

УДК [616-085:614.253.5]:005.6 (045)

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ**Масляков В.В., Левина В.А., Романова И.В., Нехотящая Н.М.***Саратовский филиал НОУ ВПО «Медицинский институт «РЕАВИЗ»,
Саратов, e-mail: maslyakov@inbox.ru*

На основании изучения мнения медицинских сестер сделан вывод о том, что использование экспертных карт для проведения контроля имеет только положительные стороны. Контроль и оценка деятельности медицинских сестер способствует непрерывному повышению качества медицинской помощи в лечебном учреждении. Внедрение в практику работы системы оценки качества деятельности медицинских сестер обеспечивает более качественное выполнение возложенных на них задач, а, следовательно, помогает решению главной проблемы – возвращение пациентам здоровья. Разработка и использование экспертной карты позволяет организовать профессиональный качественный системный контроль над деятельностью сестринского персонала. Оценка качества является объективной. Все ошибки в работе учитываются, проводится анализ, организуется работа по их устранению. Такая методика контроля позволяет добиться укрепления трудовой дисциплины, роста профессионального уровня, улучшения ухода за пациентами и повышения престижа профессии медицинской сестры.

Ключевые слова: медицинские сестры, экспертные медицинские карты**EXPERIENCE OF THE ORGANIZATION OF QUALITY CONTROL OF SESTRINSKOY OF ACTIVITY IN THE THERAPEUTIC HOSPITAL****Maslyakov V.V., Levina V.A., Romanova I.V., Nехotyachaya N.M.***Negeosudarstvennoye educational ucherezhdeniye of higher education Saratov medical institute «REAVIZ», Saratov, e-mail: maslyakov@inbox.ru*

On the basis of studying of opinion of nurses the conclusion that uses of expert cards for monitoring procedure have only positive sides. Control and an assessment of activity of nurses is drawn promotes continuous improvement of quality of medical care in medical institution. Introduction in practice of work of system of an assessment of quality of activity of nurses provides better performance of the tasks assigned to them, and, therefore, helps the solution of the main problem – return to patients of health. Development and use of the expert card allows to organize professional high-quality system control over activity of nursing staff. The assessment of quality is objective. All mistakes in work are considered, the analysis is carried out, work on their elimination will be organized. Such technique of control allows to achieve strengthening of labor discipline, growth of professional level, improvement of care of patients and increases of prestige of a profession of the nurse.

Keywords: nurses, expert medical records

Качество – это совокупность свойств и характеристик услуги, которые придают ему способность удовлетворять существующие или предполагаемые потребности. Определение «качества медицинской помощи» имеет значение не только для развития сестринского дела, но и для совершенствования сестринской практики, так как формулирует основные характеристики качества. С точки зрения пациента (семьи, общества), качество сестринской помощи – это такие свойства услуги, благодаря которым пациент остается доволен оказанием сестринской помощи в целом, как результатом, так и процессом её оказания. А это значит, что условия, в которых производилось сестринское вмешательство, профессионализм медицинских сестер, их личностные качества, профессиональное общение и результат помощи соответствовали ожиданиям пациента. С точки зрения учреждения здравоохранения, качество сестринской помощи – это выполнение функциональных обязанностей в строгом соответствии с нормативно-правовой документацией, что означает

профессиональную компетентность медицинских сестер, умение работать в команде, создавать и поддерживать позитивную производственную среду и обеспечивать инфекционную безопасность. Понятие качества включает внутреннюю и внешнюю составляющие. Внутренняя составляющая качества – это характеристики, внутренне присущие услуге.

Организация и порядок проведения ведомственного и вневедомственного контроля качества медицинской помощи регламентируются приказами Министерства здравоохранения РФ и Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Приказ МЗ РФ и ФФОМС от 24.10.96 г. № 363/77 «О совершенствовании качества медицинской помощи и контроля качества медицинской помощи населению РФ» регламентирует проведение и содержание ведомственного и вневедомственного контроля.

В основу работы положен опыт организации контроля качества сестринской деятельности в терапевтическом стационаре.

Терапевтическое отделение входит в состав МУЗ «Городская больница № 2» г. Энгельса, предназначено для оказания медицинской помощи населению и проведения работы по профилактике заболеваний. Отделение развернуто на 110 коек. В 2009 году в отделении находилось на лечении 2264 человека с различной терапевтической патологией.

По нозологиям больные распределены следующим образом: ИБС – 942 человека (41,7%), пневмонии – 500 человек (22%), ХОБЛ – 267 человек (11,8%), артериальная гипертония – 187 человек (8,3%), бронхиальная астма – 113 человек (5%), прочие заболевания – 255 человек (11,2%) (рис. 1).

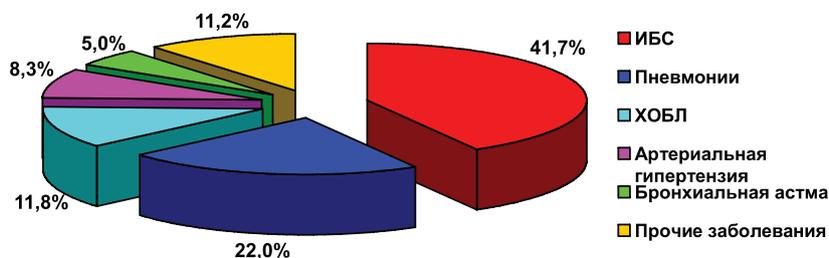


Рис. 1. Распределение больных по нозологическим формам

На представленном рис. 1 можно увидеть, что большинство пациентов находилось на лечении с сердечно-сосудистой и дыхательной патологией.

Штатное расписание данного отделения представлено в таблице.

По категориям медицинские сестры распределены следующим образом: имеют высшую категорию – 5 человек (29,5%), первую категорию не имеет никто, 2 категорию – 7 человек (41,1%), не имеют категории – 5 человек (29,5%) (рис. 2).

Штатное расписание среднего персонала отделения

Должность	Штаты	Физические лица
Старшая м/с	1	1
М/с процедурная	2	2
Палатная медицинская сестра	14,5	14
Всего	17,5	17

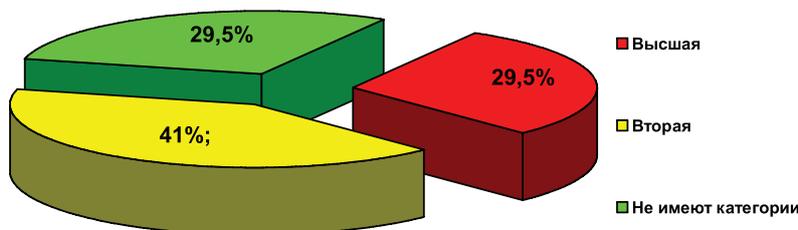


Рис. 2. Распределение медсестер по квалификационным категориям

Исследуя рис. 2, можно сделать вывод, что среди среднего медицинского персонала отделения высокий потенциал повышения квалификации. Не имеют категории молодые специалисты, у которых стаж работы составляет менее трех лет.

С целью совершенствования контроля качества работы медицинских сестер в отделении проводится систематический и качественный контроль старшей сестрой. Оценка качества работы проводится на основе контроля элементов текущих процессов. Для этого разработаны критерии оценки работы медицинских сестер. Персонально на каждую медицинскую сестру заведена экс-

пертная карта оценки работы. Экспертиза проводится 1 раз в неделю. Периодичность подведения итогов – 1 раз в месяц. Результаты итогов доводятся до сведения всего коллектива, обсуждаются, намечаются мероприятия по ликвидации дефектов.

Экспертные карты разработаны для медицинской сестры и медицинской сестры процедурной.

Разработка и использование экспертных карт позволили старшей сестре индивидуально оценивать работу каждой сестры по единым критериям. После каждой проведенной экспертизы с ее результатами знакомится медицинская сестра (расписывается

в карте). Исходя из этого, можно видеть, что оценка деятельности проводится объективно. При выявлении дефектов изучаются их причины, планируется проведение учебных занятий, конференций и т.д.

Среди наиболее часто встречающихся недостатков, выявленных в ходе проведения контроля у палатных медицинских сестер за 2009 год отмечают: ведение документации (несвоевременное заполнение температурных листов, небрежные записи в журнале передачи дежурств), нарушение стандарта раздачи лекарственных средств, нарушение стандарта профессионально-

го общения, несвоевременное выполнение врачебных назначений.

За 2009 год всего было выявлено 46 дефектов – по ведению документации снижены баллы в 29 случаях (74,3%); нарушение стандарта раздачи лекарственных средств – 8 случаев (7,7%); нарушение трудовой дисциплины (опоздание на работу) – 2 случая (7,7%); несвоевременное выполнение назначений врача – 2 случая; соблюдение личной гигиены (неопрятный внешний вид, маникюр) – 4 случая; нарушение СЭР (неправильное приготовление дез. раствора) – 1 случай (рис. 3).

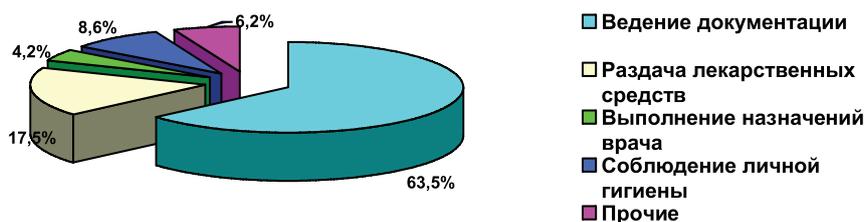


Рис. 3. Выявленные нарушения в работе медицинских сестер

По проведенному анализу выявленных замечаний в отделении проводились занятия с последующей сдачей зачета. Медицинские сестры, не имеющие замечаний, были поощрены главным врачом: выплата денежных премий, объявление благодарности. Медицинским сестрам, у которых были зафиксированы нарушения, оказывалась консультативная помощь, осуществлялся индивидуальный контроль за их работой.

Критерием содержания деятельности по обеспечению качества медицинской помощи (в том числе и сестринской), является удовлетворенность пациента. С этой целью нами проведено анкетирование 35 пациентов. Анкетирование проводилось при выписке больных из стационара.

Анкета включала 20 вопросов об удовлетворенности населения качеством труда медицинских сестер, об отношении медицинских сестер к своим профессиональным обязанностям, о распределении их рабочего времени, об организации рабочего места, о личностных качествах медицинских сестер, о материально-техническом оснащении отделения и другие вопросы. В анкетировании участвовали лица женского и мужского пола.

По мнению пациентов, существенную роль в деятельности медицинских сестер играют внешний вид, психология общения с людьми.

Наибольшее число респондентов (68,7%) определили внешний вид медицинских сестер как хороший, 28,1% – удовлетворительный и только 3,2% – неудовлетворительный (рис. 4).

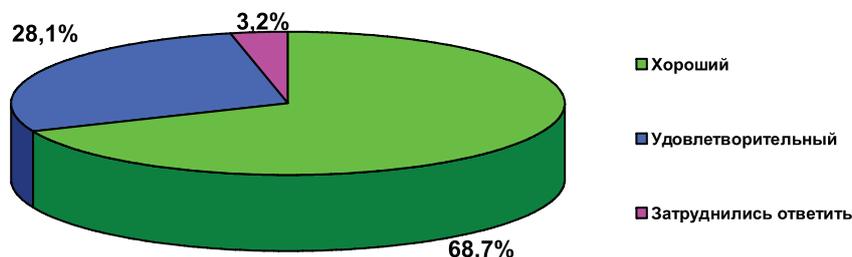


Рис. 4. Оценка внешнего вида медицинских сестер

Психологией общения медицинских сестер с пациентами только 64% опрошенных удовлетворены, 24,7% – удовлетворены частично и остальные затруднились ответить 11,3% (рис. 5).

Анкетный опрос показал, что, по мнению респондентов, медицинская сестра

должна больше внимания и времени уделять больным.

Не последнюю роль во взаимоотношениях медицинской сестры и пациента играют личностные и профессиональные характеристики медицинской сестры.

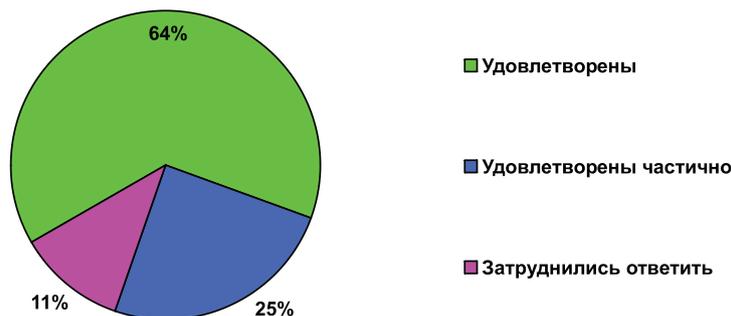


Рис. 5. Оценка психологии общения

Среди личностных качеств, которыми должна обладать хорошая медицинская сестра, на первое место респонденты поставили (рис. 6):

- отзывчивость – 46,1%;
- чистоплотность, аккуратность – 34,8%;
- доброта – 26,9%;
- профессионализм 26,9%.

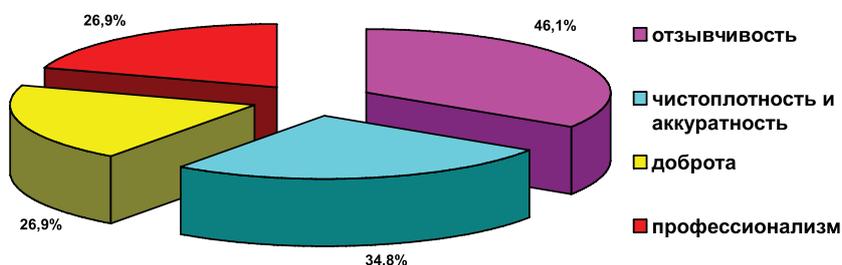


Рис. 6. Личностные качества медицинской сестры, наиболее значимые для пациентов

Качество сестринской помощи в большей степени зависит от профессионального мастерства медицинских сестер, их дисциплинированности и добросовестности.

Работу медсестер оценили как хорошую 73,3%; как удовлетворительную – 26,7%; неудовлетворительных оценок не было (рис. 7).

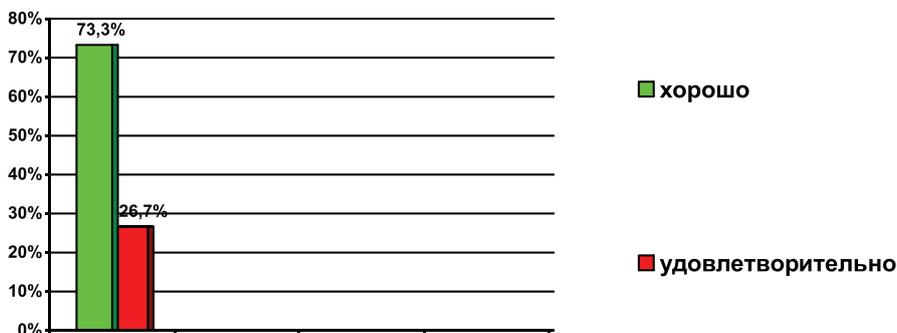


Рис. 7. Оценка работы медсестер пациентами

74% опрошенных указали на то, что медицинские сестры дают им советы по здоровому образу жизни, диетическому питанию, закаливанию, другим вопросам. 3% респондентов не получают такую информацию, 33% опрошенных считают объем получаемой информации недостаточной (рис. 8).

Таким образом, исследование мнения пациентов позволило оценить работу медицинских сестер терапевтического отделения и наметить пути по улучшению качества.

С целью определения мнения медицинских сестер по проведению контроля по индивидуальным экспертным картам нами были опрошены 15 медицинских сестер. Их мнения распределились следующим образом: 7 человек отметили, что проведение такой экспертизы стимулирует на более ответственное выполнение своих обязанностей; 5 человек отметили объективность оценки их труда; 3 медсестры отметили, что проведение такого контроля стимулирует к повышению самообразования (рис. 9).

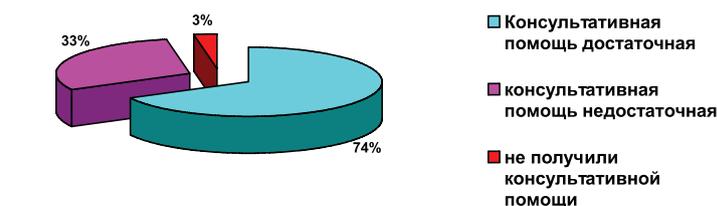


Рис. 8. Оценка получения консультативной помощи

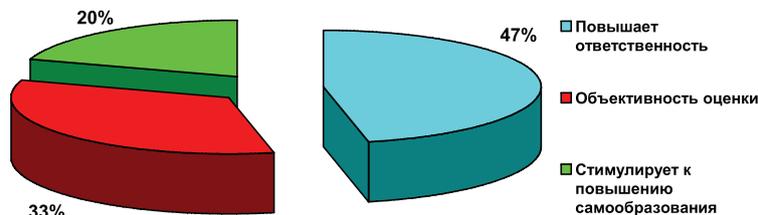


Рис. 9. Распределение мнений медицинских сестер по проведению контроля

Заключение

Изучив мнение медицинских сестер, можно сделать вывод о том, что все медицинские сестры отметили только положительные стороны использования экспертных карт для проведения контроля. Контроль и оценка деятельности медицинских сестер способствуют непрерывному повышению качества медицинской помощи в лечебном учреждении. Внедрение в практику работы системы оценки качества деятельности медицинских сестер обеспечивает более качественное выполнение возложенных на них задач, а, следовательно, помогает решению главной проблемы – возвращению пациентам здоровья. Разработка и использование экспертной карты позволяет организовать профессиональный качественный системный контроль за деятельностью сестринского персонала. Оценка качества проводится по единым критериям, т.е. является объективной. Все ошибки в работе учитываются, проводится анализ, организуется работа по их устранению. Такая методика контроля позволяет добиться укрепления трудовой дисциплины, роста профессионального уровня, улучшения ухода за пациентами и повышения престижа профессии медицинской сестры.

Список литературы

1. Алексеева О.Д., Соловьева А.В. Роль руководителя сестринской службы в создании «мотивационной среды» // Медицинская сестра. – 2008. – № 4.
2. Ведмеденко Л.Ф. Методы квалиметрии как инструменты управления качеством // Медицинская сестра. – 2004. – № 5.
3. Волгина Е.Н., Дудкин С.А., Федосова Е.А. Опыт организации работы сестринского персонала отделения детской онкологии и гематологии // Главная медицинская сестра. – 2008. – № 8.
4. Гажева А.В., Егорова Е.В. Индикаторы оценки качества медицинских сестер // Медицинская сестра. – 2008. – № 6.
5. Двойников С.И. // Управление качеством медицинской помощи. Качество сестринской помощи // Сестринское дело. – 2004. – № 3.
6. Елманова Т.В., Горбарец С.Ю. Подходы к новой разработке системы оплаты труда в рамках реализации пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения // Главная медицинская сестра. – 2008. – № 2.

7. Косарева Н.Н. Управление сестринским персоналом и качество медицинской помощи // Медицинская сестра. – 2004. – № 4.

8. Мурашова Л.Ф. Контроль качества медсестер в городской больнице // Медицинская сестра. – 2004. – № 4.

9. Сальникова О.А. Анкетирование как инструмент повышения качества медицинского обслуживания пациента // Главная медицинская сестра. – 2003. – № 7.

10. Слепушенко И.О. Реформирование оплаты труда в зависимости от конечного результата // Медицинская сестра. – 2008. – № 2.

11. Солонинкина Л.Ф. Критерии оценки деятельности сестринского персонала // Главная медицинская сестра. – 2008. – № 2.

12. Сопина З.Е., Фомушкина И.А. Управление качеством сестринской помощи. – М. «АНМИ», 2006.

References

1. Alekseeva O.D., Soloveva A.V. Rol rukovoditelya sestrinskoy sluzhby v sozdanii «motivatsionnoy sredy» // Meditsinskaya sestra no. 4. 2008.
2. Vedmedenko L.F. Metody kvalimetrii kak instrumenty upravleniya kachestvom // Meditsinskaya sestra no. 5. 2004.
3. Volgina E.N., Dudkin S.A., Fedosova E.A. Opyt organizatsii raboty sestrinskogo personala otdeleniya detskoj onkologii i gematologii // Glavnaya meditsinskaya sestra no. 8. 2008.
4. Gazheva A.V., Egorova E.V. Indikatory othenki kachestva meditsinskikh sester // Meditsinskaya sestra no. 6. 2008.
5. Dvoynikov S.I. // Upravlenie kachestvom meditsinskoy pomoshi. Kachestvo sestrinskoy pomoshi // Sestrinskoe delo no. 3. 2004.
6. Elmanova T.V., Gorbarets S.Yu. Podkhody k novoy razrabotke sistemy oplaty truda v ramkakh realizatsii pilotnogo projekta, napravlenno na povyshenie kachestva uslug v sfere zdavoookhraneniya // Glavnaya meditsinskaya sestra no. 2. 2008.
7. Kosareva N.N. Upravlenie sestrinskim personalom i kachestvom meditsinskoy pomoshi // Meditsinskaya sestra no. 4. 2004.
8. Murashova L.F. Kontrol kachestva medsester v gorodskoy bolnitse // Meditsinskaya sestra no. 4. 2004.
9. Salnikova O.A. // Anketirovanie kak instrument povsheniya kachestva meditsinskogo obsluzhivaniya pathienta // Glavnaya meditsinskaya sestra no. 7. 2003.
10. Slepshenko I.O. Reformirovanie oplaty truda v zavisi-mosti ot konechnogo rezultata // Meditsinskaya sestra no. 2. 2008.
11. Soloninkina L.F. Kriterii otsenki deyatelnosti sestrinskogo peronala // Glavnaya meditsinskaya sestra no. 2. 2008.
12. Sopina Z.E., Fomushkina I.A. Upravlenie kachestvom sestrinskoy pomoshi M. «ANMI» 2006.

Рецензенты:

Громов М.С., д.м.н., профессор, генеральный директор ООО «Частная клиника № 1», г. Саратов;

Андриянова Е.А., д.соц.н., профессор, зав. кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии, ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ, г. Саратов.

Работа поступила в редакцию 27.06.2013.