

# КАЧЕСТВО СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ В САНАТОРИИ

Ю.В. Бардышева, К.А. Страхов, канд мед. наук, И.И. Макарова, проф., И.В. Березовский, канд. мед. наук  
Тверская государственная медицинская академия Минздрава России  
E-mail: info@limfa.ru

**Представлены факторы, влияющие на оказание сестринской помощи в санатории «Митино». Предложены системы показателей, характеризующих ее качество.**

**Ключевые слова:** качество, сестринская помощь, оценка, контроль.



Приоритетной задачей здравоохранения современной России является повышение качества медицинской помощи, которое во многом определяется сестринским участием в лечебно-диагностическом процессе. Сестринский персонал наиболее тесно контактирует с пациентами, и именно на этом уровне прежде всего формируется их представление о качестве медицинского обслуживания [2, 6, 7].

Качество сестринской помощи определяется как совокупность факторов, подтверждающих ее соответствие потребностям пациента, его ожиданиям и современному уровню технологий и медицинской науки. Эффективный контроль качества необходим для систематического выявления недочетов, принятия мер по их устранению и определения потребности в профессиональном развитии медицинского персонала [3–5, 8].

Для контроля и оценки качества сестринской помощи важно четко определить их критерии. Очевидно, что необходимо оценивать выполнение медсестрами их должностных обязанностей, соблюдение технологии проведения процедур, следование этическим нормам, а также удовлетворенность пациентов качеством сестринской помощи [3, 5]. Затрудняет оценку, контроль и управление каче-

ством отсутствие единых утвержденных стандартов сестринской помощи. В этих условиях представляется актуальной разработка системы показателей, характеризующих ее качество, а также процедуры оценки и контроля качества [2, 4]. Нами эта работа проведена в ООО «Санаторий Митино» – специализированной лечебно-профилактической организации, обеспечивающей санаторно-курортное обслуживание граждан РФ (санаторий находится в Торжокском районе Тверской области).

В рамках работы проведено анкетирование медсестер; изучена удовлетворенность пациентов сестринской помощью; создана система показателей качества; проведена экспертная оценка качества.

В исследовании приняли участие медсестры лечебно-диагностических кабинетов санатория (25 человек) в возрасте от 25 до 59 лет и пациенты, находящиеся на заключительном этапе лечения в реабилитационном отделении (60 человек в возрасте от 20 до 75 лет, из них женщин – 65%). 45% пациентов составили пенсионеры (в том числе инвалиды), 18,3% – работающие пенсионеры, 26,7% – служащие, 10% – рабочие.

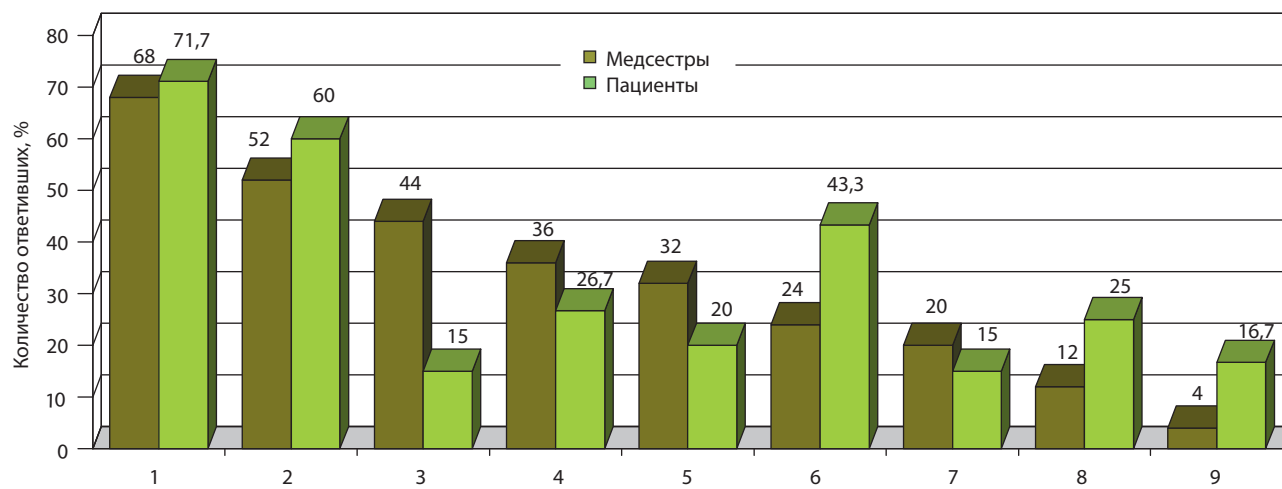
Анкета для медсестер содержала 21 вопрос, анкета для пациентов – 20 вопросов.

При анализе результатов анкетирования медсестер обращало на себя внимание то, что, несмотря на удовлетворенность всех опрошенных выбранной профессией, лишь 88% были довольны работой в данном учреждении. 16% медсестер отметили недостаток профессиональных знаний и 24% – нехватку времени для более качественного выполнения своих обязанностей в связи с недоукомплектованностью кадрами.

Почти все пациенты удовлетворены полученной помощью. Однако некоторые все же указали на определенные недостатки. Так, 13,3% пациентов отметили недостаток в информации о плане лечения, 8,3% – психологический дискомфорт при общении с медсестрами и 5% хотели бы, чтобы им уделяли больше внимания.

Распределение ответов на вопросы блока «Мнение о факторах, влияющих на качество сестринской помощи» (он представлен в обеих анкетах) приведено на рис. 1.

Обе группы респондентов считают профессиональную компетенцию важнейшим фактором,



**Рис. 1.** Мнения медсестер и пациентов о факторах, влияющих на качество сестринской помощи; 1 – уровень профессиональных знаний; 2 – уровень заработной платы; 3 – стандарты сестринской помощи; 4 – эффективность управления; 5 – удовлетворенность профессиональной деятельностью; 6 – материально-техническое оснащение; 7 – мотивация деятельности; 8 – обучение психологии общения; 9 – внешний вид медсестры

влияющим на качество сестринской помощи (среди пациентов – 71,7%, в группе медсестер – 68%). Для обеих групп 2-й по значимости фактор – уровень заработной платы (такое мнение высказали 60% пациентов и 52% медсестер). На 3-е место 43,3% пациентов поставили материально-техническое оснащение, а 44% медсестер – наличие стандартов сестринской помощи. 4-м по важности фактором обе группы респондентов считают эффективность управления сестринской деятельностью (26,7% пациентов и 36,0% медсестер). Для медсестер значимы также удовлетворенность профессиональной деятельностью и уровень материально-технического оснащения лечебного учреждения, а наименее важен внешний вид; пациенты же считают этот фактор значимым и поставили его на 7-е место – после знания психологии общения и удовлетворенности медсестер своей профессиональной деятельностью.

По данным анкетирования и изучив должностную инструкцию медсестры, мы разработали Карту экспертной оценки, содержащую 23 позиции, сгруппированные в 5 основных критериев:

- профессиональный уровень (наличие квалификационной категории, регулярность повышения квалификации);
- соблюдение общих положений должностной инструкции и правил профессионального общения;
- соблюдение технологии выполнения процедур;
- степень готовности к оказанию неотложной помощи;
- соблюдение правил инфекционной безопасности.

Для проведения экспертной оценки главным врачом санатория была утверждена группа экспертов из 5 человек: заместитель генерального директора по медицинской работе, главная медсестра, заведующая отделением физиотерапии, санитарный врач, старшая медсестра.

Каждый эксперт по критериям Карты оценил качество сестринской помощи в соответствии с предложенной шкалой оценок. Весомость каждого из 5 критериев Карты – от 1,0 до 2,0 баллов с общей возможной суммой баллов по всем критериям от 0 до 7,0 баллов. Далее были проведены количественная оценка результатов и их статистическая обработка.

Алгоритм обработки данных был следующим:

- составление сводной таблицы результатов;
- определение согласованности мнений экспертов – расчет коэффициента конкордации рангов Кендалла по формуле:

$$W = \frac{12 S}{n^2 (m^3 - m)},$$

где  $S$  – сумма квадратов отклонений суммы рангов каждого объекта экспертизы от среднего арифметического рангов;  $n$  – число экспертов (5);  $m$  – число образовавшихся рангов [1].

Коэффициент  $W$  равен 0,8, что указывает на высокую степень согласованности мнений экспертов.

Далее проводилось ранжирование – распределение объектов измерения в зависимости от результатов. Чем выше ранг (занятое место), тем лучше оценка экспертов, весомее и выше показатель качества сестринской помощи. Общий балл, определенный экспертами, является общим инте-

гральным показателем качества помощи, оказываемой каждой медсестрой.

Для оценки качества сестринской помощи нами предложена следующая шкала показателей:

- высокий уровень – от 31,5 до 35 баллов (90–100% общей шкалы);
- средний уровень – от 28 до 31,4 балла (80–90% общей шкалы);
- ниже среднего уровня – менее 28 баллов (менее 80% общей шкалы).

По итогам экспертизы 1-е место заняли 5 медсестер, получивших самую высокую оценку (35,00 баллов), 2-е – 3 медсестры (34,75 балла), 3-е – 1 (34,10 балла) и т.д. На 16-м месте – медсестра с результатом 29,15 балла.

Интегральный показатель качества сестринской помощи находится в диапазоне от 29,15 до 35 баллов. Распределение медсестер по качеству работы представлено на рис. 2. Высокое качество работы (от 31,5 до 35 баллов) продемонстрировали 19 (76%) медсестер, средний (от 28 до 31,4 балла) – 6 (24 %).

Средняя оценка экспертов, являющаяся общим интегральным показателем качества сестринской помощи в ООО «Санаторий Митино», – 32,9 балла. Это – высокий показатель.

Таким образом, приведенная методика позволяет: оценить качество сестринской помощи в лечебном учреждении; выявить факторы, влияющие на его уровень – как общие, так и действующие непосредственно в данном лечебном учреждении; создать систему показателей качества сестринской помощи для последующего его контроля, систематического выявления недочетов в работе и их устранения.

#### Литература

1. Гмурман В.Е. Теория вероятностей и математическая статистика. Учебное пособие для вузов. – 10-е издание, стереотипное. – М.: Высшая школа, 2004. – 479 с.
2. Камынина Н.Н. Стандартизация сестринской деятельности: современные подходы к улучшению качества оказываемой медицинской помощи // Проблемы стандартизации здравоохранения. – 2007; № 12.

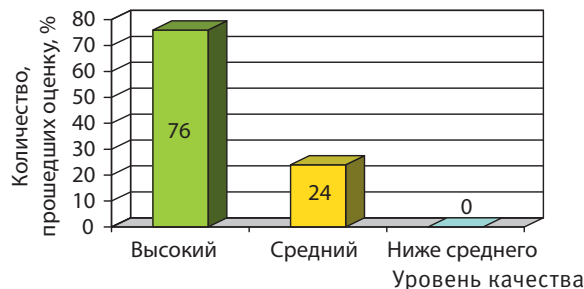


Рис. 2. Распределение медсестер по качеству сестринской помощи в ООО «Санаторий Митино»

3. Козак В.С. Контроль качества работы медицинских сестер // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2004; № 5.

4. Лукьянцева Д.В., Воробьев П.А. Развитие и совершенствование системы стандартизации в здравоохранении // Главная медицинская сестра. – 2006; 4: 39.

5. Солонинкина Л.Ф. Критерии оценки деятельности сестринского персонала // Главная медицинская сестра. – 2008; 2: 17.

6. Сопина З.Е. Управление качеством сестринской помощи. Учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 151 с.

7. Щепин О.П. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи. – М.: Медицина, 2002.

8. Щепин О.П. Актуальные проблемы оценки качества медицинской помощи населению // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1996; 3: 24–29.

#### NURSING CARE QUALITY AT A SANATORIUM

Yu.V. Bardysheva; K.A. Strakhov, Cand. Med. Sci.;  
Prof. I.I. Makarova, I.V. Berezovsky, Cand. Med. Sci.  
Tver State Medical Academy, Ministry of Health of Russia

**The paper presents factors that influence medical care rendered at the Mitino Sanatorium and proposes systems that characterize its indicators.**

*Key words:* quality, nursing care, assessment, control.

