

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения России

Факультет высшего сестринского образования

Кафедра сестринского дела

Учебно-методические материалы

по дисциплине "Качество сестринской медицинской помощи"

для направления магистратуры

34.04.01 «Управление сестринской деятельностью»

профиль "Управление сестринской деятельностью»

Санкт-Петербург

2024

Задачами дисциплины являются:

1. Формирование комплексного представления о содержании понятия «качество медицинской помощи», его критериях, механизмах контроля.
2. Формирование навыков расчета и анализа показателей качества.
3. Изучение факторов, влияющих на качество.
4. Формирование навыков экспертизы качества сестринской помощи и проведения социологических опросов населения с целью оценки качества.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у следующих компетенций:

Код компетенции	Содержание компетенции	Индикаторы достижения компетенции
ОПК-4	Способен разрабатывать и внедрять системы управления качеством предоставляемых сестринских услуг	Студент, освоивший данную компетенцию, должен: УМЕТЬ ИД-1 Историю становления и современные представления о понятии качества медицинской помощи ИД-2 Содержание качества сестринской помощи ИД-3 Принципы и подходы к управлению качеством УМЕТЬ ИД-4 Применять принципы менеджмента качества в соответствии с особенностями деятельности ВЛАДЕТЬ ИД-5 Методами контроля качества сестринской деятельности и его улучшения в соответствии с результатами контроля
ПК-4	Способен организовать контроль качества и безопасности в здравоохранении с использованием данных статистического анализа, стандартов, экспертных оценок, социологических опросов населения;	Студент, освоивший данную компетенцию, должен: ЗНАТЬ ИД 1 Современные представления о

	<p>разрабатывать и внедрять систему обеспечения качества</p>	<p>качестве медицинской помощи</p> <p>ИД 2 Методы оценки качества медицинской помощи, их преимущества и недостатки</p> <p>ИД 3 Современные подходы к контролю и обеспечению качества медицинской помощи</p> <p>ИД 4 Содержание и структуру безопасности при оказании медицинской помощи</p> <p>ИД 5 Особенности обеспечения качества и безопасности в различных странах мира</p> <p>УМЕТЬ</p> <p>ИД 6 Рассчитывать основные показатели качества деятельности различных видов медицинских организаций</p> <p>ИД 7 Составить научно обоснованные карты экспертных оценок и анкеты для социологических опросов</p> <p>ИД 8 Составить план по контролю и обеспечению качества</p> <p>ВЛАДЕТЬ</p> <p>ИД 9 Методиками экспертизы качества и социологических опросов</p> <p>ИД 10 Методами планирования качества и его обеспечения</p> <p>ИД 11 Методами расчета и анализа показателей качества, интегрированных оценок</p> <p>ИД 12 Организовать обеспечение безопасной сестринской помощи в медицинской организации</p>
ПК-7	<p>Способен к деятельности по обеспечению персоналом, его оценке и развитию (определение потребности в кадрах, привлечение, подбор и отбор кадров, обеспечение адаптации персонала, оценка и аттестация персонала, организация</p>	<p>Студент, освоивший данную компетенцию, должен:</p> <p>ЗНАТЬ</p> <p>ИД 5 Направления и методы оценки и</p>

	обучения, формирование профессиональной карьеры)	мотивации персонала ВЛАДЕТЬ ИД 14 Навыками мотивирования сотрудников
--	--	--

Содержание дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела	Формируемые компетенции, индикаторы достижения
1.	Понятие о качестве медицинской помощи. Структура качества. Субъекты контроля.	Современные представления о качестве медицинской помощи. Компоненты качества: доступность, оптимальность, безопасность, удовлетворенность пациента. Составляющие качества: структура, процесс, результат. Государственный, ведомственный, внутренний контроль качества. Роль отдельных субъектов контроля качества. Организация контроля качества сестринской помощи. Роль главной и старшей медицинской сестры.	ОПК-4. ИД 1-5
2.	Критерии качества: статистические показатели, экспертные оценки, социологические опросы.	Структура системы контроля качества. Основные показатели работы различных типов медицинских организаций. Роль стандартов в контроле качества. Содержание и методика экспертного контроля качества. Проведение социологических опросов для оценки уровня удовлетворенности пациентов.	ПК-4 ИД 1-12
3.	Система обеспечения качества.	Механизм обеспечения КМП. Понятие о всеобщем управлении качеством. Служба внутреннего контроля качества. Организация управления качеством работы среднего и младшего медицинского персонала. Понятие о сестринских ошибках.	ПК-7 ИД-5,14

Официальное определение качества медицинской помощи (КМП) приведено в Федеральном законе №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 г.: КМП – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность

выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата. Т.о., качество медицинской помощи можно рассматривать как совокупность характеристик и медико-экономических показателей, подтверждающих соответствие оказанной помощи имеющимся потребностям и ожиданиям пациента, современному уровню технологий и медицинской науки . Основными критериями качества помощи являются: доступность - возможность получить необходимую медицинскую помощь и уход независимо от экономических, социальных и иных барьеров; непрерывность и преемственность - получение пациентом необходимой медицинской помощи без задержки и перерывов; безопасность - сведение до минимума риска возможных осложнений, побочных эффектов лечения; результативность - улучшение здоровья пациента.

В системе обеспечения качества медицинской помощи можно выделить три взаимосвязанных элемента:

- участники контроля;
- средства;
- механизмы контроля.

Качество состоит из 3 компонентов - структуры, процесса и конечного результата. Качеством структуры являются кадры (профессиональные знания, умения и навыки, соответствие профессиональным и должностным требованиям, квалификации), материально-техническая база, управление. Качество процесса отражает соответствие содержания деятельности потребностям конкретного больного, соблюдение принципов позитивной больничной среды, выполнение требований стандартов (протоколов) и алгоритмов выполнения манипуляций. Качество результата характеризует достижение целей.

Средства контроля качества: стандарты, статистические показатели, экспертные оценки, социологические опросы.

Стандартизация в здравоохранении – это деятельность, направленная на достижение оптимальной степени упорядочивания в здравоохранении путем разработки и установления требований, норм, правил, характеристик условий, продукции, технологий, работ, услуг, применяемых в здравоохранении. Задачи стандартов - уменьшить дублирование работы, обеспечить возможность оценки конечных результатов.

Экспертиза КМП предусматривает сопоставление реальных условий оказания медицинской помощи, действий врача, оказывающего медицинскую помощь, достигнутых результатов лечения с мнением эксперта о том, какими они должны быть. Статистические показатели можно структурировать следующим образом: здоровья населения, ресурсной базы, финансово-экономические, эффективности использования коечного фонда, качества медицинской помощи. К показателям качества относятся:

- а) в стационаре – летальность (больничная, досуточная, послеоперационная), процент вскрытий, процент совпадений клинических и патологоанатомических диагнозов, распределение диагностических ошибок по категориям, частота ятрогений;
- б) в поликлинике – процент случаев позднего выявления туберкулеза, злокачественных новообразований, частота заболеваемости с временной утратой трудоспособности и средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности, показатели эффективности диспансеризации, частота госпитализации среди прикрепленного населения, процент совпадений диагнозов направления и приемного покоя, клинических и патологоанатомических, частота жалоб;
- в) в женской консультации – своевременность взятия под наблюдение беременных женщин, процент преждевременных родов и абортов, перинатальная смертность, соотношение родов и абортов;
- г) в родильном доме – частота осложнений в родах, материнская смертность, смертность новорожденных (в т. ч. недоношенных, заболеваемость новорожденных).

Система управления КМП представляет собой совокупность организационно- управленческих структур и действий, анализирующих, оценивающих и корректирующих условия, процесс оказания и результат медицинской помощи для обеспечения пациенту качественной медицинской помощи.

К основным принципам управления качеством помощи в здравоохранении относят следующие:

1. Единство количества и качества (расширение функций первичной медико-социальной помощи, введение новых стационарзамещающих технологий, «школ здоровья») должно вести не к снижению, а к повышению качества сестринской деятельности по сохранению и укреплению здоровья пациента.
2. Непрерывность повышения качества (способствует, с одной стороны, повышению качества жизни населения, связанного со здоровьем, с другой стороны – повышению квалификации медицинских работников и их заинтересованности в результатах труда, расширению самостоятельности и сфер деятельности медицинских сестер, росту престижа профессии).
3. Системно-комплексный подход к обеспечению качества.
4. Ориентация на потребителя (пациента, семьи, профессиональной группы, общества в целом).
5. Непрерывность и комплексность контроля качества (проведение анализ экономической эффективности затрат по достижению оптимального уровня КМП, а также изучение общественного мнения по вопросам КМП на основе анкетирования пациентов и их родственников и анализа публикаций в СМИ).
6. Комплексность стандартизации и сертификации (проведение экспертизы качества медицинской помощи на основе медицинских стандартов (протоколов) деятельности, алгоритмов выполнения манипуляций).
7. Оптимизация затрат на обеспечение качества (выявление и устранение непроизводительные затраты при осуществлении профессиональной

деятельности на основе хронометража рабочего времени, а также при осуществлении управления качеством).

8. Экономическое стимулирование деятельности по качеству (этот принцип подразумевает создание экономических предпосылок для совершенствования качества, в том числе и для активного осознанного участия каждого работающего в повышении и обеспечении требуемого КМП).

Обеспечение качества (quality assessment) – совокупность планируемых и систематически проводимых способов, методов и действий, направленных на формирование требуемого качества услуг и создание уверенности в том, что она удовлетворяет определенным требованиям. В практике управления качеством используются различные методы, в их числе нормативно-правовые, организационно-распорядительные (административно-контрольные), инженерно-технологические (организационно-технологические), экономические и социально-психологические.

Выделяют три основные модели управления качеством:

- профессиональную;
- бюрократическую;
- индустриальную.

Понятие «Всеобщее управление качеством» (Total Quality Management - TQM) рассматривается с разных позиций:

- TQM как философское понятие в теории качества означает способ мышления, в соответствии с которым качество является основным и универсальным элементом жизнедеятельности и развития любой организационной структуры;
- TQM как культура и поведение организации означает постоянное организованное усилие всех работников, направленное на обеспечение оптимального удовлетворения требований потребителей (пациентов) и осуществление долгосрочных партнерских отношений;
- TQM как модель всеобщего управления представляет собой попытку практического создания такой структуры, организации и ее процессов,

которые в состоянии реализовать новые философские принципы качества и в то же время полностью осуществить требования всех заинтересованных сторон (поставщиков услуг, потребителей рынка медицинских услуг, общества).

В настоящее время в TQM существует 8 общих базовых принципов:

- ориентация на потребителя;
- лидерство руководителя;
- вовлечение людей;
- процессный подход;
- системный подход к менеджменту;
- постоянное улучшение;
- подход к принятию решений, основанный на фактах;
- взаимовыгодные отношения с поставщиками.

Руководство ЛПУ должно обеспечивать позитивное влияние производственной среды на мотивацию, удовлетворенность и работу персонала с целью улучшения деятельности организации. При создании надлежащей производственной среды – комбинации человеческого и физического факторов – следует уделять внимание:

- методам творческой работы и возможностям более полного вовлечения сотрудников организации с целью реализации их потенциала;
- правилам техники безопасности и методическим указаниям, в том числе по применению средств защиты;
- эргономике;
- размещению рабочих мест;
- социальному взаимодействию;
- средствам обслуживания персонала организации;
- температуре, влажности, освещению, вентиляции;
- санитарным условиям, чистоте, шуму, вибрации и загрязнению;
- профилактике инфекционных заболеваний.

Качественный труд обеспечивают четыре фактора]:

1. Человеческий (квалифицированный сотрудник, получающий удовлетворение в данной должности, обучен технологиям и стандартам, выполняет должностную инструкцию, активно устраняет возникающие проблемы).
2. Организационный (на рабочем месте имеются описание технологий, стандарты, должностная инструкция. Регламент взаимодействия с другими подразделениями).
3. Технический (рабочее место оснащено всем необходимым для выполнения функций данного работника).
4. Временной (работник наделен достаточным временем для выполнения своих функций на высоком уровне, в соответствии со стандартами).

ПРИКАЗ МЗ РФ от 14 мая 2015 г. N 240 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ПРОВЕДЕНИЮ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ»

ПОКАЗАТЕЛИ,
ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ОБЩИЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ
ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, В ОТНОШЕНИИ
КОТОРЫХ ПРОВОДИТСЯ НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА

1. Показатели, характеризующие критерий "Открытость и доступность информации об организации"

N показателя	Показатели
1.1.	Соответствие информации о деятельности медицинской организации, размещенной на общедоступных информационных ресурсах, перечню информации и требованиям к ней, установленными нормативными правовыми актами: - на информационных стендах в помещениях медицинской организации; - на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
1.2.	Обеспечение на официальном сайте медицинской организации наличия и функционирования дистанционных способов взаимодействия с получателями услуг: - электронных сервисов (форма для подачи электронного обращения/раздел "Часто задаваемые вопросы"); - обеспечение технической возможности выражения получателем услуг мнения о качестве условий оказания услуг (наличие анкеты для опроса граждан или гиперссылки на нее)
1.3.	Доля получателей услуг, удовлетворенных открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации,

	размещенной на информационных стендах в помещениях медицинской организации и на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (в % от общего числа опрошенных получателей услуг)
--	---

2. Показатели, характеризующие критерий "Комфортность условий предоставления услуг, включая время ожидания предоставления медицинской услуги"

№ показателя	Показатели
2.1.	Обеспечение в медицинской организации комфортных условий оказания услуг: - обеспечение лечебно-охранительного режима; - отсутствие очередей; - доступность записи на прием к врачу/направление на госпитализацию (по телефону медицинской организации, через кол-центр, с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" на официальном сайте медицинской организации, на портале государственных услуг (www.gosuslugi.ru), при обращении в медицинскую организацию); - наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений; - доступность питьевой воды; - санитарное состояние
2.2.	Время ожидания предоставления медицинских услуг (среднее время ожидания и своевременность предоставления медицинской услуги: приема врача/диагностического исследования/плановой госпитализации)
2.3.	Доля получателей услуг, удовлетворенных комфортностью условий предоставления услуг (в % от общего числа опрошенных получателей услуг)

3. Показатели, характеризующие критерий "Доступность услуг для инвалидов"

№ показателя	Показатели
3.1.	Оборудование территории, прилегающей к медицинской организации, и ее помещений с учетом доступности для инвалидов: - оборудование входных групп пандусами/подъемными платформами; - наличие выделенных стоянок для автотранспортных средств инвалидов; - наличие адаптированных лифтов, поручней, расширенных дверных проемов; - наличие сменных кресел-колясок; - наличие и доступность специально оборудованных санитарно-гигиенических помещений
3.2.	Обеспечение в медицинской организации условий доступности, позволяющих инвалидам получать услуги наравне с другими, включая: - дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации; - дублирование надписей, знаков и иной текстовой и графической

	<p>информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля;</p> <ul style="list-style-type: none"> - возможность предоставления инвалидам по слуху (слуху и зрению) услуг сурдопереводчика (тифлосурдопереводчика); - наличие альтернативной версии официального сайта медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" для инвалидов по зрению; - наличие возможности сопровождения инвалида работниками медицинской организации; - наличие возможности оказания первичной медико-санитарной и паллиативной медицинской помощи инвалидам на дому
3.3.	Доля получателей услуг, удовлетворенных доступностью услуг для инвалидов (в % от общего числа опрошенных получателей услуг - инвалидов)

4. Показатели, характеризующие критерий "Доброжелательность, вежливость работников медицинской организации"

N показателя	Показатели
4.1.	Доля получателей услуг, удовлетворенных доброжелательностью, вежливостью работников медицинской организации, обеспечивающих первичный контакт и информирование получателя услуги (работников регистратуры, справочной, приемного отделения, кабинета неотложной помощи, сопровождающих работников,) при непосредственном обращении в медицинскую организацию (в % от общего числа опрошенных получателей услуг)
4.2.	Доля получателей услуг, удовлетворенных доброжелательностью, вежливостью медицинских работников, обеспечивающих непосредственное оказание медицинских услуг (в % от общего числа опрошенных получателей услуг)
4.3.	Доля получателей услуг, удовлетворенных доброжелательностью, вежливостью работников медицинской организации при использовании дистанционных форм взаимодействия (телефон, кол-центр, электронные сервисы (подача электронного обращения/часто задаваемые вопросы)) (в % от общего числа опрошенных получателей услуг)

5. Показатели, характеризующие критерий "Удовлетворенность условиями оказания услуг"

N показателя	Показатели
5.1.	Доля получателей услуг, которые готовы рекомендовать медицинскую организацию для оказания медицинской помощи (в % от общего числа опрошенных получателей услуг)
5.2.	Доля получателей услуг, удовлетворенных навигацией внутри медицинской организации (в % от общего числа опрошенных получателей услуг)

	услуг)
5.3.	Доля получателей услуг, в целом удовлетворенных условиями оказания услуг в медицинской организации (в % от общего числа опрошенных получателей услуг)

Вопросы:

1. Дайте определение КМП (ВОЗ).
2. Определение КМП в соответствии с ФЗ №323.
3. Каковы компоненты КМП?
4. Что такое структура качества?
5. Что включает экспертиза качества?
6. Что значит качество результата?
7. Перечислите субъекты контроля КМП.
8. Перечислите критерии КМП.
9. Назовите преимущества и недостатки стандартов как критерия КМП. Назовите преимущества и недостатки экспертной оценки как критерия КМП.
10. Назовите преимущества и недостатки показателей как критерия КМП.
11. Назовите преимущества и недостатки социологических опросов как критерия КМП.
12. Что включает в себя понятие обеспечение КМП?
13. Что такое TQM? Принципы.
14. Каков порядок учета и отчетности в ЛПУ для расчета статистических показателей?
15. По каким формулам рассчитывают коэффициенты рождаемости, смертности, естественного прироста, заболеваемости, младенческой смертности?
16. Дайте определение стандарта. Каковы виды стандартов в здравоохранении?
17. Назовите основные статистические показатели качества работы поликлиники и способы их расчета.
18. Назовите основные статистические показатели качества работы детской поликлиники и способы их расчета.
19. Назовите основные статистические показатели качества работы женской консультации и способы их расчета.
20. Назовите основные статистические показатели качества работы больницы и способы их расчета.
21. Назовите основные статистические показатели качества профилактической работы.
22. Раскройте сущность процессного подхода в оценке качества.
23. Дайте сравнительную оценку различных способов контроля КМП.
24. Охарактеризуйте разные модели управления качеством.
25. Перечислите принципы управления качеством.
26. Каковы составляющие качества структуры? По каким показателям они оцениваются?
27. Какие виды экспертиз осуществляет страховая медицинская организация?
28. Кто может быть экспертом качества?
29. Какова структура внутреннего контроля качества?
30. Охарактеризуйте роль руководителей сестринского дела в управлении качеством.

Рекомендуемая литература:

1. Приказ МЗ РФ от 10 мая 2017 года N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» // <https://docs.cntd.ru/document/436733768>
- 2.ФЗ №323от 21.11.2011 «Об охране здоровья граждан в РФ» <https://base.garant.ru/12191967/>

3. Статистический анализ в управлении здравоохранением : учебное пособие для обучающихся по программе магистратуры по направлению подготовки 32. 04. 01 Общественное здравоохранение (профиль "Управление в здравоохранении") / сост. : О. В. Медведева, Н. В. Чвырева, Н. А. Афонина, Т. И. Макарова. - Рязань : ООП УИГТиОП, 2024. - 145 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/RyazGMU_2024_009.html
4. Татарников, М. А. Управление качеством медицинской помощи / Татарников М. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-3780-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437803.html>

Силаева В.В., Семенов В.П. Интегрированная модель системы управления организацией на основе технологий менеджмента качества и бережливого производства // Качество. Инновации. Образование. – 2021.-№4 (174). – с.20-25.

Шишкина А.Т. и др. Повышение качества оказываемых услуг в организации на основе процессно-ориентированного подхода // Качество. Инновации. Образование. – 2021.-№1 (171). – с.28-37.

Шкарин В.В. и др. Проблема обеспечения безопасности пациентов при оказании медицинской помощи // Медицинская сестра. – 2020. - №5.

Шмелев И.А., Сергеев В.В., Купряхин В.А. Механизмы урегулирования споров, связанных с ненадлежащим оказанием медицинских услуг // Проблемы соц.гигиены,здравоохранения и истории медицины. – 2021.- №29 (2). – с.278-281.