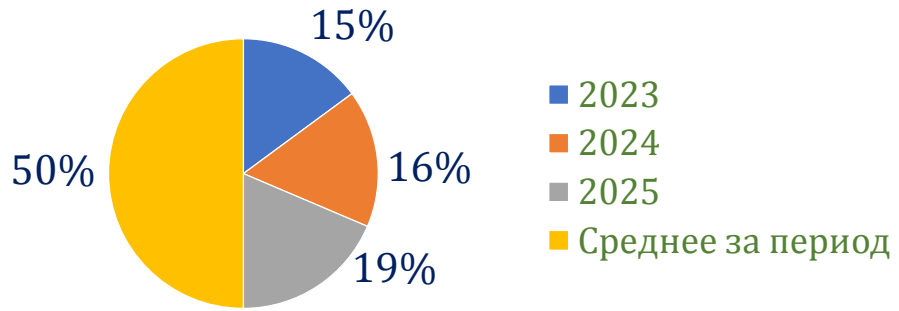
Динамика брака биоматериала

В ходе проекта проводился ежегодный мониторинг структуры и уровня брака.
Данные за три года (2023год – до старта проекта, 2024 – первый год реализации, 2025 – завершающий год)

Общий уровень брака, %



Всего поступило пробирок (абс.)



Ключевой результат:

общий уровень брака снизился с 22,5% в 2023 году до 10,8% в 2025 году, то есть на 52%
(цель проекта – 40–50% – перевыполнена)

В абсолютных цифрах количество бракованных проб сократилось
с 33 342 до 19 980

Результаты проекта и их поддержание.

Экономический расчёт эффективности снижения преаналитического брака

Исходные данные. Стоимость расходных материалов на одну венепункцию (флеботомию) рассчитана по внутренним закупочным ценам:

Материал	Количество	Цена за ед. (у.е.)	Сумма (у.е.)
Игла-бабочка	1 шт.	9,0	9,0
Держатель	1 шт.	3,2	3,2
Салфетка сорбирующая	1 шт.	1,5	1,5
Салфетка спиртовая	2 шт.	1,38	2,76
Вакуумная пробирка	1 шт.	18,8	18,8
Перчатки медицинские	1 пара	14,38	14,38
ИТОГО на 1 процедуру			49,64 у.е.

Результаты проекта и их поддержание.

Экономический расчёт эффективности снижения преаналитического брака

Расчёт предотвращённых повторных венепункций

На основе анализа динамики брака и сравнения с исходным уровнем (2023 год, до начала системных мероприятий) установлено, что за 2023–2025 гг. общее количество предотвращённых повторных процедур составило **27 750** (суммарный эффект от реализации программ обучения, стандартизации и контроля)

Прямая экономия расходных материалов:

27 750 × 49,64 = 1 377 510 у.е. (экономия за три года)

Результаты проекта и их поддержание

Экономический расчёт эффективности снижения преаналитического брака

Дополнительные факторы экономии (не учтены в расчёте):

Экономия рабочего времени медицинского персонала

- Каждая предотвращённая повторная венепункция высвобождает в среднем 12 минут рабочего времени процедурной медицинской сестры (подготовка, процедура, документация, утилизация).

Снижение нагрузки на лабораторное оборудование

- Уменьшение количества повторных анализов (на 27,8 тыс. образцов) позволяет продлить срок службы биохимических и гематологических анализаторов, сократить расход запасных частей и частоту сервисного обслуживания, уменьшить потребление электроэнергии и расходных материалов, связанных с работой оборудования.

Результаты проекта и их поддержание

Экономический расчёт эффективности снижения преаналитического брака

Социально-медицинский эффект (ключевой для нашей организации):

- дети
  - снижение боли и психоэмоционального стресса
- недоношенные новорождённые
  - снижение риска постнатальной анемии за счёт уменьшения ятрогенной кровопотери
- онкологические пациенты с частым взятием крови
  - сохранение венозного доступа, снижение травматизации вен

- Предотвращение **27 750 повторных болезненных процедур** у пациентов;
- Уменьшение стресса для пациентов и их родителей;
- Повышение удовлетворённости пациентов и рост доверия к медицинской организации;
- Формирование позитивного имиджа.

Результаты проекта и их поддержание

Дополнительные измеримые результаты

Показатель	До проекта	После проекта	Изменение
Сокращение повторной флеботомии в онкологии и неонатологии (на 100 первичной флеботомии)	28	11	-61%
Число звонков между лабораторией и отделениями по поводу брака (в неделю)	47	19	-60%
Доля жалоб родителей на повторные болезненные процедуры	18%	5%	-72%
Обучено сотрудников (100% целевой аудитории)	0	142	–
Актуализировано / разработано СОПов	0	10	–

Результаты проекта и их поддержание

Динамика обучения сотрудников в Школе профессионального мастерства (2023–2025 гг.)

*За три года реализации проекта обучение прошли **349 специалистов** (81% от общего числа сестринского персонала – 553 человека, участвующего в преаналитическом этапе). Ежегодная динамика представлена в таблице:*

Год	Всего обучено сотрудников	Из них – молодые специалисты (стаж до 1 года)	Доля молодых специалистов, %	Прирост общего числа обученных к предыдущему году, %
2023	81	12	14,8%	–
2024	121	21	17,4%	+49,4%
2025	159	30	18,9%	+31,4%

Примечание: Рост числа молодых специалистов в 2024–2025 гг. связан с систематическим вовлечением новых сотрудников через наставничество, вводный интенсив и закрытые разборы ошибок. Всего за три года обучено 63 молодых специалиста (суммарно).

Изменения в процентах:
Общий прирост обученных за три года составил **+96%** (с 81 до 159 человек).

Доля молодых специалистов среди всех обученных увеличилась с 14,8% в 2023 году до 18,9% в 2025 году, что отражает усиление кадровой работы и адаптации новых сотрудников.

КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

Результаты проекта и их поддержание

Как результаты поддерживаются после завершения активной фазы проекта

Проект переведён в режим постоянно действующей школы профессионального мастерства с закреплением всех изменений на уровне нормативных и организационных механизмов:

Школа работает на постоянной основе: базовые практикумы проводятся 1 раз в квартал для новых сотрудников и повторно для действующих (освежение знаний).

Утверждён приказ главного врача о проведения Школы, обязательный для исполнения всеми подразделениями.

СОПы, актуализированные в ходе проекта, закреплены в электронной системе документации; их пересмотр теперь инициируется автоматически при поступлении новых ГОСТов, МУ или по накоплению обратной связи (не реже 1 раза в год).

Система обучения на практикуме для молодых специалистов включена в программу адаптации.

Ежеквартальный мониторинг брака с разбором в разрезе подразделений; при ухудшении показателей назначается внеочередной практикум.

Канал оперативной коммуникации «Горячая линия преаналитического этапа» в мессенджере продолжает работать в штатном режиме, обеспечивая моментальное разрешение вопросов.

АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

Результаты проекта и их поддержание

Как результаты поддерживаются после завершения активной фазы проекта

Проект переведён в режим постоянно действующей школы профессионального мастерства с закреплением всех изменений на уровне нормативных и организационных механизмов:

Ежегодное тестирование персонала по вопросам преаналитического этапа (правила флеботомии, маркировки, транспортировки, критерии брака) проводится в формате онлайн-опроса. Результаты тестирования анализируются, и при выявлении системных пробелов организуются дополнительные практикумы для соответствующих категорий сотрудников.

Анализ удовлетворённости сотрудников коммуникацией между отделениями и лабораторией проводится путём анонимного анкетирования 1 раз в год. Оцениваются: доступность консультации, скорость реакции на запрос, понятность инструкций, уровень конфликтности. Результаты анализируются рабочей группой; при снижении показателей проводятся внеплановые практикумы по коммуникации и пересматриваются каналы связи.

Система поощрения подразделений с лучшими показателями. Ежеквартально подводятся итоги по каждому подразделению (доля брака, динамика снижения, активность участия в школе, результаты тестирования). Лучшие медицинские сестры акушерки или подразделения, 1 раз в год награждаются благодарственными письмами «За качество преаналитического этапа» в рамках действующей системы мотивации. Это поддерживает здоровую конкуренцию и заинтересованность в долгосрочном удержании достигнутых результатов.

КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

Ресурсы, задействованные для реализации проекта.

Кадровые ресурсы:

- Фельдшер-лаборант (организатор занятий, координатор расписания).
- Главная медицинская сестра больницы и старшие медсёстры подразделений (координация участия медицинских сестер, акушерок, фельдшеров-лаборантов).
- Опытные фельдшера-лаборанты (преаналитика).
- Опытные процедурные медицинские сестры (флеботомия).
- Рабочая группа по разработке СОП.

Ресурсы, задействованные для реализации проекта.

Материально-технические ресурсы:

- Учебная комната на 20 посадочных мест с мультимедийным оборудованием (проектор, экран).
- Фантом для флеботомии (рука ребёнка, стопа новорождённого).
- Наборы вакуумных пробирок, игл, держателей и иных расходных материалов.
- Образцы нормальных и бракованных проб.
- Корпоративная электронная система для размещения обновлённых стандартных операционных процедур, алгоритмов памяток, графика практикума, результатов тестирования и анкетирования.

АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

Ресурсы, задействованные для реализации проекта.

Финансовые ресурсы:

около **5 000 руб./год** (приобретение расходных материалов для практикумов – пробирки, иглы, перчатки, канцелярские принадлежности).

Временные ресурсы:

Базовый практикум – 1-2 часов на одну группу (8–12 человек).

Всего за год проведено 24 групповых практикума (по 6 на каждую профильную группу) и 1 итоговое занятие (2 часа).

Общий объём учебного времени – около 160 часов в год. Время занятий распределено в соответствии с утверждённым графиком.

КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

Ресурсы, задействованные для реализации проекта. Информационные ресурсы:

Видео-кейсы реальных заборов крови у детей (с обезличиванием, этическое одобрение получено).

Электронная база тестовых заданий для ежегодного тестирования.

Канал «Горячая линия преаналитического этапа» в мессенджере MAX. Чат для оперативных консультаций.

КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

Трудности, которые пришлось преодолеть

Сопротивление части сотрудников нововведениям

Сотрудники со стажем более 10 лет восприняли Школу как «дополнительную нагрузку» и «контроль» со стороны руководства. Скептическое отношение выражалось в нежелании участвовать, пропусках занятий, а также в открытой критике проекта в коллективе.

Провели серию разъяснительных встреч, где объяснили, что Школа – не проверка, а помощь. Первые два практикума сделали добровольными, но с обязательным информированием о результатах. Самых активных скептиков пригласили на пилотный практикум, а далее приглашали их на занятия в качестве экспертов, где их авторитетное мнение было публично востребовано – после этого они стали сторонниками проекта.

Трудности, которые пришлось преодолеть

Сложность синхронизации графиков работы

Медсестры работают посменно (в том числе ночные смены), фельдшера- лаборанты – по графику 5/2. Найти общее время для очных практикумов без отрыва от основной работы оказалось непросто.

Ввели гибкое расписание – практикумов проводились в разные дни недели и с оптимальным временем, организовали выездные очные практикумы в удаленные структурные подразделения, что позволило большинству наших специалистов посетить школу без вреда рабочему процессу.

Трудности, которые пришлось преодолеть

Нехватка опытных сотрудников для проведения практикумов на начальном этапе

Первое время не хватало специалистов, которые могли бы не просто прочитать инструкцию, а именно делиться практическим опытом и разбирать реальные случаи из работы.

Постепенно вовлекли наиболее опытных фельдшеров-лаборантов и медицинских сестер в процесс обучения, показав им значимость передачи знаний. Сейчас они с удовольствием делятся своим опытом с коллегами, позволяет проводить практикумы на высоком профессиональном уровне.

Трудности, которые пришлось преодолеть

Отсутствие единой базы контактов и каналов оперативной связи между подразделениями

На старте проекта не было утверждённой схемы, кто и в каких случаях должен связываться с лабораторией, отделениями или процедурным кабинетом. Это приводило к задержкам и дополнительным звонкам.

Разработали и утвердили единую схему контактов для каждого подразделения (номера телефонов сменных лаборантов, номера телефонов отделений, старших медсестер, заведующего лабораторией).

Создали «Горячую линию» преаналитического этапа в мессенджере для оперативных консультаций. Схема контактов размещена в каждом процедурном кабинете и клинико-диагностической лаборатории.

Трудности, которые пришлось преодолеть

Особенности обучения молодых специалистов

Молодые сотрудники (со стажем до одного года) испытывают неуверенность, боятся задавать вопросы при старших коллегах и часто допускают одни и те же типичные ошибки из-за недостатка практического опыта.

Создали отдельные практикумы для молодых специалистов: индивидуальные мини-практикумы в группах (3–5 человека), закрытые разборы ошибок без участия руководителей. Это позволило молодым сотрудникам быстрее освоить стандарты и снизить количество ошибок в первые месяцы работы.

Ключевые выводы

- Совместное обучение эффективнее раздельного
- Практикум важнее лекций
- Дифференциация по подразделениям обязательна
- Обратная связь – двигатель улучшений
- Молодые специалисты требуют отдельного обучения



Извлечённые уроки

- Не стоит форсировать обязательное участие
- Важно публично признавать заслуги подразделений с лучшей динамикой
- После активной фазы проекта необходимо сохранять периодические «освежающие» практикумы
- Канал оперативной коммуникации (чат в мессенджере)



Рекомендации по тиражированию

- Предварительный анализ
- Назначить координаторов
- Начать с пилотной группы
- Фиксировать результаты
- Обеспечить поддержку руководства



«Лабораторный мост» – метафора проекта



Мы часто сравниваем Школу с мостом. Раньше между процедурным кабинетом и лабораторией была пропасть, через которую перелетали только жалобы и не качественные пробы.

Теперь построен надёжный мост, где каждый день ходят знания, подсказки и уважение. И самое приятное – этот мост построили из «кирпичиков», которые подали сами медсёстры и лаборанты: их вопросы, опыт, готовность меняться.

Этот образ стал неофициальным символом проекта и используется при награждении лучших сотрудников/подразделений.

АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

Заключительная оценка проекта

Проект
отличается от традиционных методов

- чёткой структурой
- измеримыми целевыми показателями
- высокой практической значимостью

Создан для решения реальной проблемы – снижения травматизации пациентов и нагрузки на персонал за счёт системной работы с браком на преаналитическом этапе.

В полной мере реализует **принципы бережливого производства:** устранение потерь рабочего времени, лишних движений, ожидания, а главное – предотвращение повторных заборов крови, которые являются неоправданными затратами ресурсов и источником дополнительного стресса для пациента.

Является инструментом **менеджмента крови (Patient Blood Management)** – каждый сохранённый миллилитр крови у онкологических, гематологических и недоношенных пациентов напрямую влияет на их безопасность и прогноз лечения. Повышение качества лабораторной диагностики напрямую влияет на точность диагноза и эффективность лечения, что особенно критично для детей с онкологическими заболеваниями, низкой массой тела и сложным венозным доступом.

Проект доказал свою результативность и может быть рекомендован для внедрения в медицинских организациях любого профиля, ориентированных на качество, безопасность медицинской помощи и эффективное использование ресурсов.

КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА

КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

«Вместе к качеству: медицинские сестры и фельдшера-лаборанты – единая команда на преаналитическом этапе»