

*Рятуючи інших – згораємо самі*

# Медсестра Галичини

№ 1  
вересень  
2020 року



Суспільно-громадська науково-практична медична газета Львівської обласної Асоціації медичних сестер

## *В Україні 2020 рік оголошено Роком медсестринства*

«**Б**ільшість працівників охорони здоров'я в усьому світі – це медичні сестри. Вони відіграють важливу роль у наданні медичних послуг, присвячують свої життя допомозі людям, здійснюють життєво важливі щеплення, асистують лікарям у проведенні найскладніших операцій, надають екстрену медичну допомогу, виконують великий спектр маніпуляцій та процедур, доглядають за літніми людьми, тощо. Дуже часто для населення вони є першим джерелом медич-

ної допомоги.» – зазначає Директор департаменту охорони здоров'я Львівської ОДА Орест Чемерис – «Проте роль медсестер у суспільстві та навіть в медичному середовищі залишається недооціненою. Вирішення цього питання потребує не тільки покращення умов праці та підвищення заробітної плати, а й надання сучасного рівня освіти медичних сестер. В сьогоднішній час це особливо актуально, адже їх чуйність, людяність, професіоналізм, терпіння і справжня мужність вкрай необхідна пацієнтам. Тому щиро дякуємо за невтомну працю! Бережіть себе та будьте здорові!»



## *Безмежна вдячність за титанічну працю, високий професіоналізм, за Ваші віддані людям милосердні серця*

**Д**ік медсестринства крокує по планеті. На 72 Генеральній асамблеї ВООЗ у зв'язку, з 200 річчя з Дня народження Флоренс Найтінгейл, було прийнято резолюцію про оголошення 2020 року – Міжнародним роком медсестринства.

Це дуже символічно, адже, 2020 рік створив безпрецедентні виклики для медичної системи всього світу. І в першу чергу, це надмірне навантаження та ризик саме для медичних сестер.

**Професія медсестри вічна...** Доки існуватиме людство, буде потреба у догляді, співчутті та розумінні.

В час пандемії коронавірусу ми маємо справу з невидимим ворогом, де не все зрозуміло і не завжди знаєш що робити. І в цих умовах медичні сестри та брати мужньо з почуттям великої відповідальності стоять на передовій, щоб не впустити «невидимого ворога».

Наші медичні сестри та медсестри всього світу, віддані справі медсестринства. Вони жертвують своїм здоров'ям заради життя інших. Саме для медичної сестри були є і будуть актуальними такі поняття, як милосердя, доброта, гуманність, благородність, самопожертва і професіоналізм. Не жалюючи зусиль і часу медичні сестри приймають на себе важкий тягар людського болю і страждань, оберігають найцінніше, що є у людини – її життя.

Ваші талановиті руки дарують людям радість життя, вселяють віру в зцілення.

Хай усе хороше, зроблене з душею та натхненням, повертається до Вас сторицею. Нехай кожна мить життя радує неповторністю. Хай вдячність Ваших пацієнтів несе Вам здоров'я, щастя, благополуччя, задоволення зробленим.

*Благословенні будуть руки медсестри  
І святість їх обов'язку велична,  
Ви – вартові життя в покликанні своїм  
І варту Ви несете – героїчно!*

*Благословен Ваш шлях, благословенна доля,  
Благословенна праця на віки,  
Добрішим стане світ, світ без страждань і болю  
Серцям невтомним Вашим завдяки!*

*Живіть в родинях ще багато літ  
В рясній Господній ласці й благодаті.  
Хай Матір Божа долю зацедрить  
Усім, що люди не зуміють дати.*

*Експерт департаменту охорони здоров'я ЛОДА з медсестринства, заступник директора КНП «Жовківська ЦРЛ» з медсестринства **Наталія Галапац***

*Президент Львівської обласної асоціації медичних сестер **Ірина Шевчук***

## Звичайні будні Львівської Інфекційної лікарні. Літо 2020

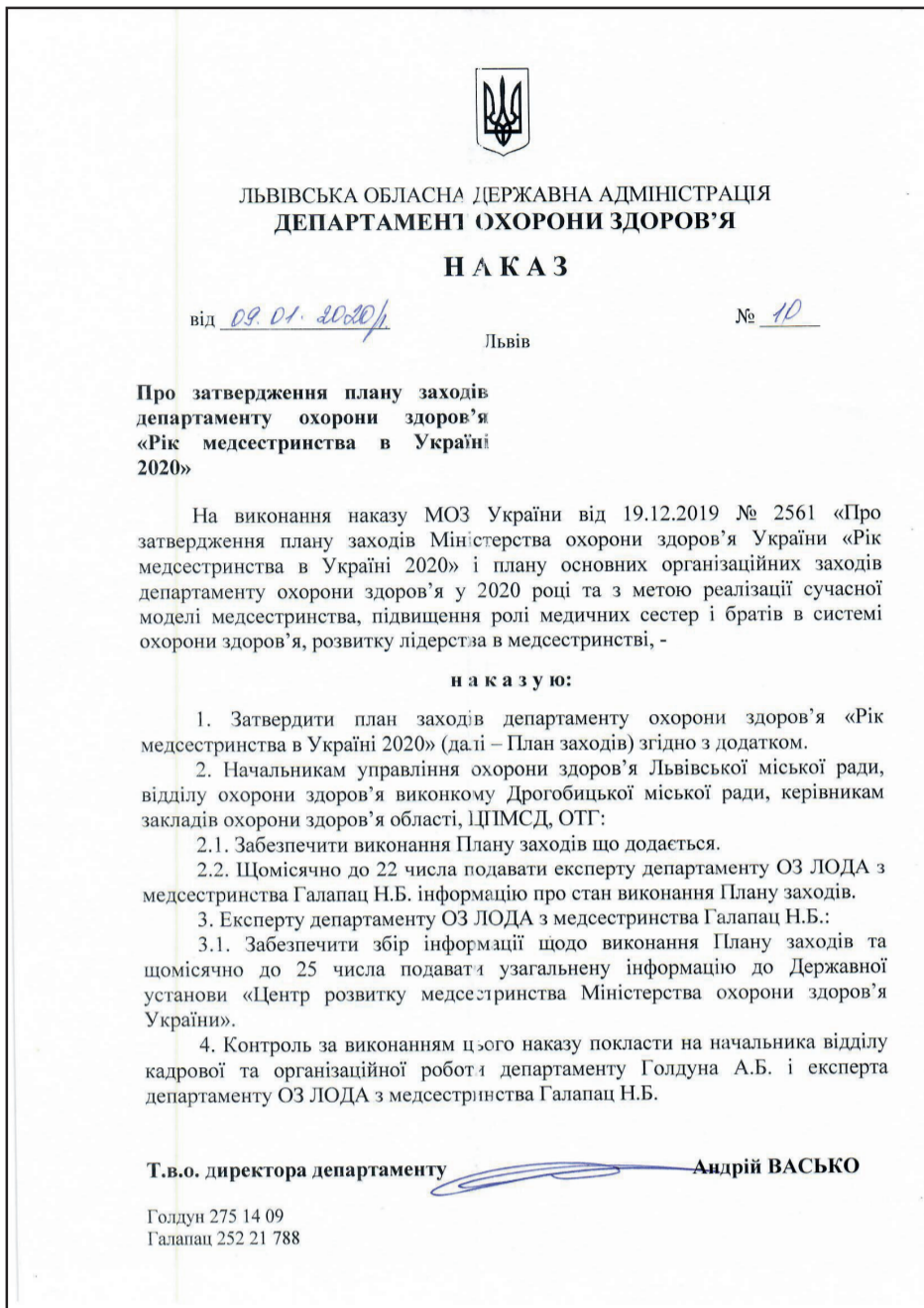
(Фото репортаж)

Територія лікарні за адресою: Мечникова, 14 та Пекарська, 54 з 15 березня переорієнтувалась на прийом 200 хворих з коронавірусною хворобою. Як це було? Приміщення поділили на «зони» - там де небезпека ( червона), там де безпечно ( зелена), перехідна ( сіра). У червоній зоні працювати нелегко. Одягають працівники костюми біозахисту, респіратори, окуляри, захисні екрани, бахіли і 2 пари рукавичок. Як себе у цьому всьому почувають: по-різному. Дуже спокотно, по спині постійно стікають крапельки поту. Запотівають окуляри. Хочеться все з себе стягнути і вдихнути на повні груди. А ще є страх. Не за себе. А за те, що можеш заразитись і заразити своїх рідних у домівці. Тому вдягаємось ретельно. Ще більший фокус все правильно зняти у перехідній «зоні». Тут помилка може вартувати здоров'я. До автоматизму всі рухи довели швидко. Коли найважче - коли хворі помирають. Зазирають в очі медикам крізь екрани і благають по допомогу. А допомогти, нажаль, не завжди вдається.

У КНП ЛОР ЛОІКЛ від 15 березня було госпіталізовано 1699 хворих. Амбулаторно надана допомога 6151 пацієнту. Зараз на лікуванні перебувають 192 хворих у важкому та дуже важкому стані. Всі потребують кисню. Доброго слова. Співчуття і лагідного погляду крізь запотівші окуляри медика.

З повагою,  
**Наталія Тімко**





3 метою підвищення ефективності надання медичної допомоги населенню області, удосконалення організаційно-методичної, лікувально-діагностичної роботи та забезпечення ефективної координації роботи медсестринської служби, –

- наказую:**
1. Створити експертну раду департаменту охорони здоров'я ЛОДА з медсестринства.
  2. Затвердити Положення про експертну раду департаменту охорони здоров'я ЛОДА з медсестринства, що додається.
  3. Затвердити персональний склад експертної ради з медсестринства:

<b>ГАЛАПАЦ</b> Наталія Богданівна	заступник директора КНП «Жовківська ЦРЛ» з медсестринства, віце-президент ГО «Львівська обласна асоціація медичних сестер», експерт ДОЗ ЛОДА з медсестринства – голова експертної ради;
<b>БАС</b> Ірина Михайлівна	заступник головного лікаря КНП ЛОР ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ» з медсестринства, член головної управи Львівської обласної асоціації медсестер;
<b>БОВТАЧ</b> Марія Казимирівна	заступник директора КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» з медсестринства, член головної управи Львівської обласної асоціації медсестер;
<b>ЗРОБОК</b> Леся Володимирівна	заступник генерального директора КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» з медсестринства, член головної управи Львівської обласної асоціації медсестер;
<b>СТАДНИЦЬКА</b> Ірина Романівна	заступник директора КНП ЛОР «Львівський обласний клінічний лікувально-діагностичний кардіоцентр» з медсестринства, член головної управи Львівської обласної асоціації медичних сестер;
<b>КМЕТИК</b> Наталія Григорівна	заступник директора КНП «Пустомитівська ЦРЛ» з медсестринства, член головної управи Львівської обласної асоціації медичних сестер;
<b>ЛАНЬ</b> Леся Зенонівна	заступник директора з медсестринства КНП ЛОР «Львівська обласна інфекційна клінічна лікарня», член головної управи Львівської обласної асоціації медсестер;
<b>ЛЕЩАК</b> Ганна Олексіївна	заступник головного лікаря КНП «8-а міська клінічна лікарня м. Львова» з медсестринства, член головної управи Львівської обласної асоціації медичних сестер;
<b>МАЦЬКІВ</b> Оксана Богданівна	заступник директора КНП «Миколаївська ЦРЛ» з медсестринства, член головної управи Львівської обласної асоціації медичних сестер;
<b>ОМЕТЮХ</b> Ірина Валентинівна	заступник головного лікаря КНП «4-а МКЛ м. Львова» з медсестринства, експерт УОЗ м. Львова з медсестринства, голова Асоціації сестер медичних м. Львова;
<b>КОЛОСОВСЬКА</b> Анна Іванівна	заступник головного лікаря з медсестринства Львівської клінічної лікарні на залізничному транспорті Філії «Центр охорони здоров'я» Акціонерного товариства «Українська залізниця», член Львівської обласної асоціації медсестер (за згодою);
<b>ШЕВЧУК</b> Ірина Богданівна	президент ГО «Львівська обласна асоціація медичних сестер», викладач ВНЗ ЛОР «Львівський медичний коледж післядипломної освіти»;

4. Контроль за виконанням даного наказу доручити т.в.о. заступника директора департаменту-начальника управління медичної допомоги населення Голдуну А.Б. та експерту департаменту ОЗ ЛОДА з медсестринства Галапац Н.Б.

Т.в.о. директора департаменту

Андрій Васько

Голдун 2751409  
Галапац 252217



**Звіт**  
**Львівської області**  
**про заходи, що проводилися у I півріччі 2020 року у рамках реалізації**  
**наказу Міністерства охорони здоров'я України від 19.12.2019**  
**№ 2561 «Про затвердження плану заходів Міністерства охорони здоров'я України**  
**«Рік медсестринства в Україні 2020»**

№ з/п	Дата	Місце проведення	Зміст заходу, форма проведення, учасники, спікери (активне посилання у ЗМІ, на сайті/ веб-сторінці ДОЗ/УОЗ ОДА про захід)	Очікуваний результат проведення заходу	Індикатор досягнення	Відповідальні за виконання
1	09.01.2020 р.	наказ департаменту охорони здоров'я Львівської ОДА №10	затвердити план заходів департаменту охорони здоров'я «Рік медсестринства в Україні 2020». <a href="http://www.health-loda.gov.ua/ukr/news/lvivnews/8987.html">http://www.health-loda.gov.ua/ukr/news/lvivnews/8987.html</a> <a href="http://www.health-loda.gov.ua/ukr/medsestr/1175.html">http://www.health-loda.gov.ua/ukr/medsestr/1175.html</a>		затверджено план заходів департаменту охорони здоров'я «Рік медсестринства в Україні 2020».	Крук С.М. - спеціаліст відділу організації медичної допомоги дорослому населенню департаменту ОЗ ЛОДА

Продовження, початок на стор. 3

№ з/п	Дата	Місце проведення	Зміст заходу, форма проведення, учасники, спікери (активне посилання у ЗМІ, на сайті/ веб-сторінці ДОО/УОЗ ОДА про захід)	Очікуваний результат проведення заходу	Індикатор досягнення	Відповідальні за виконання
2	28.01.2020 р.	наказ департаменту охорони здоров'я Львівської ОДА № 42	створити експертну раду департаменту охорони здоров'я ЛОДА з медсестринства. <a href="http://www.health-loda.gov.ua/ukr/news/lvivnews/8987.html">http://www.health-loda.gov.ua/ukr/news/lvivnews/8987.html</a> <a href="http://www.health-loda.gov.ua/ukr/medsestr/1175.html">http://www.health-loda.gov.ua/ukr/medsestr/1175.html</a>	Координація роботи ЗОЗ по виконанню плану заходів «Рік медсестринства в Україні 2020 та організація роботи медсестринської служби	створено експертну раду департаменту охорони здоров'я ЛОДА з медсестринства	Андрій Голдун, т.в.о. заступника директора департаменту-начальник управління медичної допомоги населення,
3	28.01.2020 р.	департамент охорони здоров'я Львівської ОДА	Організаційне засідання експертної ради департаменту охорони здоров'я ЛОДА з медсестринства. Учасники – 11 членів експертної ради Спікер - Наталія Галапац, експерт ДООЗ ЛОДА з медсестринства <a href="http://www.health-loda.gov.ua/ukr/news/lvivnews/8987.html">http://www.health-loda.gov.ua/ukr/news/lvivnews/8987.html</a> <a href="http://www.health-loda.gov.ua/ukr/medsestr/1175.html">http://www.health-loda.gov.ua/ukr/medsestr/1175.html</a>	Координація роботи ЗОЗ по виконанню плану заходів «Рік медсестринства в Україні 2020 та організація роботи медсестринської служби	закріплено заклади охорони здоров'я області за кожним членом експертної ради, обговорено План заходів департаменту «Рік медсестринства в Україні 2020».	Наталія Галапац, експерт ДООЗ ЛОДА з медсестринства,
4	03.02.2020 р.	Департамент охорони здоров'я Львівської ОДА	Робоча зустріч директора ДУ «Центр розвитку медсестринства МОЗ України» Катерини Балабанової на тему: «Рік медсестринства в Україні 2020» із сестрами медичними закладів охорони здоров'я Львівщини Учасники – 160 сестер медичних ЗОЗ області. Андрій Васько, т.в.о. директора департаменту охорони здоров'я Львівської ОДА, Андрій Голдун, т.в.о. заступника директора департаменту-начальника управління медичної допомоги населення, Наталія Галапац, експерт ДООЗ ЛОДА з медсестринства, Ірина Шевчук, президент Львівської обласної асоціації медичних сестер. <a href="http://www.health-loda.gov.ua/ukr/news/lvivnews/8987.html">http://www.health-loda.gov.ua/ukr/news/lvivnews/8987.html</a> <a href="http://www.health-loda.gov.ua/ukr/medsestr/1175.html">http://www.health-loda.gov.ua/ukr/medsestr/1175.html</a>	Прийняття до виконання плану заходів «Рік медсестринства в Україні 2020»	Обговорено актуальність комунікації та об'єднання зусиль при виконанні обласних планів заходів, а також підвищення рівня інформування про публічні заходи служби.	Андрій Голдун, т.в.о. заступника директора департаменту-начальника управління медичної допомоги населення, Наталія Галапац, експерт ДООЗ ЛОДА з медсестринства,
5	04.02.2020 р.		Робоча зустріч директора ДУ «Центр розвитку медсестринства МОЗ України» Катерини Балабанової з керівниками закладів охорони здоров'я, заступниками керівників з медсестринства, головними медичними сестрами Львівщини на тему: «Рік медсестринства в Україні 2020» Учасники – 120 осіб. Андрій Васько, т.в.о. директора департаменту охорони здоров'я Львівської ОДА, Андрій Голдун, т.в.о. заступника директора департаменту-начальника управління медичної допомоги населення, Світлана Крук, спеціаліст відділу організації медичної допомоги дорослому населенню департаменту ОЗ ЛОДА, Наталія Галапац, експерт ДООЗ ЛОДА з медсестринства, Ірина Шевчук, президент Львівської обласної асоціації медичних сестер. <a href="http://www.health-loda.gov.ua/ukr/news/lvivnews/8987.html">http://www.health-loda.gov.ua/ukr/news/lvivnews/8987.html</a> <a href="http://www.health-loda.gov.ua/ukr/medsestr/1175.html">http://www.health-loda.gov.ua/ukr/medsestr/1175.html</a>	Виконання обласного плану заходів «Рік медсестринства в Україні 2020»		Андрій Голдун, т.в.о. заступника директора департаменту-начальника управління медичної допомоги населення, Наталія Галапац, експерт ДООЗ ЛОДА з медсестринства,
6	05.02.2020	ТОВ «Дитячий Центр Здоров'я» ім. Анни Мазуренко	Ранкова зустріч під назвою «МІЦНІШІ РАЗОМ» для медсестер - керівниць, топ-менеджерів медичних сестер закладів охорони здоров'я Львівщини незалежно від форм власності на базі (група 20 чол.) Заступник директора з медсестринства Палагіцька О.Я. Наталія Куба - директор Центру навчальної майстерності в компанії SoftServe з інтерактивною лекцією «Мистецтво налагоджувати контакти, переконувати та впливати». Медбрат Гліб Беглов - консультант Україно-швейцарського проекту «Розвиток медичної освіти» з питань медсестринства. За його участі відбулася фахова дискусія з питань компетенцій та освіти медсестри. <a href="http://childrenhealth.center/news/2020/02/6#news">http://childrenhealth.center/news/2020/02/6#news</a>	Покращення навиків комунікації медсестрам-керівникам	Проведено дискусію з питань компетенцій та освіти медсестри, розвитку комунікацій у медсестринстві	Заступник директора з медсестринства Палагіцька О.Я. ТОВ «Дитячий Центр Здоров'я» ім. Анни Мазуренко
7.	11.02.2020 р. 18.02.2020 р. 10.03.2020 р.	Комунальне некомерційне підприємство «4-а міська клінічна лікарня м. Львова»	<b>Науково-практичні семінари згідно навчально-освітньої програми безперервного навчання для медичних сестер області „Висококваліфіковані медичні сестри – запорука якісного медичного обслуговування населення“:</b> - <b>КНП ЛОР Львівська обласна клінічна лікарня, КНП ЛОР Львівська обласна інфекційна клінічна лікарня, КНП ЛОР Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня, КНП ЛОР Львівська обласна психіатрична лікарня «Заклад», КЗ ЛОР «Львівський обласний клінічний психоневрологічний диспансер», Львівської клінічної лікарні на залізничному транспорті Філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця» (група 30 чол.).</b> - КНП «Лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова», КНП «Міська дитяча клінічна лікарня м. Львова», КНП «1-а МКЛ ім. Князя Лева» м. Львова (група 30 чол.). - <b>КНП ЛОР «Львівський обласний клінічний перинатальний центр», КНП ЛОР «Львівський державний онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр», КНП ЛОР «Львівський обласний шкірно-венерологічний диспансер», КНП ЛОР «Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр» (група 28 осіб).</b> Теми та спікери: <b>«Управління якістю роботи медсестринської служби ЗОЗ та план заходів ДООЗ ЛОДА «Рік медсестринства в Україні 2020»</b> - Наталія Галапац – експерт департаменту охорони здоров'я ЛОДА з медсестринства, заступник директора КНП «Жовківська ЦРЛ» з медсестринства, магістр із спеціальності «Сестринська справа». <b>«Профілактика серцево-судинних захворювань. Оцінка серцево-судинних ризиків»</b> - Ірина Ометюх - заступник головного лікаря КНП «4-а МКЛ м. Львова» з медсестринства, експерт УОЗ м. Львова з медсестринства, голова Асоціації сестер медичних м. Львова, магістр із спеціальності «Сестринська справа» із темою <b>Профілактики внутрішньо-лікарняної інфекції в ЗОЗ, зокрема було наголошено на профілактику коронавірусу, та практичний тренінг з гігієнічної обробки рук</b> - Валентина Косолюк – лікар-епідеміолог, фахівець асоціації «Служба організації інфекційного контролю». <b>Тренери навчально-тренувального відділу КЗ ЛОР «ЛОЦЕМД МК»</b> провели майстер-клас з питань надання невідкладної медичної допомоги. Серцево-легенева реанімація. Покроковий алгоритм. Європейські стандарти. <b>Ірина Шевчук</b> - президент Львівської обласної асоціації медичних сестер, магістр із спеціальності «Сестринська справа», викладач ВНЗ «Львівський медичний коледж післядипломної освіти», ознайомила присутніх із діяльністю Львівської обласної асоціації медичних сестер. <a href="http://www.health-loda.gov.ua/ukr/news/lvivnews/8987.html">http://www.health-loda.gov.ua/ukr/news/lvivnews/8987.html</a> <a href="http://www.health-loda.gov.ua/ukr/medsestr/1175.html">http://www.health-loda.gov.ua/ukr/medsestr/1175.html</a>	Визначення напрямків розвитку медсестринства, професійних стандартів, підтримка лідерства в медсестринстві, доцільність впровадження безперервного професійного розвитку для фахівців з неповною вищою освітою, медичних сестер та братів.	Проведено науково-практичні семінари та проаналізовано шляхом анкетування думки учасників семінару щодо доцільності впровадження безперервного професійного розвитку для фахівців з неповною вищою освітою, медичних сестер та братів	Наталія Галапац, експерт ДООЗ ЛОДА з медсестринства, голова робочої групи з впровадження Програми



продовження, на стор. 5

Закінчення, початок на стор. 3

№ з/п	Дата	Місце проведення	Зміст заходу, форма проведення, учасники, спікери (активне посилання у ЗМІ, на сайті/ веб-сторінці ДОЗ/УОЗ ОДА про захід)	Очікуваний результат проведення заходу	Індикатор досягнення	Відповідальні за виконання
8	24.02.2020 р.	КНП «4-а міська поліклініка м. Львова».	Планово-консультативний виїзд членів експертної ради з питань розвитку медсестринства.	Надання організаційно-методичної допомоги в роботі медсестринської служби ЗОЗ	проведено робочу зустріч з керівництвом ЗОЗ та колективом медичних сестер. Обговорено та проаналізовано стан медсестринства у ЗОЗ, план заходів ДОЗ ЛОДА «Рік медсестринства в Україні 2020».	
9.	Січень-2020 Січень-лютий Січень, лютий до 10 березня Січень, лютий до 10 березня Січень, лютий до 10 березня	Львівський медичний коледж післядипломної освіти	- Навчальний семінар «Інфекційний контроль та інфекційна безпека» (група 60 чол.) - Навчальний тренінг «Неінфекційні захворювання» - 3 групи по 30 чол. - Навчальний тренінг «Базова підтримка життя» - 6 груп по 30 чол. - Навчальний тренінг «Зміцнення здоров'я і профілактика інфекційних захворювань в закладах освіти» - 3 групи медсестер закладів освіти по 30 чол. - Навчальний тренінг «Імунопрофілактика інфекційних захворювань» - 3 групи медсестер ЦПМСД та кабінетів профілактичних щеплень по 30 чол.	доцільність впровадження безперервного професійного розвитку для фахівців з неповною вищою освітою, медичних сестер та братів.	Проведено навчальні семінари та тренінги	Викладачі доцент, Дашо М.Б. Косолюк В.Ф. Назарова О.О. Боднарчук Г.М. Ометюх І.В.  Субінструктори Європейської ради реанімації Солодовська-Кольцова М.А. Блажівська М.Й. Квітюк Г.В.  Пурій О.М. Якимець О.П. Назарова О.О.  Назарова О.О. доцент, Дашо М.Б.
10	Січень, лютий до 10 березня	Заклади охорони здоров'я області	Проведено конференції для медсестер на яких доведено інформацію про Рік медсестринства в Україні : Обласні заклади охорони здоров'я (36 ЗОЗ), Заклади охорони здоров'я районів, ЦПМСД (55 ЗОЗ), Заклади охорони здоров'я м. Львова (23 ЗОЗ).	Виконання плану заходів департаменту охорони здоров'я «Рік медсестринства в Україні 2020»	обговорено і прийнято до виконання план заходів департаменту охорони здоров'я «Рік медсестринства в Україні 2020»	Керівники закладів охорони здоров'я області
11	11.03.2020	Львівська клінічна лікарня на залізничному транспорті Філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця»	Нарада-семінар із заступниками керівників ЗОЗ з медсестринства, головними (старшими) сестрами медичними ЗОЗ області. Участь в нараді прийняли 110 керівників медсестринської служби ЗОЗ області. Згідно порядку денного було заслухано наступні питання: <b>1. Звіт департаменту охорони здоров'я Львівської ОДА про виконання плану заходів «Рік медсестринства в Україні 2020» за січень-лютий 2020 року</b> <b>Крук С.М.</b> - спеціаліст відділу організації медичної допомоги дорослому населенню департаменту ОЗ ЛОДА <b>Галапац Н.Б.</b> - експерт департаменту охорони здоров'я ЛОДА з медсестринства <b>2. Колективний договір як запорука кращої винагороди медичного працівника: юридичні та економічні аспекти</b> <b>Пигель Є.Г.</b> – головний спеціаліст, економіст Львівської обласної організації профспілки працівників охорони здоров'я України <b>3. Інструктаж щодо наказу ДОЗ ЛОДА від 20.01.2020 р. № 25 «Про впровадження програм з профілактики інфекцій та інфекційного контролю».</b> <b>4. Рекомендації щодо дій медичних працівників в умовах недопущення занесення і поширення на території України випадків захворювань, спричинених новим коронавірусом COVID-19</b> <b>Іванченко Н.О.</b> - експерт департаменту ОЗ ЛОДА з епідеміології, асистент кафедри інфекційних хвороб ЛНМУ ім. Данила Галицького <b>5. Правила гігієнічної та хірургічної антисептики рук медперсоналу. Практичний тренінг з гігієни рук.</b> <b>Косолюк В.Ф.</b> – лікар-епідеміолог, фахівець Служби організації інфекційного контролю. <b>6. Інформація про роботу Львівської обласної асоціації медсестер, підготовка до курсу «Краща сестра медична ПМСД Львівщини-2020».</b> <b>Шевчук І.Б.</b> - президент ГО «Львівська обласна асоціація медсестер», член експертної ради з медсестринства департаменту ОЗ ЛОДА <a href="http://www.health-loda.gov.ua/ukr/news/lvivnews/8987.html">http://www.health-loda.gov.ua/ukr/news/lvivnews/8987.html</a> <a href="http://www.health-loda.gov.ua/ukr/medsestr/1175.html">http://www.health-loda.gov.ua/ukr/medsestr/1175.html</a>		Заступникам керівників ЗОЗ з медсестринства, головним (старшим) сестрам медичним ЗОЗ області видано Сертифікати, які підтверджують, що вище вказані фахівці пройшли кваліфіковану підготовку з антисептичної та хірургічної обробки рук та уповноважені проводити тренінги з прийняттям залізків з даної тематики. Дано завдання забезпечити проведення в ЗОЗ інформаційної кампанії до Міжнародного року медсестринства 2020 р. «Медсестринство важливе!» шляхом випуску інформаційних плакатів, конференцій, інтерв'ю на місцевому радіо, телебаченні, засобах масової інформації.	Крук С.М. - спеціаліст відділу організації медичної допомоги дорослому населенню департаменту ОЗ ЛОДА Наталія Галапац, експерт ДОЗ ЛОДА з медсестринства,
12	Протягом 2-го кварталу	Заклади охорони здоров'я області	Тренінги щодо дій медичних працівників в умовах недопущення занесення і поширення на території України випадків захворювань, спричинених новим коронавірусом COVID-19 Учасники - медичний персонал ЗОЗ області Обласні заклади охорони здоров'я (36 ЗОЗ), Заклади охорони здоров'я районів, ЦПМСД (55 ЗОЗ), Заклади охорони здоров'я м. Львова (23 ЗОЗ). Тренери - лікарі-епідеміологи, лікарі-інфекціоністи	Координація роботи медперсоналу ЗОЗ в умовах пандемії COVID-19 згідно чинного законодавства	Проведено тренінги щодо дій медичних працівників в умовах недопущення занесення і поширення на території України випадків захворювань, спричинених новим коронавірусом COVID-19 в усіх ЗОЗ області	Керівники ЗОЗ області, лікарі-епідеміологи, лікарі-інфекціоністи
13	12.05.2020	ТОВ «Дитячий Центр Здоров'я» ім. Анни Мазуренко онлайн	Святковий онлайн Сніданок «МІЦНІШІ РАЗОМ» для медсестер - керівниць, топ-менеджерів медичних сестер закладів охорони здоров'я Львівщини незалежно від форм власності на базі (група 20 чол.) Заступник директора з медсестринства Палагіцька О.Я. <a href="http://childrenhealth.center/news/2020/02/6#news">http://childrenhealth.center/news/2020/02/6#news</a>	Покращення навиків комунікації медсестрам-керівникам	Проведено дискусію про роль медичних сестер в наданні медичної допомоги населенню, особливо під час пандемії COVID-19	Заступник директора з медсестринства Палагіцька О.Я. ТОВ «Дитячий Центр Здоров'я» ім. Анни Мазуренко
14	Червень 2020	КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги м. Червонограда»	Медичні сестри КП «ЦПМСД» прийняли участь у дачі крові до дня Донора та провели акцію до дня захисту дітей <a href="https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=274137813967881&amp;id=105652464149751">https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=274137813967881&amp;id=105652464149751</a>	Покращення навиків комунікації медсестрами із дітьми та їх батьками, Роль сестер медичних у розвитку донорства	Підкреслено роль медичних сестер в наданні медичної допомоги населенню та формування суспільної думки про важливість роботи фахівців з медсестринства	Анна Ярмола – директор КП «ЦПМСД м. Червоноград» Валентина Ставнича – головна медсестра
15	Протягом 2-го кварталу	Заклади охорони здоров'я області	Сестри медичні ЗОЗ області пройшли дистанційні курси, доступні на платформі навчання ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», а саме: 1. Респіраторні віруси, що виникають, включаючи новий корона вірус – 177 осіб (4 ЗОЗ). 2. Надання екстреної допомоги при важкій гострій респіраторній вірусній інфекції – 144 особи (5 ЗОЗ).	Покращення рівня знань медичних сестер та братів з питань респіраторних інфекцій	Сестрами медичними проведено дистанційні курси із вказаних питань та одержано сертифікати	Керівники ЗОЗ області, головні медичні сестри
16	Травень-червень 2020	Заклади охорони здоров'я області	Проводиться онлайн реєстрація сестер медичних ЗОЗ області для участі у <a href="#">Всеукраїнському конкурсі МОЗ України серед медичних сестер та медичних братів «2020 лідери змінюють світ»</a>	Розвиток лідерства у медсестринстві		Керівники ЗОЗ області, головні медичні сестри
17	Травень 2020	33 заклади охорони здоров'я області згідно поданих списків	Одержано 329 комплектів технічних матеріалів для медичних працівників, які надають послуги з імунізації, підготовані на основі рекомендацій ВООЗ за підтримки Центру громадського здоров'я МОЗ, Центру розвитку медсестринства МОЗ та Національної служби здоров'я України	Покращення рівня знань медичних сестер та братів з питань імунізації	33 заклади охорони здоров'я області одержали комплекти технічних матеріалів для медичних працівників, які надають послуги з імунізації	Керівники ЗОЗ області, головні медичні сестри

Експерт департаменту охорони здоров'я ЛОДА з медсестринства, заступник директора КНП «Жовківська ЦРЛ» з медсестринства **Наталія Галапац**

## Додатки 6 та 9

Наказу МОЗ України від 28.03.2020 № 722 «Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)» із змінами внесеними наказом МОЗ України від 16.06.2020 р. № 1411.

2

Продовження додатка 6

Додаток 6  
до Стандартів медичної допомоги  
«Коронавірусна хвороба (COVID-19)»

### Рациональне використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ)

#### Профілактичні заходи

Інфікування SARS-CoV-2 відбувається контактним та крапельним шляхами. Повітряний (аерогенний) шлях для коронавірусної хвороби (COVID-19) не характерний. У групі осіб із найбільшим ризиком зараження знаходяться особи, які перебували в контакті з пацієнтом або надають медичну допомогу/проводять догляд за ними.

Профілактичні заходи слід застосовувати медичним працівникам, щоб захистити себе і запобігти інфікуванню і передачі збудника в закладах охорони здоров'я. До таких заходів, в першу чергу, відносяться дотримання правил інфекційного контролю та використання ЗІЗ – вибір належного типу ЗІЗ та навчання, як його надягати, знімати та утилізувати.

#### ЗІЗ в умовах глобального дефіциту

1. Мінімізація потреби в ЗІЗ в умовах закладів охорони здоров'я: розглянути використання телемедицини, консультування за допомогою відеозасобів інтернету для оцінки підозрілих випадків щодо коронавірусної хвороби (COVID-19), таким чином мінімізуючи потребу у візитах до закладів охорони здоров'я для оцінки стану пацієнтів;

використання фізичних бар'єрів для зменшення ризику інфікування і передавання SARS-CoV-2 (наприклад, скляних або пластикових вікон) в приймальних відділеннях закладів охорони здоров'я, ресстратурі амбулаторно-поліклінічного закладу, в аптеці;

обмежити доступ працівників закладів охорони здоров'я до палат, де розміщені пацієнти з коронавірусною хворобою (COVID-19), якщо вони не залучені до надання медичної допомоги. Розглянути можливість групування дій, щоб звести до мінімуму кількість відвідувачів (наприклад, перевірка показників життєвих функцій під час проведення лікувальних процедур або доставка харчування працівниками закладів охорони здоров'я, коли вони виконують інші функції) і планування, які заходи будуть виконуватися біля ліжка пацієнта;

будь-які відвідування забороняються;

перебування осіб, які проводять догляд за пацієнтами з особливими потребами (наприклад, догляд за дітьми з аутизмом або синдромом Дауна), необхідно максимально обмежити. Крім того, для таких осіб слід надати чіткі інструкції про те, як застосовувати та знімати ЗІЗ, як проводити обробку рук або уникнути інфікування.

2. Використання ЗІЗ повинно базуватися на оцінці ризику (наприклад, виду діяльності) і особливостей шляхів інфікування та передавання (наприклад, контактний, краплинний або повітряний). Надмірне використання ЗІЗ впливає

на зменшення їх запасів. Дотримуючись наступних рекомендацій, можна забезпечити рациональне використання ЗІЗ:

тип ЗІЗ, що використовується при догляді за пацієнтами з коронавірусною хворобою (COVID-19) залежить від умов, фаху персоналу та виду діяльності;

працівники закладів охорони здоров'я, що беруть участь у наданні медичної допомоги і догляді за пацієнтами, повинні використовувати наступні ЗІЗ: халат захисний від інфекційних агентів, рукавички, медична (хірургічна) маска і захист очей (захисні окуляри або щиток);

під час проведення аерозольгенеруючих процедур (наприклад, інтубація трахеї, неінвазивна вентиляція легень, трахеотомія, серцево-легеневої реанімація, ручна вентиляція легень, бронхоскопія, розтин трупа) працівники закладів охорони здоров'я повинні використовувати респіратори, захисні окуляри або щиток, рукавички та халат захисний від інфекційних агентів; водонепроникні фартухи слід використовувати, якщо халат захисний від інфекційних агентів не є водонепроникним, і при необхідності виконувати процедури, що супроводжуються значними розливами рідини (наприклад, промивання сечового катетера, допомога в проведених особистої гігієни хворому);

респіратори класу захисту не нижче FFP2 або еквівалент слід використовувати протягом часу, що наведений в інструкції виробника. В умовах дефіциту ЗІЗ, можливо використовувати той же респіратор при догляді за декількома пацієнтами, які мають той же діагноз, не знімаючи його (тобто в разі постійного перебування в брудній зоні). Враховуючи контактний шлях інфікування, респіратор слід замінити якщо:

- 1) він став вологим;
- 2) доторкування до нього потенційно забрудненими руками в незалежності одягнені рукавички чи ні;
- 3) одразу після виходу з брудної зони (респіратор дозволено знімати виключно в чистій зоні);
- 4) потрапляння на респіратор будь-яких біологічних рідин (перед тим як зняти респіратор слід вийти із брудної зони в чисту);

особи з респіраторними симптомами або ті, хто дотримується за пацієнтами з коронавірусною хворобою (COVID-19) або підозрою на неї вдома, повинні використовувати медичні маски;

для осіб без респіраторних симптомів, носіння маски чи респіратору будь-якого типу не рекомендується. Нераціональне використання медичних масок може спричинити зростання їх вартості і обмеження для закупівель ЗІЗ. При цьому неправильне використання масок і респіраторів створює помилкове відчуття безпеки, що може призвести до нехтування іншими необхідними профілактичними заходами.

Продовження, початок на стор. 6

## Вибір ЗІЗ

Умови	Категорії осіб	Вид діяльності	Тип ЗІЗ або процедури
<b>Заклади охорони здоров'я</b>			
<b>Стационарне відділення</b>			
Палата для пацієнтів	Лікарі та сестри медичні	Надання медичної допомоги (за виключенням аерозольгеноеруючих процедур) та догляд за пацієнтам з коронавірусною хворобою (COVID-19)	Медична маска Халат захисний від інфекційних агентів Рукавички медичні Захисні окуляри/щиток
	Молодші медичні сестри або дезінфектори	Робота в палаті, де перебуває пацієнт з коронавірусною хворобою (COVID-19) <sup>1</sup>	Медична маска Халат захисний від інфекційних агентів Рукавички захисні Захисні окуляри/щиток (якщо наявний ризик потрапляння органічного матеріалу або хімікатів на слизові оболонки очей) Шапочка медична Захисна від інфекційних агентів (якщо наявний ризик потрапляння органічного матеріалу або хімікатів на волосся та/або шкіру голови) Чоботи або закриті взуття, що піддається очищенню і дезінфекції, з бахілами
	Особь, які проводять догляд за пацієнтами з особливими	Перебування в палаті, де знаходиться пацієнт з коронавірусною хворобою (COVID-19)	Медична маска Халат захисний від інфекційних агентів Рукавички медичні

4

Продовження долатка 6

Умови	Категорії осіб	Вид діяльності	Тип ЗІЗ або процедури
Приймальне відділення (відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги)	Медичні працівники	Попередній скринінг без прямого контакту <sup>4</sup>	Медична маска
	пацієнтами <sup>3</sup>	Надання медичної допомоги (за виключенням аерозольгеноеруючих процедур) та догляд за пацієнтам з коронавірусною хворобою (COVID-19)	Медична маска Халат захисний від інфекційних агентів Рукавички медичні Захисні окуляри/щиток
	пацієнти з респіраторними симптомами	Аерозольгеноеруюча процедура <sup>1</sup>	Респіратор класу захисту не нижче FFP2 Халат захисний від інфекційних агентів Рукавички медичні Захисні окуляри/щиток Шапочка медична захисна від інфекційних агентів (за потреби) Водонепроникний фартух (за потреби)
	Пацієнти без респіраторних симптомів	Будь-яка	Підтримувати відстань не менше 1 м Медична маска, якщо у пацієнта відсутні протипокази <sup>5</sup> до її носіння
Лабораторія клінічна	Молодші спеціалісти з медичною освітою (лабораторна справа (клініка))	Маніпуляції із зразками	Відповідно до стандартних заходів безпеки і наявних ризиків інфікування
Лабораторія вірусологічна (мікробіологічна)	Працівники лабораторії: фахівці з вищою медичною та немедичною освітою; молодші спеціалісти з медичною освітою; персоналі без	Маніпуляції із зразками з дихальних шляхів <sup>1</sup>	Медична маска або респіратор класу захисту не нижче FFP2 (при можливому ризику аеролізації органічного матеріалу) Рукавички захисні Халат захисний від інфекційних агентів (якщо є ризики потрапляння органічного матеріалу на шкіру або

продовження, на стор. 8

Продовження, початок на стор. 6

6

Продовження додатка 6

Умови	Категорії осіб	Вид діяльності	Тип ЗІЗ або процедури
			очей) Шапочка медична захисна від інфекційних агентів (якщо наявний ризик потрапляння органічного матеріалу або хімікатів на волосся та/або шкіру голови) Чоботи або закрите взуття, що піддається очищенню і дезінфекції, з бахілами
Зони для очікування	Пацієнти з респіраторними симптомами	Будь-яка	Медична маска, якщо у пацієнта відсутні протипокази <sup>5</sup> до її носіння Негайно перемістити пацієнта до ізолятора (кімнати ізоляції) або відокремити дільнику від інших відвідувачів; якщо це неможливо, забезпечити відстань не менше 1 м від інших ЗІЗ не потрібні
Адміністративні зони	Пацієнти без респіраторних симптомів	Будь-яка	ЗІЗ не потрібні
	Всі співробітники, включаючи медичних працівників	Адміністративні завдання, які не передбачають контакту з пацієнтом з коронавірусною хворобою (COVID-19)	ЗІЗ не потрібні
Приймальне відділення	Медичні працівники	Попередній скринінг без прямого контакту	Підтримувати відстань не менше 1 м – ЗІЗ не потрібні Якщо неможливо підтримувати відстань більше 1 м – медична маска
	Пацієнти з респіраторними симптомами	Будь-яка	Підтримувати відстань не менше 1 м Медична маска, якщо у пацієнта відсутні протипокази <sup>4</sup> до її носіння ЗІЗ не потрібні
<b>Центри екстреної медичної допомоги</b>			

5

Продовження додатка 6

Умови	Категорії осіб	Вид діяльності	Тип ЗІЗ або процедури
Адміністративні зони	Всі співробітники, включаючи медичних працівників	Адміністративні завдання, які не передбачають контакту з пацієнтом з коронавірусною хворобою (COVID-19)	одяг) Захисні окуляри/щиток (якщо є ризики потрапляння органічного матеріалу на слизову оболонку очей) ЗІЗ не потрібні
Амбулаторні, поліклінічні та консультативно-діагностичні відділення/заклади	Медичні працівники	Фізикальне обстеження хворого з респіраторними симптомами	Медична маска Халат захисний від інфекційних агентів Рукавички медичні Захисні окуляри/щиток
Консультативні кабінети (кабінети прийому)	Медичні працівники	Аерозольгенеруюча процедура <sup>1</sup>	Респіратор класу захисту не нижче FFP2 Халат захисний від інфекційних агентів Рукавички медичні Захисні окуляри/щиток Шапочка медична захисна від інфекційних агентів (за потреби) Водонепроникний фартух (за потреби)
	Медичні працівники	Фізикальне обстеження хворого без респіраторних симптомів	Відповідно до стандартних заходів безпеки та оцінки ризиків
	Пацієнти з респіраторними симптомами	Будь-яка	Медична маска, якщо у пацієнта відсутні протипокази <sup>5</sup> до її носіння ЗІЗ не потрібні
	Пацієнти без респіраторних симптомів	Будь-яка	ЗІЗ не потрібні
	Молоді медичні сестри або дезінфектори	Проведення дезінфекційних заходів після і між консультаціями пацієнтів з респіраторними симптомами <sup>1</sup>	Медична маска Халат захисний від інфекційних агентів Рукавички захисні Захисні окуляри/щиток (якщо наявний ризик потрапляння органічного матеріалу або хімікатів на слизові оболонки)

продовження, на стор. 9



Продовження, початок на стор. 6

7

Продовження додатка 6

Умови	Категорії осіб	Вид діяльності	Тип ЗІЗ або процедури
Автомобіль екстреної медичної допомоги або трансферний транспорт	Медичні працівники	Транспортування підозрюваного на COVID-19	Медична маска Халат захисний від інфекційних агентів Рукavicьки медичні Захисні окуляри/щиток
	Медичні працівники	Аерозольгенеруюча процедура <sup>1</sup>	Респиратор класу захисту не нижче FFP2 Халат захисний від інфекційних агентів Рукavicьки медичні Захисні окуляри/щиток Шапочка медична захисна від інфекційних агентів (за потреби) Водонепроникний фартух (за потреби)
Водій		Бере участь тільки у транспортуванні хворого з підозрою на коронавірусну хворобу (COVID-19) і відділі водія ізолюваний від зони пацієнта	Підтримувати відстань не менше 1 м. ЗІЗ не потрібні
		Допомога при завантаженні або вивантаженні	Медична маска Халат захисний від інфекційних агентів Рукavicьки медичні Захисні окуляри/щиток
Пацієнт з підозрою на коронавірусну хворобу (COVID-19).	Дезінфектори або особи, які проводять дезінфекцію автомобіля	Немає прямого контакту з пацієнтом, але транспорт без роздільних зон для водія і пацієнта	Медична маска
		Транспортування в заклад охорони здоров'я	Медична маска, якщо у пацієнта відсутні протипокази до її носіння
		Очищення та дезінфекція після і між транспортуванням пацієнтів з підозрою на коронавірусну хворобу (COVID-19) у заклад охорони здоров'я <sup>1</sup>	Медична маска Халат захисний від інфекційних агентів Рукavicьки захисні Захисні окуляри/щиток (якщо наявний ризик потрапляння органічного матеріалу або хімікатів на слизову оболонку очей)

8

Продовження додатка 6

Умови	Категорії осіб	Вид діяльності	Тип ЗІЗ або процедури
			Чоботи або закриті взуття, що піддається очищенню і дезінфекції, з бахілами
<b>Особливі рішення для епідеміологічних бригад, в тому числі санітарно-карантинних підрозділів, які допомагають у проведенні досліджень надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я<sup>6</sup></b>			
Будь-де	Епідеміологічні бригади, в тому числі санітарно-карантинні підрозділи	Опитування людини з підозрою або підтвердженим випадком коронавірусної хвороби (COVID-19) або контактними особами	ЗІЗ не потрібні, якщо використовуються дистанційні методи (наприклад, опитування по телефону або за допомогою відеозв'язку) Віддалене опитування є кращим методом
		Опитування без безпосереднього контакту	Медична маска Підтримувати відстань не менше 1 м Опитування повинні проводитися на відкритому повітрі.
		Опитування контактних осіб без будь-яких респираторних проявів, які перебували в контакті з пацієнтами з коронавірусною хворобою (COVID-19)	Підтримувати відстань не менше 1 м ЗІЗ не потрібні Опитування слід проводити на відкритому повітрі. Якщо необхідно провести візит в побутові приміщення, використовуйте тепловізор, щоб підтвердити, що людина не має лихоманки, підтримуйте відстань не менше 1 м і не торкайтеся нічого в побутовому приміщенні.

при проведенні даних процедур та медичних маніпуляцій комплект ЗІЗ (халат захисний від інфекційних агентів та/або шапочка медична захисна від інфекційних агентів та/або бахіли захисні від інфекційних агентів) можна замінити на костюм захисний від інфекційних агентів, враховуючи високі ризики потрапляння органічних речовин на незахищені ділянки шкіри та/або очей.

<sup>2</sup>крім використання відповідних ЗІЗ, завжди слід проводити обробку рук, дотримуватися респираторної гігієни і етикету кашлю. Необхідно утилізувати ЗІЗ у відповідний контейнер після використання, а гігієна рук повинна проводитися до налягання і після зняття ЗІЗ.

<sup>3</sup>кількість доглядальників повинна бути обмежена. Якщо особи, які надають додатковий догляд, повинні увійти в кімнату пацієнта з коронавірусною хворобою (COVID-19), вони

Закінчення, початок на стор. 6

Загальні вимоги до засобів індивідуального захисту	
Костюм захисний від інфекційних агентів	ДСТУ EN 14126:2008 Одяг захисний. Захист від інфекційних агентів. Вимоги до експлуатаційних характеристик і методи випробування: не нижче 4 класу відповідно до класифікації опору до проникнення зараженими рідинами під тиском; не нижче 4 класу відповідно до класифікації опору до проникнення інфекційних агентів під час механічного контактування з матеріалами, що містять заражені рідини; не нижче 2 класу відповідно до класифікації опору до проникнення заражених рідких аерозолів; не нижче 2 класу відповідно до класифікації опору до проникнення заражених твердих часток.
Халат захисний від інфекційних агентів	ДСТУ EN 14126:2008 Одяг захисний. Захист від інфекційних агентів. Вимоги до експлуатаційних характеристик і методи випробування
Бадля захисні від інфекційних агентів	ДСТУ EN 14126:2008 Одяг захисний. Захист від інфекційних агентів. Вимоги до експлуатаційних характеристик і методи випробування
Шапочка медична захисна від інфекційних агентів	ДСТУ EN 14126:2008 Одяг захисний. Захист від інфекційних агентів. Вимоги до експлуатаційних характеристик і методи випробування
Респіратор	ДСТУ EN 149:2017 «Засоби індивідуального захисту органів дихання. Фільтруючі півмаски для захисту від аерозолів. Вимоги, випробування, маркування»
Медична (хірургічна) маска	ДСТУ EN 14683:2014 Маски хірургічні. Вимоги та методи випробування
Захисні окуляри	ДСТУ EN 166:2017 Засоби індивідуального захисту очей. Технічні умови
Захисний шолом	ДСТУ EN 166:2017 Засоби індивідуального захисту очей. Технічні умови
Рукавички медичні	ДСТУ EN 455-1:2014 Захисні засоби. Рукавички медичні одноразового використання. Частина 1. Вимоги та методи випробування щодо відсутності отворів. TA ДСТУ EN 455-2:2015 Медичні рукавички для одноразового застосування. Частина 2. Вимоги та випробування фізичних властивостей. TA ДСТУ EN 455-3:2019 Захисні засоби. Рукавички медичні одноразового використання. Частина 3. Вимоги та методи випробування щодо біологічного оцінювання ABO ДСТУ EN 455-4:2014 Захисні засоби. Рукавички медичні одноразового використання. Частина 4. Вимоги та методи випробування для визначення строку придатності
Рукавички захисні	ДСТУ EN 374-2:2018 Рукавички захисні від небезпечних хімічних речовин та мікроорганізмів. Частина 2. Визначення стійкості до проникнення

## Специфікація ЗІЗ

9

## Продовження додатка 6

повинні бути проінструктовані щодо правил одягання і знімання ЗІЗ та гігієни рук; догляд має проводитися під наглядом медичного працівника;  
<sup>4</sup> ця категорія включає в себе використання дистанційних термометрів, тепловізорних камер, і обмежене спостереження, при збереженні відстані не менше 1 м.  
<sup>5</sup> носіння маски протипоказане:  
 особам з проявами дихальної недостатності будь-якого походження;  
 особам з психічними розладами або недієдатним особам, які не можуть користуватися маскою без сторонньої допомоги;  
 особам без свідомості;  
<sup>6</sup> дітям віком до двох років.  
<sup>7</sup> всі члени епідеміологічної бригади повинні бути навчені належному виконанню гігієни рук та одягання і знімання ЗІЗ, з метою мінімізації ризиків самозараження.

Додаток 9

до Стандартів медичної допомоги  
«Коронавірусна хвороба (COVID-19)»

### Рекомендації щодо проведення очищення та дезінфекції поверхонь в закладах охорони здоров'я в умовах надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)

Інфікування SARS-CoV-2 відбувається контактним та крапельним шляхами, поширення вірусу повітряним шляхом можливе при виконанні аерозоль-генеруючих процедур. При реалізації контактного шляху факторами передачі виступають контаміновані поверхні навколишнього середовища. Дані рекомендації направлені на зменшення ролі фомітів в передачі SARS-CoV-2 в закладах охорони здоров'я (далі – ЗОЗ). Їх слід враховувати при розробці та впровадженні стандартних операційних процедур (далі – СОП) щодо очищення та дезінфекції поверхонь в ЗОЗ в умовах надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу COVID-19 (далі – COVID-19).

#### Основні принципи очищення поверхонь

Очищення поверхонь має передувати будь-якому процесу дезінфекції. Воно допомагає видалити мікроорганізми або значно зменшити їх кількість на забрудненій поверхні. Очищення здійснюється водою з милом або нейтральними миючими засобами шляхом механічної дії (чищення чи тертя). Таким чином видалється та/або зменшується кількість бруду, сміття та органічних речовин, таких як біологічні рідини, але не знищуються мікроорганізми.

Очищення поверхонь слід здійснювати послідовно від найменш забруднених (найчистіших) до найбільш забруднених (найбрудніших) областей та від вищих рівнів до нижчих. Підлогу необхідно очистити в останню чергу. На початку кожного прибирання необхідно використовувати чисті ганчірки та серветки та слідкувати, щоб під час очищення ганчірка/серветка не висихала та постійно була насичена розчином. У палатах, де перебувають пацієнти з COVID-19, необхідно використовувати нову ганчірку для очищення кожного окремого ліжка. Після використання ганчірки мають бути ретельно продезінфіковані, бажано використовувати нові якомога частіше.

Обладнання (відра, швабри тощо), яке використовується для приміщень, де безпосередньо перебувають пацієнти з COVID-19 (палати, «брудні зони»), повинно мати яскраве маркування і розташовуватись окремо від обладнання для прибирання інших приміщень. Мийні розчини швидко забруднюються і тривале використання одного і того ж розчину може переносити мікроорганізми на кожну наступну поверхню. Тому слід замінювати мийний розчин якомога частіше, бажано після кожної зони перебування хворих (після кожної палати, а при необхідності, кілька разів під час прибирання однієї палати). Рекомендовано готувати свіжі розчини щодня або перед кожним прибиранням. Відра після використання слід помити з миючим засобом,

2

Продовження додатку 9

прополоскати, висушити та зберігати перевернутими дотори для повного стікання залишків вологи.

#### Принципи дезінфекції поверхонь

Залишки органічних речовин можуть перешкоджати контакту дезінфікуючого засобу з поверхнею, інактивувати дезінфектанти або перешкоджати взаємодії декількох активних речовин засобу. Тому очищення завжди має передувати процесу дезінфекції.

Розчини для дезінфекції необхідно готувати та використовувати, дотримуючись концентрації та часу експозиції відповідно до рекомендацій виробника. Занадто високі концентрації збільшують токсичний вплив на осіб, які контактують з розчином, та можуть пошкодити поверхні. Необхідно застосовувати достатню кількість дезінфекційного розчину, аби поверхні залишалися вологими на час експозиції, і дезінфекційний засіб міг знищити брудуника.

При виборі дезінфекційного засобу для використання в закладі охорони здоров'я необхідно враховувати:

- цільові мікроорганізми;
- сумісність дезінфікуючих засобів та поверхонь, які підлягають обробці;
- токсичність;
- простоту використання;
- стабільність продукту;
- умови використання дезінфекційного засобу в закритих приміщеннях.

#### Вибір дезінфекційного засобу

При виборі дезінфекційного засобу для використання в закладі охорони здоров'я, слід враховувати його здатність впливати на вірус SARS-CoV-2, а також інші патогенні мікроорганізми, пов'язані з наданням медичної допомоги, включаючи *Staphylococcus aureus*, *Salmonella*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, віруси гепатиту А і В. Необхідно приймати до уваги такі стійкі в навколишньому середовищі організми, як *Clostridioides difficile* та *Candida auris*, які також є стійкими до деяких категорій дезінфікуючих засобів.

Після очищення для досягнення зменшення навантаження вірусу SARS-CoV-2 на поверхні можуть бути застосовані наступні засоби для дезінфекції, які також є ефективними проти інших збудників, які мають ватоме значення в умовах закладів охорони здоров'я:

- засоби на основі хлору (наприклад, гіпохлорит – 0,1% (1000 ‰) для загальної дезінфекції внутрішнього середовища закладу або 0,5% (5000 ‰) при забрудненні великою кількістю біологічної рідини);
- перекис водню > 0,5%.

Для даних дезінфікуючих засобів рекомендовано дотримуватись часу експозиції не менше однієї хвилини або відповідно до рекомендацій виробника. Інші дезінфікуючі засоби можуть застосовуватись, якщо виробник зазначає їх ефективність для цільової групи мікроорганізмів (у випадку із збудником COVID-19 – ліпофільних вірусів).

#### Застосування хлорвмісних дезінфекційних засобів

В Україні представлено багато дезінфекційних засобів, у яких в якості активної діючої речовини виступають різні сполуки хлору.

У розчинах гіпохлориту натрію активною діючою речовиною виступає недисоційована гіпохлорна кислота (НОСІ), яка проявляє широкий спектр антимікробної активності. У різних концентраціях вона є ефективною проти поширених збудників. Наприклад, гіпохлорит ефективний проти рогавірусу в концентрації 0,05%, але для більш стійких збудників, таких як *S. aureus* чи *S. difficile*, необхідно використовувати більш високі концентрації.

В умовах надання медичної допомоги пацієнтам з COVID-19 рекомендована концентрація розчину гіпохлориту натрію становить 0,1%, її достатньо для інактивації більшості інших патогенних мікроорганізмів, які можуть бути присутні в закладі охорони здоров'я. Але у випадку, коли необхідно продезінфікувати поверхню, забруднену великою кількістю біологічної рідини (понад 10 мл), рекомендовано використовувати концентрацію 0,5%. Слід пам'ятати, що гіпохлорит швидко інактивується в присутності органічних речовин, тому незалежно від концентрації розчину необхідно попередньо проводити очищення поверхні. Високі концентрації хлору можуть призвести до корозії металу та подразнення шкіри або слизових оболонок. Також пари хлору є токсичними для людей та становлять особливу небезпеку для осіб із захворюваннями дихальної системи.

Розчини хлорвмісних дезінфекційних засобів слід зберігати в непрозорих ємностях у добре провітрюваному, закритому приміщенні, що не піддається впливу прямих сонячних променів. Кожного дня слід готувати свіжий розчин.

#### Безконтактні методи дезінфекції

Проводити заходи дезінфекції всередині приміщень шляхом розпилювання дезінфікуючих засобів або фумігації з метою знищення вірусу SARS-CoV-2 не рекомендовано. Ці методи можуть бути неефективними за межами прямих зон обприскування, при забрудненні поверхонь органічними речовинами, пропусканні ділянки, які екрановані предметами чи накриті тканинами або мають складну конструкцію. Також такі підходи до проведення дезінфекційних заходів можуть створювати додаткові ризики ураження шкіри, слизових очей та дихальних шляхів осіб, які її здійснюють. Дезінфекцію рекомендовано проводити шляхом протирання, використовуючи ганчірку або серветку, змочену розчином.

Відкриті ультрафіолетові випромінювачі (далі – УФ-опромінювачі) можуть використовуватись для дезінфекції повітря в закритих приміщеннях та поверхонь після використання дезінфекційних засобів за умов відсутності людей.

Екрановані УФ-опромінювачі можуть використовуватись в закритих приміщеннях в присутності людей для боротьби з інфекціями, що передаються повітряним шляхом (туберкульоз, кір та захворювання викликані VZV). Дані щодо ефективності проти збудників, які передаються крапельним шляхом є суперечливими. Екрановані УФ-опромінювачі можуть використовуватись при неадекватній роботі вентиляції, наприклад, в приміщеннях, де проводяться аерозольгенеруючі процедури.

На ефективність УФ-опромінювання можуть впливати різні фактори: тип мікроорганізму, відстань від УФ-опромінювача, доза опромінювання, довжина хвилі, час опромінювання, розміщення лампи, тривалість використання (експлуатації) лампи і опромінювача, параметри пристрою, розмір та форма приміщення, характер поверхонь та їх відбивачі властивості.

Описані вище методи безконтактної дезінфекції можуть доповнювати стандартні методи (очищення та дезінфекція вручну), але в жодному випадку їх не замінюють.

#### Організація очищення та дезінфекції

Очищення та дезінфекція поверхонь в лікувальних закладах має відбуватись відповідно до детальних стандартів операційних процедур (протоколів, алгоритмів), з чітким визначенням обов'язків персоналу, типу приміщення, типу поверхонь та частоти очищення. Слід заздалегідь спланувати кількість персоналу, який буде здійснювати прибирання для оптимізації процесу. Працівники закладу мають бути проінформовані про графік проведення дезінфекції поверхонь в приміщеннях, щоб усвідомлювати ризики при контакті з поверхнями і обладнанням та уникнути забруднення рук під час виконання обов'язків. Особливу увагу слід приділяти очищенню поверхонь, до яких часто торкаються, таких як дверні ручки, вимикачі світла, столи тощо.

Таблиця 1. Рекомендована частота очищення поверхонь всередині приміщень в закладах охорони здоров'я відповідно до зон перебування пацієнтів із підозрою або підтвердженим захворюванням на COVID-19

Тип приміщення	Частота	Додаткові рекомендації
Зона скринінгу або сортування	Не менше двох разів на день	Необхідно приділяти увагу поверхням, до яких часто торкаються, а в останню чергу – підлозі.
Палати стаціонарного перебування хворих, під час перебування пацієнтів	Не менше двох разів на день, бажано тричі	Приділяти увагу поверхням, до яких часто торкаються, починаючи із тих, що для спільного використання. Надалі слід перейти до кожного ліжка, використовуючи кожний раз нову

Палати стаціонарного перебування хворих, після звільнення	Після звільнення палати	ганчірку/серветку, якщо це можливо. В останню чергу – підлога.
Приміщення амбулаторного прийому хворих; приміщальне відділення	Після кожного пацієнта, приділяючи увагу поверхням, до яких часто торкаються, та не менше одного разу на день заключне прибирання	Після кожного пацієнта: обробляти поверхні, до яких часто торкаються. Один раз на день в наступній послідовності: поверхні, до яких рідко торкаються, до яких часто торкаються, підлога, вивезення сміття; ретельне очищення та дезінфекція оглядових кушеток.
Холи та коридори	Принаймні двічі на день <sup>2</sup>	Поверхні, до яких часто торкаються, в тому числі поручні на сходах, тощо; в останню чергу підлога.
Туалети та ванні кімнати пацієнтів	В одномісних палатах: не менше двох разів на день. Загального користування: не менше трьох разів на день.	В наступній послідовності: поверхні, до яких часто торкаються, включаючи дверні ручки, вимикачі світла, крани; раковини; туалети; підлога. Уникайте спільного використання туалету персоналом та пацієнтами.

<sup>2</sup>також поверхні слід очищати та дезінфікувати, коли вони помітно забруднені або забруднені біологічними рідинами.

<sup>2</sup>частота може бути один раз на день, якщо приміщення не використовуються часто.

### Безпечне використання дезінфекційних засобів

При підготовці, розведенні та застосуванні дезінфекційних засобів слід виконувати рекомендації виробника щодо безпечного застосування засобу, та враховувати, що неможна змішувати дезінфекційні засоби різних типів. У разі змішування можуть виділитись потенційно небезпечні гази, особливо при застосуванні гіпохлориту.

У приміщеннях, де перебувають особи з підозрою або підтвердженим захворюванням на COVID-19, відбувається скринінг, медичне сортування (триаж) та клінічні консультації, працівники, які здійснюють очищення поверхонь, повинні носити відповідні ЗІЗ згідно з додатком 6 до Стандартів медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)».

Персонал, який готує та використовує дезінфекційні розчини, повинен використовувати ЗІЗ, що обумовлено їх високою концентрацією і тривалим часом впливу протягом робочого дня. Такі ЗІЗ включають: робочий одяг з довгими рукавами, закрите робоче взуття, халат захисний від інфекційних агентів або водонепроникний фартух; рукавички захисні, медична маска та захист слизових очей (рекомендовано використовувати шиток).

## Мийте руки правильно

Тривалість процедури 40-60 секунд



World Health  
Organization

## Матеріал для проведення занять на місцевих базах згідно програми безперервного навчання «Висококваліфіковані медичні сестри – запорука якісного медичного обслуговування населення»

### Тема 1: Управління якістю роботи медсестринської служби закладів охорони здоров'я та розвиток лідерства у медсестринстві

Реформа охорони здоров'я передбачає зміну структури управління та його якісного наповнення на всіх щаблях управлінської драбини системи, в тому числі і молодших спеціалістів з медичною освітою. Підвищення якості медичних послуг в значній мірі залежить від рівня підготовки медичних кадрів, раціонального використання кадрового потенціалу та реорганізації системи управління. Гарантувати ефективне впровадження реформ може лише підвищення якості та ефективності управлінської діяльності керівників медсестринської служби.

Роль заступників керівника ЗОЗ з медсестринства, головних та старших медсестер є вирішальною в плані забезпечення ефективності управлінської діяльності, адже як заступники керівника ЗОЗ з медсестринства, головні так і старші медсестри – це фахівці, які поєднують спеціальні та управлінські функції. Саме від них вимагається віртуозна орієнтація в інформаційних потоках, вміння підготовки та виконання управлінських рішень, знання технології процесу управління, його документального забезпечення, знання психології управління, ділових стосунків, вміння організації управлінської праці, тощо.

В умовах реформування системи охорони здоров'я, суть якої полягає в оптимізації матеріально-технічної і кадрової бази, роль якості медсестринської допомоги суттєво зростає.

Одним з потужних механізмів поліпшення ефективності використання ресурсів є підвищення якості медичної допомоги.

Розроблено **Порядок управління і контролю якості**, який являє собою вертикально організовану структурно-функціональну систему, що включає усі рівні управління – від Міністерства до установи охорони здоров'я.

Наказом МОЗ України № 752 від 28.09.2012 р. «Про порядок контролю якості медичної допомоги» затверджено **Порядок контролю якості медичної допомоги**. Цей Порядок розроблено з метою впровадження та організації роботи щодо управління якістю медичної допомоги.

Якість медичної допомоги – надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я.

**Оцінка якості медичної допомоги** – визначення відповідності наданої медичної допомоги встановленим стандартам у сфері охорони здоров'я.

Контроль якості надання медичної допомоги здійснюється шляхом застосування методів зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги, самооцінки медичних працівників, експертної оцінки, клінічного аудиту, моніторингу системи індекторів якості, атестації/сертифікації відповідно до вимог чинного законодавства України та законодавства Європейського Союзу.

**Внутрішній контроль якості** надання медичної допомоги здійснюється керівництвом закладів охорони здоров'я та/або медичними радами закладів охорони здоров'я в межах повноважень, визначених законодавством, зокрема шляхом контролю за кваліфікацією лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою, які працюють у закладі охорони здоров'я; самооцінки медичних працівників; організації надання медичної допомоги у закладі охорони здоров'я; моніторингу реалізації управлінських рішень; моніторингу дотримання структурними підрозділами закладу охорони здоров'я стандартів у сфері охорони здоров'я, клінічних протоколів; вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги.

**Зовнішній контроль якості** надання медичної допомоги здійснюється органами державної виконавчої влади в межах повноважень, визначених законодавством, зокрема шляхом контролю за дотриманням ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, проведення акредитації закладів охорони здоров'я, атестації лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою, професіоналів з вищою неметичною освітою, які працюють у системі охорони здоров'я, проведення клініко-експертної оцінки якості та обсягів медичної допомоги.

**Контроль якості надання медичної допомоги здійснюється за такими складовими:** структура, процес та результати медичної допомоги; організація надання медичної допомоги; контроль за реалізацією управлінських рішень; відповідність кваліфікаційним вимогам медичних працівників, у тому числі керівників закладів охорони здоров'я; вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги; забезпечення прав та безпеки пацієнтів під час надання їм медичної допомоги.

#### Роль заступника керівника ЗОЗ з медсестринства, головної (старшої) медсестри в організації роботи медсестринської служби закладу охорони здоров'я та його структурних підрозділів

Керівникам медсестринською службою (заступникам керівника ЗОЗ з медсестринства, головним (старшим) медсестрам) в свою чергу при організації роботи медичних сестер необхідно врахувати такі основні питання як:

1. Аспекти лідерства
2. Морально-психологічний клімат в колективі
3. Типи поведінки керівника
4. Управлінську роль керівника
5. Організацію управлінської праці:
  - планування роботи;
  - організація службових нарад;
  - управлінська інформація;
  - комунікації;
  - значення документів в управлінні;
6. Функції управління:
  - управлінські рішення;
  - облік;
  - контроль.

#### Сутність та принципи якості управлінських функцій

**Феномен лідерства** ґрунтується на авторитеті керівника, який буває формальним, особистим і повним.

Формальний авторитет керівника впливає з його прав як посадової особи розпоряджатися підлеглими, давати їм завдання, вимагати їх виконання, контролювати і стимулювати їхню працю.

Особистий авторитет керівника визначається комплексом його особистих якостей як людини: людяності, толерантності, етичності тощо.

Повний авторитет керівника, або авторитет лідера, виявляється при поєднанні формального й особистого авторитетів особи, яка обіймає керівну посаду.

Стиль лідерства можна визначити через три групи параметрів:

Напрямок у якому керівник хоче вплинути на оточення.  
Мета – це те, чого сподівається досягти керівник, впливаючи на виконавців.

Підхід – це спосіб впливу на виконавців.

Лідери мають ряд чітко виражених якостей:

- тісне поєднання кар'єри та особистого життя лідера;
- лідер ніколи не зупиняється у своєму розвитку;
- самореалізація – лише в керівництві іншими людьми.

Люди – це основа будь-якої організації. Вони відрізняються за статтю, віком, освітою, національністю, віросповіданням, сімейним станом, індивідуальними психологічними особливостями, мотивами праці тощо.

Усі ці відмінності можуть суттєво впливати на результати їхньої праці, їх поведінку та поведінку інших людей, з якими вони контактують.

Розрізняють чотири типи життєвої позиції людини: соціальної активності, соціальної інертності, споживацького ставлення до життя та антисупільної спрямованості. У зв'язку з цим керівник повинен так будувати діяльність колективу, щоб сприяти позитивним проявам індивідууму та нівелювати негативні. Тому основну увагу він зобов'язаний приділяти клімату в колективі.

Клімат взаємовідносин має дві зони: зону морального клімату і зону психологічного клімату.

Психологічний клімат органічно пов'язаний із моральним, і разом вони формують атмосферу взаємовідносин у колективі. Керівник будь-якого рангу повинен впливати на формування обох зон взаємовідносин у колективі.

Колектив має особистості з найрізноманітнішими комбінаціями психологічних типів, які між собою перебувають у постійному контакті.

Основна форма таких контактів – це спілкування.

Стендаль сказав: «Уміння вести розмову – це талант». Невміння вести ділову розмову – це серйозний недолік у підготовці керівника.

Ділова бесіда – це осмислене прагнення однієї уповноваженої людини чи групи людей через слово викликати бажання іншої уповноваженої людини чи групи людей діяти, що змінить хоча б одну із сторін ситуації чи встановить нові стосунки між учасниками бесіди.

Головне в бесідах – це добитися мети, задля якої її проводять, переконати співрозмовника в оптимальності Ваших пропозицій і домогтися його згоди на них.

Сформувався низка підходів впровадження концепту-

альних положень, теорій та технологій у практику управління. Ці підходи такі: емпіричний, міжособистісної поведінки, групової поведінки або соціальних компенсацій, соціально-технічний, теорії рішень, системний, математичний, ситуативний, управлінської ролі, оперативний, порівняльного управління.

**Емпіричний підхід** ґрунтується на аналізі випадків керівництва. Випадок може вказувати на засоби досягнення успіху чи, навпаки, причини неуспіху в конкретній ситуації. Це вчить приймати визначені рішення в конкретних умовах. Однак недоліком цього підходу є те, що «випадок» синтезує минулий досвід, який рідко повторюється.

**Підхід через призму міжособистісної поведінки** відштовхується від думки, що керівництво означає досягнення цілей через людей, а тому концентрує увагу на людських, міжособистісних стосунках, використовує метод стимулювання людських мотивацій. Недоліком цього підходу є його вузький, односторонній характер.

**Підхід через соціальні кооперації** робить акцент на взаємостосунках груп людей, об'єднаних корпоративними інтересами.

**Соціально-технічний підхід** поєднує переваги індивідуальної і групової поведінки з технічним оснащенням та методами організації праці.

Підхід через теорію прийняття рішень віддає перевагу саме цьому аспекту управління, однак недооцінює інші його аспекти.

**Системний підхід** враховує основні характеристики складних динамічних комплексів – інтегративність, ієрархічність, регуляцію, що забезпечується прямими зв'язками, і саморегуляцію, що забезпечується зворотним зв'язком, а також адаптаційні здібності системи.

Медичні заклади, що є об'єктом управління, є соціо-економічними, динамічними, складними, вірогідними, стабільними системами, що саморегулюються і самоорганізуються. Керівництво цими системами здійснюється згідно поставлених цілей.

#### Управлінська роль керівника

Роль керівника не може сприйматись як така, що втілена в одну-єдину особистість, вона є швидше збірним поняттям, яке включає риси багатьох людей, але мусить поєднуватись в одній особі, яка хоче досягти успіху на управлінській ниві.

Перелік особистісних якостей якими повинен володіти менеджер безмежний, та незаперечним є одне – це наявність розуму, вміння логічно та критично мислити, аналізувати ситуацію, володіти т. зв. соціальним розумом, вміння ставити себе на місце іншої людини, правильно інтерпретувати почуття інших людей, створювати навколо себе найсприятливішу ситуацію для ефективної діяльності організації.

Формування менеджера здійснюється через активний саморозвиток. Напрямок саморозвитку визначає самопостереження, самооцінка, інформація, отримана із-зовні (консультації, наради, індивідуальні співбесіди, тощо). Саморозвиток передбачає визначення його мети, критичну самооцінку, самоконтроль. До основних засобів самовпливу належать: самозобов'язання, самопримус, самопереконання, самозвіт, тощо.

Нові умови існування організації охорони здоров'я вимагають нових ролей керівника.

Головним покликанням лідерів у третьому тисячолітті буде вивільнення інтелектуальної енергії своїх співробітників. Лідери повинні створити у своїх організаціях таку атмосферу, щоб люди фонтанували в ній ідеями, інноваціями, цікавими теоріями.

Триєдність ролі керівника це – конструктор, лідер, стратег стосуватиметься різних типів організацій та різних їх рівнів. Кожне значення цих функцій може змінюватися залежно від ситуації, рівня розвитку організації, її місця в життєвому просторі.

**Керівник як конструктор** повинен спрямовувати свої сили та знання на такі справи, як організаційна структура, новаторство, оновлення і зміни, управління виробничими функціями, людськими ресурсами, новими функціями та відносинами між спеціалістами і керівництвом, інформаційні системи, постійне підвищення якості діяльності системи.

**Керівник як стратег** повинен розглядати зв'язки між своєю організацією та її оточенням з двох точок зору, тобто не тільки відчувати, але й впливати на оточення. Це твердження особливо доречно у світлі важливих реформ системи охорони здоров'я. Керівники відіграють роль адвокатів клієнтів організації, яких вони представляють, населення, якому служать.

Продовження, початок на стор. 14

**К**ерівник як лідер – будучи лідером, керівник зобов'язаний активно шукати шляхи перебудови організації для того, щоб вона не лише відповідала реаліям сьогодення, але й мала перспективи на десятиріччя вперед. Незважаючи на тиск ззовні й внутрішні складнощі, яких неможливо уникнути, він повинен зберегти широту кругозору, пам'ятати про довготривалі перспективи і намагатися в майбутньому примножити цінності своєї організації.

**Міждисциплінарна співпраця серед медичних працівників є однією з базових складових сучасних систем охорони здоров'я.**

- Міждисциплінарну співпрацю можна визначити як процес спільної роботи фахівців різних клінічних спеціальностей, кожен з яких привносить у нього свої унікальні знання, набір навичок і практик.
- Загальною метою цього процесу є забезпечення оптимального медичного обслуговування, лікування та одужання пацієнта.
- В його основу покладено принципи чесності, прямої, поваги та налаштованості слухати думки інших.

**Взаємовідносини медичних сестер у колективі**

Найважливіші міжособистісні стосунки медичних сестер у колективі:

- медична сестра – керівництво медичного закладу;
- медична сестра – лікар;
- медична сестра – середній та молодший медичний персонал;
- медична сестра – пацієнт та його родичі або відвідувачі;

Принципи взаємодії “лікар – медсестра”

- Принцип розмежування функцій
- Принцип чіткого функціонального обмеження
- Принцип партнерства

**Види конфліктів та їх наслідки**

**Медична сестра – пацієнт (представник пацієнта, відвідувач тощо)**

- псування міжособистісних стосунків;
- погіршення стану здоров'я або смерть пацієнта, що може стати причиною судового розгляду конфлікту та виплати компенсації;
- псування ділової репутації медичного закладу;
- розголошення відомостей про конфлікт у ЗМІ;
- зменшення кількості пацієнтів та прибутків медичного закладу; зменшення додаткових матеріальних винагород (премій)

**Медична сестра – лікар**

- псування міжособистісних стосунків, зниження рівня довіри;
- псування ділової репутації медичного закладу (у разі публічності конфлікту);
- ймовірність додаткових перевірок якості виконання професійних обов'язків з боку керівництва

**Медична сестра – медична сестра або молодший медичний персонал**

- псування міжособистісних стосунків, зниження рівня довіри;
- псування ділової репутації медичного закладу (у разі публічності конфлікту);
- Медична сестра-керівник - лікар-керівник
- псування міжособистісних стосунків, зниження рівня довіри;
- погіршення роботи медичного закладу взагалі або його окремих структурних підрозділів;
- некоординованість дій старшого та середнього і молодшого медичного персоналу;
- зниження якості медичної допомоги / медичних послуг;
- створення неприйнятних робочих умов та ймовірність кадрових змін

**Запобігання міжособистісним конфліктам**

1. виховання внутрішньої культури медичного персоналу (колективне та індивідуальне), у тому числі донесенням до свідомості правил корпоративної етики;
2. побудова взаємовідносин із дотриманням субординації та взаємоповаги;
3. створення сприятливого робочого мікроклімату;
4. ввічливе ставлення до всіх співробітників незалежно від рангу;
5. винесення заохочення перед колективом, а стягнень чи доган – в індивідуальному порядку;
6. об'єктивний розгляд скарг та претензій, проведення внутрішнього розслідування;
7. залучення психолога у разі неможливості вирішити міжособистісний конфлікт самотужки;
8. організація корпоративних заходів.

Безпосередньою метою управління працею є координація спільних зусиль колективу і забезпечення погоджених дій його членів, спрямованих на отримання конкретних запланованих результатів.

У теперішній час найбільш характерною ознакою демократичної держави є орієнтація на «людський чинник», «доктрину людських відносин», «права людини» при за-

гальній основі цінностей «буття людини–над усе».

**Наукова організація управлінської праці** – це комплекс заходів, які проводяться з урахуванням таких принципів, як спеціалізація, паралельність, ритмічність та пропорційність, безперервність та прямоточність. Сьогодні основним засобом наукової організації управлінської праці є так зване офісне обладнання, яке включає комп'ютер, розмножувальну техніку та технічні засоби зв'язку. Досконале володіння керівником цим арсеналом приносить найбільший ефект.

**Комплекс заходів наукової організації управлінської праці:**

- Організаційне закріплення процесів і кооперації управлінської праці, забезпечення необхідної кваліфікації працівників
- Розподіл і розстановка кадрів по ланках системи управління
- Регламентування діяльності та стосунків
- Нормування управлінської праці
- Вибір систем і методів роботи
- Матеріальне і моральне стимулювання управлінської праці
- Раціональна організація робочих місць і створення оптимальних умов праці та відпочинку
- При організації управлінської праці застосовують три напрямки її поділу:
  - Функціональний
  - Технологічний
  - Кваліфікаційний

**Функція управління** – це особливий вид управлінської діяльності, конкретні форми управлінського впливу на діяльність системи, які зумовлюють і визначають зміст ділових взаємовідносин. Основними функціями управління є: планування, організація, мотивація, контроль, прийняття рішення.

**Стратегічне планування** – це процес вибору цілей для організації і прийняття рішень щодо найкращого способу їх досягнення.

**Організація** – це проектування структури організації, розподіл та координація робіт із метою досягнення мети організації як суб'єкта.

**Мотивація** – це процес, за допомогою якого керівництво спонукає працівників діяти так, як було заплановано та організовано.

Ефективність діяльності будь-якої організації залежить від якості прийнятих управлінських рішень.

**Управлінське рішення** – це сукупний результат творчого процесу (суб'єкта управління) та дій колективу (об'єкта управління) для вирішення конкретної ситуації, що виникла у зв'язку з функціонуванням системи.

Щоб управлінське рішення досягло своєї мети, воно повинно відповідати певним вимогам:

- Виражена цілеспрямованість
- Максимальна обґрунтованість
- Адресність
- Узгодженість
- Правомірність
- Ефективність
- Своєчасність
- Повнота, чіткість та стислість

Процес прийняття рішень складається із 5-ти етапів:

- визначення проблеми
- аналіз проблеми
- визначення альтернативних рішень
- оцінка альтернатив і вибір найкращого
- виконання рішення й оцінка результатів

**Облік в управлінні** – це основа інформаційного забезпечення та функції контролю. Без чітко налагодженого обліку неможливе здійснення жодної фази управлінського циклу, а тим паче прийняття управлінських рішень.

**Облік** – це регуляторний і систематизований збір інформації про стан і розвиток керованої системи, яка характеризує кількісну та якісну сторони діяльності організації.

У системі охорони здоров'я облік здійснюють за певними напрямками:

- документальний облік
- фінансовий облік
- матеріальний облік
- облік медикаментів
- облік кадрів
- облік у ракурсі медичної статистики
- інші

Організація виконання рішень немислима без контролю. Контроль реалізації рішень є завершальною стадією управлінського циклу. Він набуває форми зворотного зв'язку, за допомогою якого можна отримати інформацію про виконання рішення, досягти мети організації.

**Контроль** – це управлінська функція й управлінська операція, за допомогою яких здійснюють зіставлення того, що повинно бути з тим, що є фактично.

Саме контроль дозволяє вносити корективи в будь-яку ланку управлінського циклу, усувати недоліки, непорозуміння, вчасно виправляти ситуацію і спрямовувати дії працівника в потрібне русло.

Процес контролю відбувається в три визначальні етапи:
 

- визначення стандарту чи еталона;
- оцінка або вимірювання того, що підлягає контролю (об'єкт контролю);
- порівняння стандарту з об'єктом.

Найважливішою особливістю контролю є те, що він повинен бути всеохоплюючим. Кожен керівник, незалежно від свого рангу, повинен виконувати функцію контролю як

невід'ємну частину своїх посадових обов'язків.

Обов'язкові характеристики ефективного контролю:

- стратегічна спрямованість
- орієнтація на результати
- відповідність справі
- своєчасність
- гнучкість
- простота
- економічність – затрати на контроль не повинні перевищувати суми доходів!

**Основні види контролю:**

1. Попередній контроль здійснюють до початку робіт.
2. Поточний контроль здійснюють безпосередньо в ході виконання робіт.
3. Заключний контроль здійснюють після того, як роботу виконано.

Сім помилок контролю, які можуть викликати конфлікт і яких необхідно уникати хорошему керівникові:

- Контроль не повинен обмежуватися інцидентами!
- Тотальний контроль породжує недбалість!
- Прихований контроль викликає досаду!
- Контролюйте не лише улюблений підрозділ!
- Контроль - не проформа!
- Не контролюйте через недовіру!
- Не мовчіть про висновки зроблені Вами!

**Нормативно-правове регулювання якості управлінських функцій в діяльності заступника керівника ЗОЗ з медсестринства, головної (старшої) медсестри**

Згідно Стандартів акредитації закладів охорони здоров'я, затверджених Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14.03.2011 № 142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я» (зі змінами та доповненнями), Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 02 березня 2016 року № 285 і з метою контролю та управління якістю роботи медичних сестер в області розроблені та впроваджені в роботу:

- Тимчасові стандарти роботи медичних сестер Львівської області затверджені наказом ГУОЗ ЛОДА № 389 від 05.06.2007 року, із змінами внесеними наказом ДОЗ ЛОДА від 22.01.2015 р. № 37. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 22921 від 29.11.2007 року;
- Збірник стандартів і технологій по інфекційній безпеці, інфекційному контролю для медичних сестер (фельдшерів, акушерок) лікувально-профілактичних установ Львівської області (2008);
- Тимчасові стандарти роботи медичних сестер загальної практики сімейної медицини Львівської області, затверджені наказом ГУОЗ ЛОДА № 189 від 23.03.2009 року «Про затвердження Тимчасових Стандартів роботи медичних сестер загальної практики-сімейної медицини ЛПЗ Львівської області», із змінами, внесеними наказом ДОЗ ЛОДА від 05.07.2017 р. № 465;
- Методичні рекомендації «Оцінка якості прибирання та дезінфекції приміщень у ЛПЗ методом фізичного контролю (2010);
- Локальні протоколи медичної сестри (фельдшера, акушерки) на основі протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій, затверджені наказом МОЗ України від 01 червня 2013 року № 460, із змінами внесеними наказом Департаменту ОЗ ЛОДА від 31.05.2016 р. № 448.

Наказом Департаменту ОЗ Львівської ОДА № 623 від 22.09.2014 р. затверджено 5 індикаторів якості виконання медичними сестрами ЗОЗ області локальних протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур, маніпуляцій.

**Індикатор №1.** Наявність у старшої сестри медичної відділення та на робочих місцях сестер медичних (фельдшерів, акушерок) відділень, ЛАЗПМС, ФАП локальних протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур.

**Індикатор № 2.** Сестри медичні (фельдшера, акушерки) відділень ЗОЗ, лікарських амбулаторій загальної практики сімейної медицини, фельдшерсько-акушерських пунктів, при опитуванні проявляють відповідний рівень знань Локальних протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій.

**Індикатор № 3.** При виконанні сестрами медичними (фельдшерами, акушерками) Локальних протоколів забезпечено психологічну підготовку пацієнта до процедури та дотримання прав пацієнта.

**Індикатор № 4.** Ресурсне забезпечення (оснащення) виконання Локальних протоколів сестрами медичними (фельдшерами, акушерками).

**Індикатор № 5.** Забезпечення сестрами медичними (фельдшерами, акушерками) інфекційної безпеки та інфекційного контролю при виконанні Локальних протоколів.

Закінчення, початок на стор. 14

Дані індикатори характеризують організаційний аспект запровадження сучасних медико-технологічних документів Локальних протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій в роботу медсестринської служби ЗОЗ. Якість медичної допомоги пацієнтам, відповідність надання медичної допомоги вимогам Локальних протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки), даними індикаторами повністю висвітлюватися не може, але для аналізу цих аспектів необхідне обов'язкове запровадження Локальних протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій в закладах охорони здоров'я; необхідний відповідний рівень знань медичними сестрами (фельдшерами, акушерками) Локальних протоколів; правил психологічної підготовки пацієнта до процедури, прав пацієнта, дотримання правил медичної етики та деонтології; ресурсного забезпечення (оснащення) виконання локальних протоколів; правил інфекційної безпеки, інфекційного контролю при виконанні локальних протоколів для забезпечення профілактики внутрішньолікарняних інфекцій у ЗОЗ.

Індикатори якості обчислюються старшими сестрами медичними відділень ЗОЗ, головними лікарями ЛАЗПСМ, завідувачами ФАП, розташованими в районі обслуговування 1 раз на квартал з річним підсумком та подаються за заступника керівника ЗОЗ з медсестринства (головної медичної сестри) ЗОЗ для загального обчислення індикатора по ЗОЗ.

У закладах охорони здоров'я Львівської області за єдиною схемою проводиться оцінка якості роботи медичних сестер по 10-ти основних показниках:

1. Рівень теоретичної та практичної підготовки, який повинен контролюватися на базі тестування персоналу не рідше 1-го разу на рік по результатах систематичних занять по підвищенню кваліфікації у відділенні, лікарні і на базі кваліфікаційних вимог, згідно стандартів. **5 балів**
2. Дотримання та виконання стандартів ведення медичної документації, обладнання поста. **4 бали**
3. Правильність обліку, зберігання лікарських препаратів і технологій їх роздавання пацієнтам. **5 балів**
4. Виконання технологій догляду за хворими. **5 балів**
5. Дотримання технологій виконання маніпуляцій і процедур. **6 балів**
6. Своєчасність виконання лікарських назначень. **6 балів**
7. Дотримання технологій по забору і доставці біопроб для клінічних досліджень. **5 балів**
8. Дотримання вимог санепідрезиму. **7 балів**
9. Дотримання технологій по підготовці пацієнтів до різних видів обстежень. **4 бали**

10. Дотримання деонтологічних принципів (скарги пацієнта про медсестру). **З бали**  
**Всього 50 балів**

Контроль за якістю роботи медсестри здійснює старша медсестра, яка у відділенні є основним експертом. Також контроль якості медсестринського процесу здійснює заступник керівника ЗОЗ з медсестринства, головна медсестра лікарні.

Оцінка якості роботи медичної сестри проводиться за трьома параметрами:

1. Виконання сестринського процесу повністю відповідає нормативам, закладеним у збірнику технологій стандартів.

Виставляється максимальне число балів.  
2. Виконання сестринського процесу не повністю відповідає нормативам технології і стандартів.

Виставляється 50% від максимального числа балів.  
3. Виконання сестринського процесу не відповідає нормативам технології і стандартів.

Виставляється 0 балів.

За результатами контролю оцінка виставляється в контрольну карту медичної сестри, або в спеціальний журнал обліку рівня якості роботи медичної сестри. На робочому місці медичної сестри розраховується інтегральний коефіцієнт якості, який складає відношення суми фактично набраних балів до їх максимального числа.

Критерії оцінювання діяльності медсестер змінюються в залежності від специфіки роботи.

Оцінка якості роботи медсестер враховується при підведенні підсумків діяльності медсестринського персоналу і медсестринських структурних підрозділів ЗОЗ в цілому за місяць, квартал, календарний рік, що дає можливість визначити якість надання медичних послуг, недоліки в роботі, які підлягають усуненню і посиленому контролю в майбутньому, вирізняти кращих медсестер і формувати з них резерв на керівні посади в медсестринській службі закладу охорони здоров'я.

Центральним змістовим елементом сестринських стандартів є головні вимоги та аспекти підзвітності, стабільно високого рівня компетентності, етики праці, вдосконалення знань і їх практичного застосування, лідерства, професійних відносин і поведінки.

У сфері медсестринства стандарти професійної практики – це основоположний документ, на який медсестри мають спиратися в питаннях здійснення догляду за пацієнтами. Будучи науково обґрунтованими, вони допомагають забезпечувати лікування і догляд на основі найсучасніших досягнень медицини.

Відповідно до наказу МОЗ України від 28.09.2012 р. № 751 «Про створення та впровадження медико-техно-

логічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» (із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства охорони здоров'я № 1422 від 29.12.2016 та № 1752 від 26.09.2018) керівники ЗОЗ мають право розробляти та затверджувати локальними наказами протоколи, стандарти роботи, адаптовані до профілю ЗОЗ.

Стандарти роботи медсестер повинні відповідати профілю роботи медичних сестер: медсестринство в терапії, медсестринство в хірургії, медсестринство в педіатрії та ін.

Основні розділи стандартів:

- Правові та етико-деонтологічні аспекти в роботі медичної сестри
  - Положення про сестру медичну закладу охорони здоров'я (відділення)
  - Медсестринський процес в роботі медсестри
  - Лікарські речовини, загальні відомості
  - Лікувально-охоронний режим і правила внутрішнього розпорядку
  - Стандарти медсестринської опіки над пацієнтами.
- Даний розділ включає загальні правила та елементи медсестринської опіки над пацієнтами відповідно до профілю відділення згідно локальних протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур, маніпуляцій.
- Технологія виконання лікувальних маніпуляцій
  - Стандарти по відбору та доставці біоматеріалу на лабораторні дослідження і підготовка пацієнтів до інструментальних досліджень
  - Інфекційний контроль
  - Критерії оцінки якості роботи медичної сестри

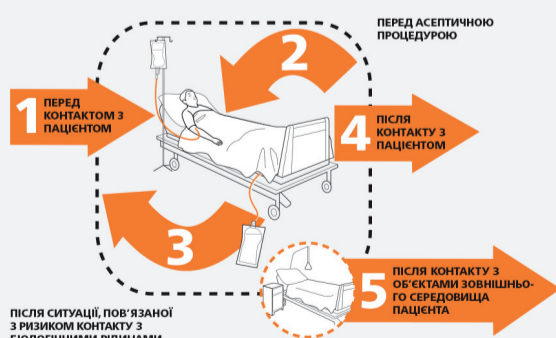
Для того, щоб створити ефективну систему управління якістю медсестринської службою закладів охорони здоров'я, її безпосередні керівники (заступники керівника ЗОЗ з медсестринства, головні, старші медсестри) повинні володіти такими особистісними якостями, як – вміння логічно і критично мислити, аналізувати ситуацію, володіти так званим соціальним інтуїтом, ставити себе на місце іншої людини, правильно інтерпретувати почуття інших людей, створювати навколо себе найсприятливішу ситуацію для ефективної діяльності організації.

**Наталія Галапац** – експерт департаменту охорони здоров'я Львівської ОДА з медсестринства, заступник директора КНП «Жовківська ЦРЛ» з медсестринства, магістр із спеціальності «Сестринська справа»



## Тема 2: «Інфекційна безпека. інфекційний контроль»

### ВАШІ 5 МОМЕНТІВ ДЛЯ ГІГІЄНИ РУК\*:



\*ПРИМІТКА: дотримуватися заходів щодо забезпечення гігієни рук потрібно в усіх зазначених моментах незалежно від того, використовуєте Ви рукавички чи ні



### ВАШІ 5 МОМЕНТІВ ДЛЯ ГІГІЄНИ РУК\*:

<b>1</b> ПЕРЕД КОНТАКТОМ З ПАЦІЄНТОМ	<b>КОЛИ?</b> Проведіть гігієнічну процедуру рук до контакту з пацієнтом <b>ДЛЯ ЧОГО?</b> Щоб захистити пацієнта від потенційно небезпечних мікроорганізмів, що знаходяться на руках
<b>2</b> ПЕРЕД АСПЕТИЧНОЮ ПРОЦЕДУРОЮ	<b>КОЛИ?</b> Проведіть гігієнічну процедуру рук безпосередньо перед аспетичною процедурою <b>ДЛЯ ЧОГО?</b> Щоб захистити пацієнта від проникнення до його організму потенційно небезпечних мікроорганізмів, включено з його власною мікрофлорою
<b>3</b> ПІСЛЯ СИТУАЦІЇ, ПОВ'ЯЗАНОЇ З РИЗИКОМ КОНТАКТУ З БІОЛОГІЧНИМИ РІДИНАМИ	<b>КОЛИ?</b> Проведіть гігієнічну процедуру рук після процедури, пов'язаної з ризиком контакту з біологічними рідинами (до та після зняття рукавичок) <b>ДЛЯ ЧОГО?</b> Щоб захистити себе та зовнішнє середовище ЛПЗ від потенційно небезпечних мікроорганізмів пацієнта
<b>4</b> ПІСЛЯ КОНТАКТУ З ПАЦІЄНТОМ	<b>КОЛИ?</b> Проведіть гігієнічну процедуру рук після того, як відійшли від ліжка пацієнта, якщо ви доторкалися до нього або об'єктів його зовнішнього середовища <b>ДЛЯ ЧОГО?</b> Щоб захистити себе та ЛПЗ від потенційно небезпечних мікроорганізмів пацієнта
<b>5</b> ПІСЛЯ КОНТАКТУ З ОБ'ЄКТАМИ ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ПАЦІЄНТА	<b>КОЛИ?</b> Проведіть гігієнічну процедуру рук, коли відходите від пацієнта, якщо ви торкалися будь-якого об'єкту або меблів у безпосередньому оточенні пацієнта, навіть якщо ви не торкалися самого пацієнта <b>ДЛЯ ЧОГО?</b> Щоб захистити себе та зовнішнє середовище ЛПЗ від потенційно небезпечних мікроорганізмів пацієнта

\*ПРИМІТКА: дотримуватися заходів щодо забезпечення гігієни рук потрібно в усіх зазначених моментах незалежно від того, використовуєте Ви рукавички чи ні



### ЯК ПРОВОДИТИ ГІГІЄНИЧНУ АНТИСЕПТИКУ РУК?

#### 3 Тривалість процедури 20-30 секунд



\*ПРИМІТКА: дотримуватися заходів щодо забезпечення гігієни рук потрібно в усіх зазначених моментах незалежно від того, використовуєте Ви рукавички чи ні



СУСПІЛЬНО-ГРОМАДСЬКА  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА  
МЕДИЧНА ГАЗЕТА  
**Медсестра  
Галичини**

Засновники – творчий колектив редакції та Львівська обласна Асоціація медичних сестер. Видається з 1 листопада 2004 року. Реєстраційне свідоцтво ЛВ № 672 від 6.12.2004 р.

Спілкування з автором тільки на сторінках газети. Відповідальність за зміст матеріалів та реклами несуть автори та рекламодавці. При передруку посилання на газету “Медсестри Галичини” обов'язкове. Позиція редакції може не співпадати з авторською.

Адреса редакції: (032) 225-72-88, 225-58-55.  
м. Львів, вул. Романчука, 10/3.  
Газета зверстана і надрукована в ТзОВ “Сполом”  
Зам. №193/21-11. Наклад 1100 пр.