

З.Е. Сопина, И.А. Фомушкина

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

**УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧИЛИЩ И КОЛЛЕДЖЕЙ**

Рекомендовано ГОУ ВПО «Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова» в качестве учебного пособия для студентов учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060109.51 и 060109.52 «Сестринское дело» (повышенный уровень среднего профессионального образования) по дисциплине «Управление качеством сестринской помощи»



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2009

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

«Медицинское образование отнюдь не завершается в медицинском учебном заведении; здесь оно только начинается».
(Правило Уэлча)

Общая цель изучения темы: знакомство с содержанием понятия «качество сестринской помощи».

Конкретные цели.

Организатор сестринского дела должен знать:

- проблемы и факторы, влияющие на КСП;
- основные характеристики КСП;
- компоненты КСП.

Организатор сестринского дела должен уметь:

- анализировать качество условий, процесса и результатов оказания сестринской помощи.

Причины необходимости повышения качества сестринской помощи. Качество жизни населения в целом и каждого человека в частности в первую очередь определяется состоянием здоровья, зависящим от очень многих факторов: наследственности, экологии внешней среды, образа жизни, материальных возможностей, объема и содержания доступной медицинской помощи. Без сомнения, достижению высокого

жизненного уровня могут способствовать такие важные моменты, как информированность населения, наличие стройной системы санитарно-гигиенического воспитания и медико-социальной помощи, функционирование «школ здоровья», обучающая направленность сестринского ухода. Результаты анализа демографической ситуации в стране и показателей здоровья населения конца 1990-х — начала 2000-х годов послужили отправной точкой при разработке Национального проекта «Здоровье», в котором повышение качества медицинской помощи провозглашается приоритетным направлением модернизации здравоохранения. Существует ряд объективных причин, обуславливающих необходимость повышения и обеспечения качества медицинской помощи и уровня здоровья населения:

- существенное возрастание личных, производственных и общественных потребностей;
- возрастание роли научно-технического прогресса в диагностике, лечении и реабилитации;
- усовершенствование услуг и повышение значимости выполняемых функций;
- неприятие потребителем услуг с относительно невысоким уровнем качества;
- ужесточение требований к повышению эффективности сестринской помощи как условия функционирования лечебно-профилактического учреждения.

Повышение качества медицинской помощи способно привести к повышению качества жизни населения в целом, как пациентов, так и медицинского персонала (рис. 1.1).

Огромная роль в реализации мероприятий по оздоровлению нации принадлежит медицинским сестрам, образование и опыт которых позволяет оказывать высококачественные сестринские услуги.

Методология качества сестринской помощи. Прежде чем приступить к решению проблем КСП, необходимо ознакомиться с сутью понятия «качество».

Это понятие волновало лучшие умы человечества с древних времен. Трактовка понятия «качество» встречается во всех философских течениях. Аристотель в III веке до нашей эры определял качество как дифференциацию между предметами по признаку «хороший—плохой». В китайской версии иероглиф, обозначающий качество, состоит из двух элементов: равновесия и денег. Понятие

«качество» тождественно понятию «высококлассный», «дорогой». С течением времени в структуре понятия «качество» совершенно явно выделяются два аспекта: объективный и субъективный. Это явление получило отражение в определениях качества, дошедших до наших дней. В трактовке Гегеля качество определяется, в первую очередь, тождественной с бытием определенностью, при этом нечто перестает быть тем, что оно есть, когда оно теряет свое качество. В 1931 г. У.Э. Шухарт дает свое определение: качество имеет два аспекта: объективные физические характеристики и субъективную сторону: насколько вещь хороша. Дж. М. Джуран (1979) описывает качество, с одной стороны, как свойство, соответствующее назначению предмета, с другой стороны, как степень удовлетворения потребителя данным предметом.



Рис. 1.1. Взаимосвязь качества медицинской помощи с качеством жизни населения

Согласно Международному стандарту ИСО 8402-86, качество — это совокупность свойств и характеристик продукта (услуги), которые придают ему способность удовлетворять существующие или предполагаемые потребности. Услуга — процесс предоставления определенных благ потребителю.

Потребитель сестринской помощи — пациент, получающий ее. В сестринские услуги включены организация и проведение мероприятий по сохранению здоровья пациента, профилактике заболеваний, уходу за пациентом, включая выполнение манипуляций, подготовку к исследованиям, проведение реабилитационных мероприятий, облегчение страданий пациента. Таким образом, под качеством сестринской помощи понимают соответствие между ожиданиями пациента (семьи, общества) и восприятием пациентом (семьей, обществом) процесса и результата оказания помощи.

Это определение, подчеркивающее соответствие ожидания и восприятия как важнейшую характеристику качества помощи, не является исчерпывающим. В.А. Медик и В.К. Юрьев приводят несколько современных определений понятия «качество медицинской помощи». В формулировке А. Донабедиана: «Качество медицинской помощи определяется использованием медицинской науки и технологии с наибольшей выгодой для здоровья человека, при этом без увеличения риска. Уровень качества, таким образом, — это степень достижения баланса выгоды и риска для здоровья». М. Ремер и С. Монтойя Агиляр: качество медицинской помощи — «должное проведение (согласно стандартам) всех мероприятий, которые являются безопасными, приемлемыми в смысле затрачиваемых средств в данном обществе и влияют на смертность, заболеваемость, инвалидность...»*

Определение Всемирной организации здравоохранения: «Каждый пациент должен получить такую медицинскую помощь, которая привела бы к оптимальным для его здоровья результатам в соответствии с уровнем медицинской науки, возрастом пациента, диагнозом заболевания, реакцией на лечение; при этом должны быть привлечены минимальные средства, риск дополнительного травмирования или нетрудоспособности должен быть минимальным, а результат и удовлетворение от процесса оказываемой медицинской помощи максимальными»*.

Определение, разработанное Центральным НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава РФ: «Качество медицинской помощи (health care quality) — это совокупность ха-