
Черкасов С.Н.¹, Шаповалова М.А.², Горелова Н.В.²

**ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В
РОДИЛЬНОМ ДОМЕ**

1. ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва
2. ГБОУ ВПО Астраханский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Астрахань

Cherkasov S. N.¹, Shapovalova M. A.², Gorelova N. V.²

**INTEGRAL ASSESSMENT OF MEDICAL CARE QUALITY
NURSING STAFF IN THE NURSING HOME**

1. National Research Institute for Public Health, Moscow
2. Astrakhan state medical University of Ministry of healthcare of the Russian Federation, Astrakhan

Резюме. В работе представлены результаты комплексной оценки медицинской помощи, оказываемой средним медицинским персоналом в родильном доме в формате интегрального коэффициента качества. Сам показатель представляет собой модификацию базового интегрального коэффициента качества.

Ключевые слова: интегральный коэффициент качества, карты экспертной оценки, средний медицинский персонал

Abstract. the paper presents the results of a comprehensive assessment of medical care provided to nursing staff in the nursing home in the format of an integral quality factor. The indicator is a modification of the basic integral the quality factor.

Keywords: integral quality factor, maps of the expert assessment, nurses

Комплексная оценка деятельности среднего медицинского персонала в родильном доме является важной компонентой стратегии эффективного управления медицинской организации [1]. Основанием для анализа уровней качества медицинской помощи, оказываемой средним медицинским персоналом послужили материалы экспертиз, занесенных в контрольные карты оценки качества деятельности медицинского персонала среднего звена [2].

Использованы следующие критерии оценки: соблюдение правил внутреннего распорядка, техника безопасности, соблюдение стандартов ведения медицинской документации, соблюдение правил хранения и учёта лекарственных средств, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, соблюдение этико-деонтологических правил и норм, соблюдение политики грудного вскармливания, проведение санитарно-просветительской работы, качество лечебно-диагностического процесса, в котором оцениваются следующие показатели: соблюдение технологии выполнения манипуляций, своевременность выполнения врачебных назначений, соблюдение технологии забора и доставки биопроб для клинических исследований [3].

Проанализировано 426 контрольных карт. Сконструирована формула комплексной оценки качества деятельности среднего медицинского персонала родильного дома с определением интегрального коэффициента качества сестринского процесса (ИКК):

$$\text{ИКК} = \frac{K_1 + K_2 + K_3 + K_4 + K_5 + K_6 + K_7}{7}, \quad \text{где}$$

- K_1 – оформление медицинской документации;
- K_2 - соблюдение положений и требований СанПин;
- K_3 –правильность учета и хранения лекарственных препаратов;

- К₄ – соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, техники безопасности;
- К₅ – качество лечебно-диагностического процесса;
- К₆ – соблюдение этико-деонтологических правил и норм;
- К₇ – соблюдение политики грудного вскармливания

Каждый критерий оценивался по трехбалльной шкале:

- 3- полное соответствие заданным критерием (стандартам);
- 2 – незначительное несоответствие критериям;
- 1 – значительное несоответствие критериям;
- 0 – грубое нарушение технологий.

Результаты экспертной оценки всех уровней контроля фиксировались в контрольной карте, которая заполнялась на каждую медицинскую сестру, и по ИКК проводился анализ деятельности как отделения, так и каждой медицинской сестры в отдельности.

Показатели, снижающие итоговый бал соответствия уровню оказания сестринской помощи: ИКК ниже среднего уровня, административные взыскания, несвоевременное некачественное выполнение врачебных назначений и сестринских технологий, осложнения после выполнения сестринских процедур и манипуляций, несоблюдение стандартов, положительные результаты бактериологического контроля и индикаторов стерильности.

Проведен анализ изменений ИКК в динамике в период 2010-2014 годов. Анализ результатов проведенного аудита показал, что чаще регистрировались дефекты деятельности среднего медицинского персонала в виде незначительного несоответствия критериям.

Динамика изменений ИКК деятельности среднего медицинского персонала родильного дома в период 2010-2014 годов представлена в таблице 1.

Таблица 1
Динамика изменений ИКК деятельности среднего медицинского персонала родильного дома в период 2010-2014 годов

Годы	2010	2011	2012	2013	2014
Оценка в баллах					
2,7-3 балла	8	25,7	15,2	17,2	22,2
2,6 балла	92	74,3	84,8	82,8	77,8

Таким образом, интегральный коэффициент качества медицинской помощи среднего медицинского персонала в родильном доме аккумулировал характеристики деятельности сестринского персонала и свидетельствовал об уровне ее эффективности, что обеспечивало непрерывный контроль и перспективное планирование.

Литература

1. Н.В.Горелова, Л.А.Огуль Оценка деятельности сестринского персонала в родовспомогательном учреждении // Астраханский медицинский журнал, № 1 – 2012. - С.97 – 101.
2. Черкасов С.Н., Сараев А.Р., Лукин А.Г. Социально-экономический механизм оплаты труда участковых медицинских сестер и медсестер общеврачебной практики. – Монография, Москва, - 2014. – 116 с.
3. М.А.Шапалова, Л.А.Огуль, Н.В.Горелова Удовлетворенность качеством медицинской помощи в родильном доме // Сборник материалов XV конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» - Москва. - 2011г. – С.965.