

ПРОБЛЕМЫ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА)

Петрова Н.Г., Погосян С.Г., Дронова А.А., Миннуллин Т.И., Брацлавский В.Б.

ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова Минздрава России», Санкт-Петербург, Россия (197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8), e-mail: anastasiia.dronova@gmail.com

Качество сестринской помощи – это результат сотрудничества медицинской сестры и пациента, который зависит от ряда факторов, таких как обеспеченность сестринским персоналом, материально-техническое обеспечение лечебно-профилактического учреждения, уровень квалификации медицинских сестер и прочие. Обеспечение должного качества сестринской помощи является важной задачей в работе лечебно-профилактического учреждения. Одной из главных проблем при ее достижении является отсутствие реальных критериев оценки работы среднего медицинского персонала. Поэтому одним из ведущих критериев является уровень удовлетворенности пациентов. По результатам проведенного опроса большинство (76,3 %) опрошенных было удовлетворено уровнем квалификации и профессионализма медицинских сестер. По мнению среднего медицинского персонала, негативными факторами, мешающими качественному оказанию помощи, являются низкий уровень оплаты труда (21,9 %); большая нагрузка (22,2 %); отсутствие стимулов в работе (17,8 %); неуккомплектованность штатов (15,9 %); недостаточная квалификация и недостаток опыта (10,2 %). Пути решения проблем могут быть: введение более четкой системы стимулирующих выплат, повышение уровня оплаты труда в целом, формирование системы нематериальной стимуляции (14,2 % – 15,0 %); улучшение образовательного процесса (12,6 %); организации работы (23,6 %).

Ключевые слова: качество сестринской помощи, сестринское дело, медицинская сестра.

PROBLEMS OF QUALITY NURSING CARE (ACCORDING TO THE RESULTS OF QUESTIONING AMONG PATIENTS AND NURSES)

Petrova N.G., Pogosyan S.G., Dronova A.A., Minnullin T.I., Bratslavsky V.B.

Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University, Saint-Petersburg, Russia (197022, Saint-Petersburg, street L. Tolstogo, 6-8), e-mail: anastasiia.dronova@gmail.com

The quality nursing care – is the result of cooperation between the nurse and a patient which depends on several factors such as the availability of nurses, medical facilities, the skill level of nurses and others. Providing proper quality of nursing care is an important goal in the health care setting. One of the main problems in its accomplishments is the absence of real criteria for evaluating the work of nurses. Therefore, one of the top criteria is the level of patient satisfaction. Based on the results of the survey the majority (76.3 %) of respondents were satisfied with the level of skill and professionalism of nurses. In opinion of nurses, the negative factors that interfere the quality of their care are the low level of wages (21.9 %); heavy load (22.2 %); the lack of incentives to work (17.8 %); understaffing states (15.9 %); lack of skills and lack of experience (10.2 %). Ways of solving problems can be the introduction of a more accurate system of stimulating payments, raising wages in general, the formation of non-material stimulation (14.2 % – 15.0 %); the improvement of the educational process (12.6 %); organization of work (23.6 %).

Keywords: quality nursing care, nursing, nurse.

Качество сестринской помощи (КСП) – это результат сотрудничества медицинской сестры и пациента и/или родственников, основанный на определенной квалификации медицинского персонала, направленный на содействие восстановлению утраченных функций или адаптацию к изменившимся возможностям и обеспечению максимально возможного качества жизни пациента путем использования специальных сестринских технологий в ходе последовательного осуществления всех этапов сестринского процесса [7]. В целом КСП–необходимая составляющая качества медицинской помощи [3, 4, 6].

КСП зависит от комплекса факторов: обеспеченность сестринским персоналом (укомплектованность кадров), материально-техническое обеспечение лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ), уровень квалификации медицинских сестер, профессиональная адаптация, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, организация контроля, система мотивации, наличие достаточного количества вспомогательного персонала, наличие стандартов сестринской деятельности [1, 2].

Одним из критериев КСП является уровень удовлетворенности пациентов [5, 8, 9].

Цель исследования

На основании социологического опроса пациентов и среднего медицинского персонала разработать мероприятия по повышению КСП.

Материалы и методы исследования

Было проведено анкетирование пациентов, лечившихся на отделениях различного профиля (кардиологическое, онкологическое, терапевтическое, психиатрическое), а также среднего медицинского персонала скорой медицинской помощи и городской поликлиники. Полученные данные были статистически обработаны с использованием программного пакета статистика версии 7.0 в программе Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди пациентов кардиологического отделения (преимущественно – лиц пожилого возраста, для которых особенно важны сочувствие и психологическая поддержка) довольны взаимодействием со средним медицинским персоналом были чуть более половины (58,7 %) опрошенных (рис. 1).

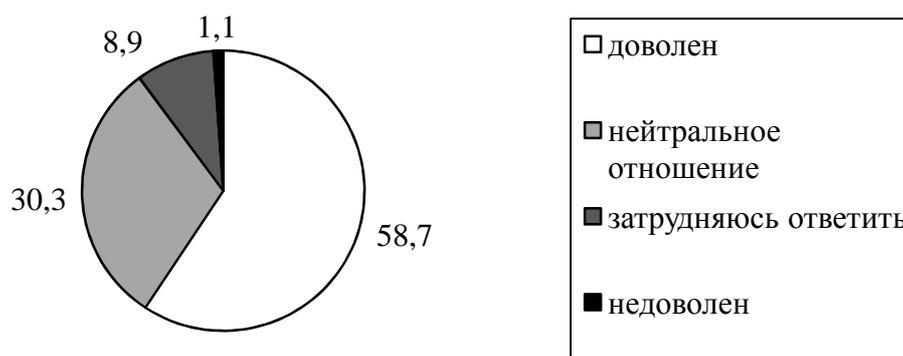


Рис. 1. Распределение мнений пациентов об удовлетворенности взаимодействием с медицинскими сестрами, в процентах

На вопрос о том, сталкивались ли пациенты с грубым, невежественным, безразличным отношением к себе медицинских сестер, указали, что «однократно» 9,2 % респондентов. Еще 13,8 % затруднились с ответом на вопрос. Большинство же (77,0 %) ответило на него отрицательно.

Большая часть (71,4 %) респондентов считала, что медицинские сестры относятся к ним с вниманием и участием; 13,6 % отметили недостаточную внимательность; 6,1 % – безразличие; 1,9 % – раздражительность и грубость. 7,0 % воздержались от однозначного ответа.

Среди причин недостаточного, по мнению пациентов, КСП большинство (78,1 %) отметило большую нагрузку персонала. На втором месте с удельным весом 14,9 % – недостаточность его знаний и умений, что не может не настораживать. Существенно в меньшем проценте случаев указывались низкая оплата труда (4,8 %) и равнодушие (2,2 %).

То есть пациенты не только критически оценивают работу персонала, но и пытаются найти объективные причины не всегда достаточно внимательного отношения к ним.

Интересно отметить также, что, по мнению пациентов, среди характеристик среднего медицинского персонала, которым он должен соответствовать, чтобы обеспечить высокий уровень помощи, на первом месте с удельным весом 62,0 % оказались личностные особенности («душевные качества»). Почти треть (29,8 %) респондентов указала на интеллект. Для 20,2 % значимым являлся внешний вид персонала.

Среди мер, предлагаемых пациентами для улучшения качества, на первом месте (с удельным весом 40,2 %) – усиление контроля. Далее следовали такие предложения, как: улучшение материально-технической обеспеченности (34,8 %), повышение уровня оплаты труда (20,0 %), уменьшение времени работы с документацией (5,0 %).

Значительная нагрузка медицинских сестер (как, впрочем, и врачей) не всегда даёт им возможность тщательно побеседовать с пациентом, разъяснить ему те или иные моменты, связанные с особенностями заболевания, режимом, подготовкой к проведению различных обследований и лечебных мероприятий.

В частности, анкетирование пациентов онкологического диспансера показало их явно недостаточную осведомленность о своем заболевании (рис. 2). Лишь каждый шестой (16,1 %) опрошенный считал, что знает достаточно о своем заболевании, а более четверти (26,2 %) отметили, что вообще ничего не знают. Уровень осведомленности отличается у пациентов разного возраста: так, считали недостаточным этот уровень 50,0 % пациентов моложе 40 лет и 78,2 % лиц старше 70 лет.



Рис.2. Распределение пациентов по уровню осведомленности о своем заболевании, в процентах

Доступной считали информацию о своем заболевании лишь 18,3 % респондентов. Более того, медицинские работники как источник информации явно не пользуются в сознании пациентов предпочтением (рис. 3). Так, только 14,0 % опрошенных предпочитали бы получать знания о заболевании от медицинского персонала, что не может не настораживать, т.к. является и проявлением определенного недоверия к медицинским работникам, и явно недостаточно внимательного их отношения к такой своей функции, как санитарно-гигиеническое воспитание населения.

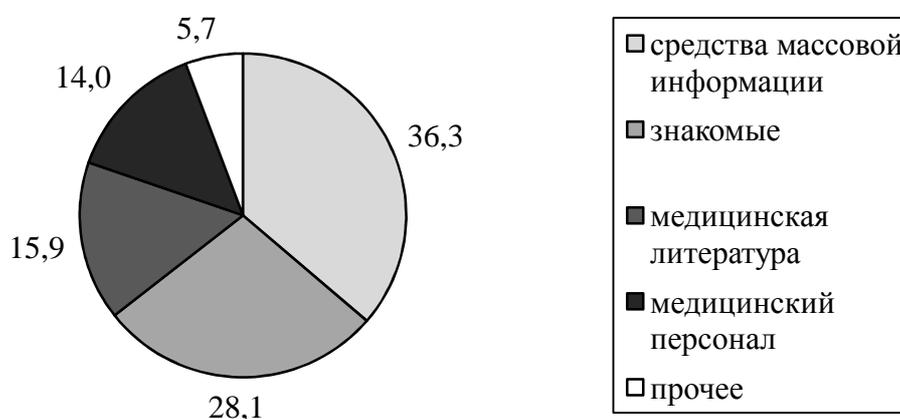


Рис.3. Распределение пациентов по предпочтительному источнику медицинской информации, в процентах

Нельзя также признать высоким уровень разъяснительной работы, касающейся порядка приема лекарственных препаратов, подготовки к разным обследованиям и процедурам. Так, почти каждый десятый (9,9 %) респондент отметил, что вообще не был информирован о приеме препаратов, распорядке дня, диете и т.д. Удовлетворены разъяснениями по поводу предстоящих манипуляций в полной степени были лишь 59,3 % респондентов; частично – 12,7 %. Неудовлетворенность высказали 7,2 % респондентов. 20,8 % затруднились с ответом.

К этому можно добавить также, что 61,0 % опрошенных приходилось напоминать медицинским сестрам (преимущественно однократно) о необходимости проведения каких-либо процедур.

Аналогичные данные получены при анкетировании пациентов терапевтического отделения. При поступлении в отделение знакомили с распорядком его работы медицинские сестры лишь 64,2 % опрошенных пациентов. Еще 25,8 % указали, что «частично». 10 % ответили отрицательно на этот вопрос. Половина (50,1 %) респондентов указала, что им приходилось обращать внимание медицинских сестер на их ошибки. Подавляющее большинство (86,1 %) респондентов отметило, что медицинские сестры объясняли им правила подготовки к сбору анализов и проведению диагностических исследований. Ответили отрицательно на этот вопрос 1,9 % респондентов, 12,0 % затруднились с ответом. На вопрос «Своевременно ли оказывается медицинская помощь сестрами в вечернее и ночное время?» «частично» ответили 10 % респондентов. Почти такой же (16,1 %) процент опрошенных отметил, что не всегда своевременно медицинские сестры выполняют манипуляции. Лишь небольшой (3,9 %) процент пациентов считал, что сестры не всегда контролируют возникновение побочных явлений при введении препаратов.

В целом большинство (76,3 %) опрошенных было удовлетворено уровнем квалификации и профессионализма медицинских сестер. Неудовлетворенность высказали 3,0 % респондентов. 20,7 % затруднились с ответом.

Среди актуальных организационных проблем медицинские сестры назвали проблему дефицита времени, связанную (в числе прочего) с необходимостью выполнять несвойственные им функции (46,7 % опрошенных указали, что выполняют манипуляции, которые должны выполнять младшие медицинские сестры).

Сотрудники скорой помощи на вопрос о том, что мешает им качественно выполнять свою работу, в 40,2 % случаев указали на недостаточную профессиональную подготовку. 19,8 % из них считали, что этому мешают отношения (к работе и между собой) других сотрудников. 15,3 % указали на плохое состояние здоровья (и еще 6,7 % – на возраст). В 8,4 % случаев указывалось на недостатки в оснащении рабочего места; в 6,9 % – на прочие причины.

Кроме того, более трети (36,3 %) сотрудников считали необходимым улучшение оснащенности бригад (аппаратурой и медикаментами). Для каждого четвертого (25,0 %) актуальной являлась проблема нехватки сотрудников.

Медицинские сестры-анестезисты к числу отрицательных моментов (проблем) в их работе отнесли: высокую физическую и психологическую нагрузку (77,8 %) и напряженный график работы (66,7 %).

На наш взгляд, как негативный следует оценить тот факт, что на вопрос «Оценен ли Ваш труд по достоинству руководством?» положительно ответило чуть более трети (36,5 %) респондентов. Столько же (36,9 %) придерживалось противоположной точки зрения, а 26,7 % не смогли ответить однозначно. Мнение о справедливости оценки отличались среди лиц разного возраста. В частности, доля считавших себя «недооцененными» была максимальной (59,4 %) среди лиц моложе 30 лет; значительной (44,8 %) – в возрасте 50 лет и старше и составляла около трети в возрастных группах 30–39 (32,1 %) и 40–49 лет (27,5 %). Среди разных категорий персонала в наибольшей степени были удовлетворены признанием прочие специалисты (48,5 % из них).

Тесно связан с предыдущим вопрос о наличии системы поощрений в ЛПУ. Положительно на него ответило большинство опрошенных. Чуть более половины (57,6 %) подчеркнули, что эта система прозрачна и справедлива. 28,5 % просто констатировали факт наличия этой системы. 19,9 % опрошенных не смогли однозначно ответить на данный вопрос.

Среди сотрудников городской поликлиники основными негативными факторами, которые можно отнести к организационно-техническим и которые, по мнению опрошенных, мешают качественно оказывать помощь, были названы: низкий уровень оплаты труда (21,9 %); большая нагрузка (22,2 % ответов); отсутствие стимулов в работе (17,8 %); неуккомплектованность штатов (15,9 %); эмоциональная перегрузка (9,1 %); недостаточная квалификация и недостаток опыта (10,2 %) и прочие.

Респондентам было также предложено указать возможные пути решения перечисленных проблем. Воспользовались представленной возможностью 79,5 % опрошенных. Примерно в равном проценте случаев (14,2 % – 15,0 %) высказывались такие предложения, как введение более четкой системы штрафов и поощрений, повышение уровня оплаты труда в целом, формирование системы нематериальной стимуляции (повышение социального статуса, престижа профессии, улучшение психологического климата, представление жилья иногородним); 12,6 % высказали предложения по улучшению образовательного процесса (увеличение практической направленности, дополнительные занятия, создание учебных центров при ЛПУ). В 23,6 % высказывались другие предложения, направленные на улучшение организации работы: оптимизация рабочего места, улучшенная организация трудового процесса, четкая алгоритмизация действий врачей и среднего медицинского персонала, в т.ч. порядка их взаимодействия, снижение документооборота, компьютеризация и другие.

Заключение

Проблема КСП сохраняет свою актуальность, что определяется сложной

мультифакторной зависимостью данной характеристики, отражающей своевременность и правильность проведения сестринского процесса с применением современных сестринских технологий. В целом уровень квалификации и профессионализма медицинских сестер удовлетворяет ожидания пациентов. Однако отмечаются и негативные моменты в работе среднего медицинского персонала: несвоевременность проведения манипуляций, недостаточное предоставление информации пациентам о приеме препаратов, распорядке дня, диете, предстоящих манипуляциях. Среди причин недостаточного, по мнению пациентов, КСП были отмечены большая нагрузка персонала, недостаточность его знаний и умений, низкая оплата труда. Медицинским персоналом были указаны основные негативные факторы организационно-технического характера, препятствующих качественному оказанию помощи: низкий уровень оплаты труда, большая нагрузка, отсутствие стимулов в работе, неуккомплектованность штатов, эмоциональная перегрузка, недостаточная квалификация и недостаток опыта.

Обеспечение должного уровня КСП является важной задачей любого ЛПУ, что возможно, с одной стороны, при разработке реальных критериев оценки работы среднего медицинского персонала, а с другой – при внедрении системы мероприятий, направленных на повышение уровня оказания медицинских услуг (усиление контроля, улучшение материально-технической обеспеченности, совершенствование порядка оплаты труда, сокращение времени работы с документацией, формирование системы нематериальной стимуляции, улучшение образовательного процесса и прочие).

Список литературы

1. Злобина, Г. М. Исследование организационной культуры как новая парадигма управления сестринским персоналом / Г.М. Злобина, Л.Ф. Молчанова, Н.В. Якимова // Проблемы управления здравоохранением. – 2010. – № 1. – С. 58-60.
2. Ким, Ю. О. Зависимость уровня качества сестринской помощи от медико-социальных факторов / Ю.О. Ким, Н.В. Куликова, Т.Г. Николаева // Роль высшего сестринского образования в совершенствовании деятельности медицинских сестер: сборник материалов научно-практической конференции с международным участием. – Якутск, 2013. – С. 76-80.
3. Мыльникова, С.Д. Как качество сестринских служб влияет на качество и результат медицинской помощи / С.Д. Мыльникова // Сестринское дело. – 2013. – № 2. – С. 4-6.
4. Опыт организации контроля качества сестринской деятельности в терапевтическом стационаре / В.В. Масляков, В.А. Левина, И.В. Романова, Н.М. Нехотящая // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 9–3. – С. 404-408.

5. Петрова, Н.Г. О результатах оценки пациентами качества сестринской помощи (на примере отделения гемодиализа) / Н.Г.Петрова, С.Г.Погосян, Е.В. Раудсон // Материали за IX международна научна практична конференция «Ключови въпроси в съвременната наука-2013» (17–25 апреля 2013). – София, 2013. – С.80-83.
6. Сопина, З.Е. Управление качеством сестринской помощи: учебное пособие / З.Е. Сопина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 151 с.
7. Burhans, L. M. Quality nursing care in the words of nurses / L.M. Burhans, M.R. Alligood // Journal of Advanced nursing. – 2010. – Vol. 66 (8). – P. 1689-1697.
8. Flanagan, J. Patient and nurse experiences of theory-based care / J. Flanagan // Nursing science quarterly. – 2009. – Vol. 22, № 2. – P. 160-172.
9. Grymez, G.G. The nurse-patient relationship as a caring relationship / G.G. Grymez // Nursing science quarterly. – 2009. – Vol. 22, № 2. – P. 126-127.

Рецензенты:

Миннуллин И.П., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова Минздрава России», директор Института сестринского образования, г. Санкт-Петербург;

Шапиро К.И., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова Минздрава России», г. Санкт-Петербург.