**Тема: Оценка организации Школы здоровья для больных с артериальной гипертоний и качества обучения**

Оценка организации Школы и качества обучения в ней может быть проведена на основании карт экспертной оценки независимыми экспертами, а также – на основании медико-социологических опросов, оценивая мнение пациента. Вариант такого вопросника по оценке организации Школы приведен в Приложении 1, по оценке качества обучения – в Приложении 2.

Оценку эффективности профилактической помощи в Школе рекомендуется оценивать не реже 2 раз в год с учетом следующих показателей. *С первого года внедрения школы оцениваются*:

1. Охват больных артериальной гипертонией обучением:

 кол-во обученных пациентов с АГ

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ х 100;

 число зарегистрированных больных с АГ

1. Охват впервые выявленных пациентов с АГ обучением:

 кол-во обученных пациентов с АГ

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ х 100;

 число впервые зарегистрированных больных с АГ

1. Динамика субъективных проявлений, жалоб;
2. Достижение целевого уровня АД;
3. Динамика клинических проявлений, поражения органов-мишеней;
4. Распространенность основных факторов риска (холестерин, курение, масса тела и др.) по листу динамического наблюдения ф.140/у-02, среди обученных пациентов;
5. Степень суммарного риска среди обученных пациентов с АГ по ф. 140/у-02;
6. Исходы заболевания по ф. 140/у-02;
7. Временная нетрудоспособность среди обученных пациентов с АГ (дни, случаи);
8. Частота госпитализаций и осложнений среди обученных пациентов с АГ (инфаркт миокарда, мозговой инсульт);
9. Случаи стойкой утраты трудоспособности (инвалидности) среди обученных пациентов (причины);
10. Случаи смерти среди обученных пациентов с АГ (причины).

Начиная со 2-3 года, оценивается динамика перечисленных показателей.

*Через 1 год рекомендуется провести анализ медико-социальной эффективности работы Школы и определить показатели:*

* частоту случаев временной нетрудоспособности среди обученных пациентов (в % от всех обученных);
* частоту случаев госпитализации среди обученных пациентов (в % от всех обученных);
* частоту случаев инфаркта миокарда среди обученных пациентов (в % от всех обученных);
* частоту случаев мозгового инсульта среди обученных пациентов (в % от всех обученных);
* частоту случаев смерти среди обученных пациентов (в % от всех обученных).

Во многих исследованиях, оценивающих деятельность «Школ здоровья для пациентов с АГ», показана клиническая, социальная и экономическая эффективность этой технологии. Профилактическое обучение, обеспечивающее существенное снижение частоты и выраженности факторов риска у больных АГ и способствующее повышению приверженности больных к лечению и выполнению врачебных рекомендаций, целесообразно широко внедрять в работу учреждений практического здравоохранения.

**Критерии оценки деятельности медсестры по профилактике артериальной гипертензии**

После окончания обучения в «Школе здоровья» целесообразно проанализировать мнение пациентов с артериальной гипертонией о деятельности медицинской сестры при ее организации и проведении занятий, это можно сделать с помощью анкетирования.

**Инструкция для пациентов по заполнению анкеты:**

 Просим Вас заполнить следующую анкету. Ваши ответы помогут определить, насколько полезным и интересным было для Вас обучение в Школе, и получить Ваши советы и пожелания для совершенствования дальнейшего обучения. Дайте оценку в соответствии с Вашим личным мнением или отношением - по пятибалльной системе: от 1 (низшая оценка) до 5 (высшая оценка).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  № | Вопрос (утверждение) | Баллы (оценка) |
|  |  |  |  |  |
| 1. | Обучение в Школе было для Вас полезным |   |   |   |   |   |
| 2. | Вы удовлетворены обучением в целом |   |   |   |   |   |
| 3. | Занятия в Школе оправдали ожидания |   |   |   |   |   |
| 4. | Знания об АГ и факторах риска повысились |   |   |   |   |   |
| 5. | Степень изменения знаний о питании |   |   |   |   |   |
| 6. | Степень изменения знаний о физической активности |   |   |   |   |   |
| 7. | Степень изменения знаний о влиянии поведения и привычек на здоровье |   |   |   |   |   |
| 8. | Степень изменения знаний о стрессе |   |   |   |   |   |
| 9. | Степень изменения знаний о лечении |   |   |   |   |   |
| 10. | Научился (ась) измерять АД |   |   |   |   |   |
| 11. | Научился (ась) вести дневник |   |   |   |   |   |
| Степень изменения отношения к возможности самоконтроля заболевания и профилактики осложнений |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Буду регулярно измерять АД |   |   |   |   |   |
| 13. | Буду контролировать питание |   |   |   |   |   |
| 14. | Буду контролировать физическую активность |   |   |   |   |   |
| 15. | Буду контролировать стрессовые ситуации |   |   |   |   |   |
| 16. | Буду выполнять рекомендации врача |   |   |   |   |   |
| 17. | Начну изменять пищевые привычки |   |   |   |   |   |
| 18. | Начну больше двигаться |   |   |   |   |   |
| 19. | Начну вести дневник |   |   |   |   |   |
| 20. | Брошу курить |   |   |   |   |   |
| 21. | Смогу оказать первую доврачебную помощь себе и другому больному с АГ |   |   |   |   |   |
| 22. | Начну следить за регулярностью приема лекарств |   |   |   |   |   |
| 23. | Посоветую пройти обучение своим близким и друзьям. |   |   |   |   |   |

**Критерии оценки качества обучения в Школе по мнению пациента:**

> до 30 баллов - низкое, неудовлетворительное качество;

> 31 -60 баллов - удовлетворительное качество;

> 61 -90 баллов - хорошее качество;

> 91 балл и более - отличное качество.

# Критерии оценки качества сестринской помощи

 Одной из главных целей современной реформы здравоохранения является улучшение качества медицинской помощи, оказываемой населению. Качество медицинских (в нашем случае сестринских) услуг колеблется в весьма широких пределах, зависит не только от специалистов, оказывающих услуги, но и от условий их оказания: учреждения, оборудования, медикаментов, материалов, состояния пациентов, их поведения, даже от поведения окружающих медицинского работника и пациента людей и обстановки погоды и времени года. Спрос на медицинские услуги является индикатором их качества и позволяет осуществлять контроль за ним.

Оценка объема и полноты профилактической помощи в Школах Здоровья

**Показатели объема и полноты:**

- оцениваются в течение первого года введения новой формы профилактической помощи (Школ Здоровья)

количество пациентов с артериальной гипертонией, обученных в Школе (на территориальном, цеховом и пр. участке, в учреждении, на территории)

% обученных пациентов из числа зарегистрированных (на территориальном, цеховом и пр. участке, в учреждении, на территории)

% обученных пациентов из числа впервые выявленных в данном году (на территориальном, цеховом и пр. участке, в учреждении, на территории)

% пациентов, прошедших полный цикл обучения (на территориальном, цеховом и пр. участке, в учреждении, на территории)

- оцениваются, начиная со 2-3 года

динамика охвата пациентов обучением из числа зарегистрированных (на территориальном, цеховом и пр. участке, в учреждении, на территории)

динамика охвата пациентов обучение из числа впервые выявленных (на территориальном, цеховом и пр. участке, в учреждении, на территории)

динамика охвата пациентов полным курсом обучения(на территориальном, цеховом и пр. участке, в учреждении, на территории)

**Критерии оценки объема и полноты.**

 Оценка объема и полноты оказания профилактической медицинской помощи проводится на уровне медицинского работника (участка), учреждения и территории (региона).

В настоящее время критерии оценки объемов и полноты оказания профилактической помощи пациентам с артериальной гипертонией в Школах Здоровья находятся в стадии разработки. Нет стандартов и эталонов этих показателей.

Поэтому, основываясь на современном взгляде на проблему и степень ее разработки, можно рекомендовать в качестве критерием оценки объема и полноты проводить самоконтроль: оценивать перечисленные выше показатели в динамике и формировать местные (региональные) характеристики достигаемых уровней показателей объема и полноты.

 Информация о работе Школ Здоровья в учреждениях включена в отчетные формы, как указано выше. Эти данные необходимо собирать и анализировать помимо отделов медицинской статистики и в территориальных центрах медицинской профилактики, координирующих профилактическую деятельность на территории. Сравнение этих показателей в динамике, сопоставление результатов по отдельным учреждениям региона позволит иметь представление о распространении и полноте охвата населения такой формой профилактической работы как Школы Здоровья для пациентов с артериальной гипертонией.

. **Оценка качества профилактической медицинской помощи в Школах Здоровья.**

 Качество профилактической медицинской помощи пациентам с АГ – это выполнение профессиональных медицинских стандартов, национальных рекомендаций и соответствие оказанной профилактической помощи индикаторам оценки качества.

Оценка качества обучения в Школах является в настоящее время наименее разработанным, но наиболее важным аспектом оценка Школ.

 Исходя из этих положений индикаторами качества профилактической помощи (Школ Здоровья) должны стать те, которые в современных условиях предлагаются в качестве индикаторов качества медицинской помощи в целом.

 Индикаторы качества профилактической медицинской помощи, в том числе в Школах Здоровья – это совокупность характеристик, подтверждающих соответствие целей обучения имеющимся потребностям пациентам, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологий.

Основными индикаторами качества профилактической медицинской помощи в Школе Здоровья являются[3]:

(1) Адекватность – соответствие программы обучения пациентов, форм и методов обучения достижению поставленных целей.

(2) Действенность - сила воздействия обучающей программы в Школе и степень достижения поставленной цели обучения.

(3) Эффективность - величина, при которой программа обучения достигает цели улучшения состояния здоровья (медицинская, социальная и экономическая эффективность)

(4) Результативность - достижение изменений в состоянии здоровья пациентов и их поведения в результате обучения.

(5) Оптимальность - соответствие программы обучения в Школе современным основам доказательной профилактической кардиологии и стандартам.

(6) Преемственность и непрерывность - реализация программ обучения в Школах и обеспечение взаимодействия между медицинскими специалистами различного профиля.

(7) Удовлетворенность - соответствие программы обучения в Школе, психологических и организационных основ процесса обучения ожиданиям (пациента и врача)

(8) Законность – соблюдение Конституционных прав, Законодательных основ РФ об охране здоровья, международных актов

(9) Доступность – возможность получения пациентом с АГ обучения в Школе Здоровья в удовлетворяющих его условиях (временных, территориальных, экономических и пр.).

 Процедура оценки качества должна опираться на реально оцениваемые характеристики и, чем она понятнее и яснее, тем реальнее ожидать, что оценка качества будет проводиться, станет рутинной процедурой и будет способствовать развитию данного направления оказания профилактической медицинской помощи пациентам с артериальной гипертонией, а в последующем и лицам с факторами риска.

 Для достижения качественного обучения (адекватного, действенного, эффективного, результативного, оптимального, преемственного и непрерывного, удовлетворяющего спрос населения, законного и доступного) необходимо соблюдение ряда условий:

подготовка медицинских специалистов для ведения обучения в школе пациентов,

выполнение организационных рекомендаций, изложенных в данном документе,

соблюдение методов и форм обучения, предложенных в программе.

 Кроме перечисленных в перечень индикаторов входят профессиональная компетентность, межличностные взаимоотношения, стабильность процесса и результата, развитие (совершенствование процесса и улучшение результатов).

 При разработке системы управления качеством сестринской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи используется три подхода: структурный, процессуальный и по конечному результату.

Структурный подход реализовался в качественных показателях работы, аттестации и сертификации специалистов. Сущность этого подхода в том, что качественное учреждение, качественные специалисты обеспечивают качественные медицинские услуги.

 Процессуальный подход дополняет структурный подход к контролю качества и основан на стандартизации основной деятельности медицинских сестер.

 Медико-технологические протоколы сестринской деятельности разрабатываются с учетом общих правил стандартизации и представляют собой перечень обязательных диагностических, лечебных манипуляций медицинских сестер при различных нозологических формах. Стандартизация является единственно возможным способом определить гарантированный объем медицинской помощи пациенту, который не может быть выражен в любой другой форме. Невыполнение стандарта рассматривается как свидетельство ненадлежашего качества медицинской помощи. Уровень качества (УК) определяется путем оценки отклонений от протокола.

 Экспертиза качества сестринской помощи проводится по отдельным законченным случаям (как правило, проводится по медицинской документации). Руководитель сестринской службы проводит экспертную оценку качества медицинской помощи конкретному больному. Основным показателем, характеризующим конечный результат, является «средний уровень качества», кроме того, используется набор показателей дефектов в работе. На каждый случай экспертной оценки заполняется «Лист экспертной оценки сестринской помощи».

**Схема экспертной оценки качества сестринской помощи**

УК = А + Б + В + Г + Д
5

Экспертные оценки формируются в процентах. Нами рекомендована следующая оценочная шкала уровня качества:

- неудовлетворительно (0%)

- удовлетворительно (50%)

- хорошо (75%)

- отлично (100%)

 Для получения оценки качества сестринской помощи конкретной сестры по проверенной сестринской документации уровни качества суммируются и делятся на число наблюдений.

Оценка деятельности сестринского персонала в целом осуществляется путем сравнения достигнутых результатов с нормативными значениями результативных показателей (моделями конечных результатов).

 При формировании набора показателей результативности данной модели использовались основные показатели, оценивающие эффективность деятельности медицинской сестры.

 Показатели дефектов учитывали наиболее грубые нарушения в деятельности медицинских сестер: нарушение трудовой, производственной и профессиональной дисциплины; дефекты подготовки рабочего места врача, своего, обработки мед. инструментария, нарушения санэпидрежима; жалобы населения; не обеспечение явки на диспансерное обследование; упущения по выполнению профилактических мероприятий; неправильное ведение медицинской документации.

 Необходимо отметить, что при разработке критериев оценки качества принято условие их наличности - если какой-либо критерий терял свою значимость или выполняется специалистами в обязательном порядке, то он может быть заменен другим, более значимым.

 Показатели качества и эффективности медицинской помощи могут быть использованы для дифференцированной оплаты труда медицинских работников.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| п/п | Показатели | Нормативная оценка | Оценка по анкетным данным | Оценка врача | Оцен-ка с/с |
| 1.   2.   3. | 1. Соответствие действительных проблем пациента с планом ухода медицинской сестры 2. Полный охват проблем пациента 3. Временное распределение плана ухода 4. Соответствие поставленной цели способам их реализации 5. Объем реализации плана ухода по каждой проблеме 6. Ведение документации ИТОГО: Оценка качества ведения ПСО путем анкетного опроса пациента Обслуживание с врачом каждого выписанного больного по следующим вопросам 1. Замечания врача по ведению пациента 2. Согласованность проведения зависимых манипуляций 3. Своевременность проведения обследований, диагностических процедур и правильность их проведения и подготовки ИТОГО:   Общее количество баллов |   |   |   |   |

Оценка качества проводится по фактическому количеству баллов:

*фактическое количество баллов = уровень качества (УК)*

*36*

оценка уровня качества проводится по каждому выписанному больному:

*уровень качества = уровень качества за месяц (УКМ)*

*количество выписанных историй*

КТУ медицинской сестры зависит о уровня качества за месяц

Приложение 1

Вопросник по оценке организации обучения в Школе здоровья

для пациентов с артериальной гипертонией

**Инструкция для пациентов**. Просим вас заполнить анонимно эту анкету. Ваши ответы помогут определить, насколько полезным и интересным было для вас обучение в Школе, а также будут способствовать совершенствованию дальнейшего обучения.

Дайте оценку в соответствии с вашим личным мнением по пятибалльной системе: от 1 (низшая оценка) до 5 (высшая оценка). На последние вопросы дайте, пожалуйста, развернутые ответы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Утверждения | Баллы (оценки) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Организация обучения в Школе в целом |  |  |  |  |  |
| 2. | Численность группы достаточная |  |  |  |  |  |
| 3. | Время для занятий удобное |  |  |  |  |  |
| 4. | Продолжительность занятий  |  |  |  |  |  |
| 5. | Заниматься было интересно |  |  |  |  |  |
| 6. | Было много новой информации |  |  |  |  |  |
| 7. | Советы, полученные в Школе, буду выполнять |  |  |  |  |  |
| 8.  | Выполнение советов потребует затрат времени |  |  |  |  |  |
| 9.  | Выполнение советов потребует финансовых затрат |  |  |  |  |  |
| 10. | **Дайте оценку разделам обучения**: |
| 11. | Занятие 1. «Что нужно знать об АГ» |  |  |  |  |  |
| 12. | Занятие 2. «Здоровое питание» |  |  |  |  |  |
| 13. | Занятие 3. « Ожирение и АГ» |  |  |  |  |  |
| 14. | Занятие 4 «Физическая активность и здоровье» |  |  |  |  |  |
| 15.  | Занятие 5. «Курение и здоровье» |  |  |  |  |  |
| 16.  | Занятие 6 «Стресс и здоровье» |  |  |  |  |  |
| 17.  | Занятие 7. «Медикаментозное лечение и АГ» |  |  |  |  |  |
| 18.  | Общая оценка обучения |  |  |  |  |  |
| 19. | Что нового вы узнали на занятиях? |
| 20. | Что было лишним в обучении? |
| 21.  | Что бы вы хотели узнать еще? |
| 22. | Что на занятиях понравилось больше всего? |
| 23. | Что на занятиях не понравилось? |
| 24. | Выскажите свои пожелания по обучению в Школе |
| 25.  | Что помогало в большей степени в процессе обучения? |
| 26.  | Что препятствовало обучению? |
| 27.  | Сколько занятий вы посетили? |

Критерии оценки обучения в Школе на основании этого вопросника:

* до 30 баллов – неудовлетворительная организация;
* 31-60 баллов – хорошая организация;
* 61 балл и более – отличная организация.

Приложение 2

Вопросник оценки качества обучения в Школе здоровья для пациентов с артериальной гипертонией

**Инструкция для пациентов**. Просим вас заполнить анонимно эту анкету. Ваши ответы помогут определить, насколько полезным и интересным было для вас обучение в Школе, а также будут способствовать совершенствованию дальнейшего обучения.

Дайте оценку в соответствии с вашим личным мнением по пятибалльной системе: от 1 (низшая оценка) до 5 (высшая оценка). На последние вопросы дайте, пожалуйста, развернутые ответы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Баллы (оценка) | Вопрос (утверждение) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |
| 1. |  |  |  |  |  | Обучение в Школе было для вас полезным |
| 2. |  |  |  |  |  | Вы удовлетворены обучением в целом |
| 3. |  |  |  |  |  | Занятия в Школе оправдали ожидания |
| 4. |  |  |  |  |  | Знания об артериальной гипертонии и факторах риска ее развития повысились |
| 5. |  |  |  |  |  | Укажите степень изменения знаний о питании |
| 6 |  |  |  |  |  | Укажите степень изменения знаний о влиянии поведения и привычек на здоровье |
| 7. |  |  |  |  |  | Укажите степень изменения знаний о стрессе |
| 8. |  |  |  |  |  | Укажите степень изменения знаний о лечении АГ |
| 9. |  |  |  |  |  | Укажите степень изменения знаний о физической активности |
| 10. |  |  |  |  |  | Научился (ась) измерять АД |
| 11. |  |  |  |  |  | Научился (ась) вести дневник пациента |
| 12. |  |  |  |  |  | Буду регулярно измерять АД |
| 13. |  |  |  |  |  | Буду контролировать питание |
| 14. |  |  |  |  |  | Буду контролировать физическую активность |
| 15. |  |  |  |  |  | Буду контролировать стрессовые ситуации |
| 16. |  |  |  |  |  | Буду выполнять рекомендации врача |
| 17. |  |  |  |  |  | Начну изменять пищевые привычки |
| 18. |  |  |  |  |  | Начну больше двигаться |
| 19. |  |  |  |  |  | Начну вести дневник |
| 20. |  |  |  |  |  | Брошу курить |
| 21. |  |  |  |  |  | Смогу оказать доврачебную помощь себе и другому больному с АГ |
| 22. |  |  |  |  |  | Начну следить за регулярностью приема лекарств |
| 23. |  |  |  |  |  | Посоветую пройти обучение своим близким и друзьям. |

Критерии оценки качества обучения в Школе по мнению пациента:

* до 30 баллов – неудовлетворительное качество;
* 31-60 баллов – удовлетворительное качество
* 61-90 баллов – хорошее качество;
* 91 балл и более – отличное качество.