

А.М. Шарапиева¹, А.О. Мысаев¹, Р.А. Абзалова², Кен Инойе³

¹Государственный Медицинский Университет г.Семей

²Учебно-практический центр семейной медицины «Демеу» города Астана

³Медицинский Университет Кочи, г. Кочи, Япония

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИНТЕРВЬЮ РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИИ ПМСП Г.СЕМЕЙ ПО ВОПРОСАМ ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА НА ДОМУ

Первичная медико-санитарная помощь - является центральным звеном всей системы здравоохранения, основным, наиболее доступным, экономически и социально приемлемым видом массовой медицинской помощи. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи является одной из приоритетных задач отечественного здравоохранения. Развитие первичной медико-санитарной помощи позволит повысить доступность данного вида помощи для населения, следовательно, и удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи.

Ключевые слова: руководители медицинских учреждений, организация сестринского ухода, уход на дому.

Введение. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы будет способствовать устойчивости и динамичному развитию социально-ориентированной национальной системы здравоохранения с соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости, обеспечения качественной медицинской помощью и солидарной ответственности за здоровье в соответствии с ключевыми принципами стратегии политики Всемирной организации здравоохранения «Здоровье-2020».

В соответствии с Планом мероприятий по реализации программы «Денсаулық» на 2016-2019 годы, утверждённой Указом Президента РК от 15.01.2016г. №176 актуальной задачей отрасли является обеспечение максимальной доступности стационарной помощи населению за счёт широкого внедрения в практику малозатратных технологий и развитие стационарозамещающих форм организации медицинской помощи. [1,2] Рациональность использования коечного фонда, показатели его эффективности являются интегральным параметром, характеризующим работу современной медицинской организации стационарного типа, а с точки зрения муниципальной и территориальной систем здравоохранения - параметром, определяющим социально-экономическую эффективность всей системы здравоохранения. Сокращение коечного фонда происходит за счет расширения объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях. [3]

В Республике Казахстан Приказом Министра здравоохранения и социального развития РК от 17 августа 2015 года № 669 были утверждены Правила оказания стационарозамещающей помощи.

Стационарозамещающая помощь – форма предоставления доврачебной, квалифицированной, специализированной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг, с медицинским наблюдением. Стационарозамещающая помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования предоставляется в условиях дневного стационара и стационара на дому по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации с результатами лабораторных, инструментальных исследований и консультаций профильных специалистов, необходимых для лечения данного пациента. Экстренная стационарозамещающая помощь оказывается вне зависимости от наличия направления. [4]

Цель исследования: Провести анализ оказания медицинской помощи на дому медицинскими учреждениями первичной медико-санитарной помощи г.Семей.

Материалы и методы: Исследование проведено в г.Семей в период май-август 2017 года. В городе Семей работают 19 медицинских учреждений ПМСП. Данные учреждения ПМСП оказывают квалифицированную медицинскую помощь без круглосуточного медицинского наблюдения, оказывая профилактические, диагностические, лечебные мероприятия, так же проводят экспертизу временной нетрудоспособности. В исследовании приняли участие руководители 16 учреждений ПМСП из 19. 3 руководителя отказались принять участие в интервью. Участники интервью были выбраны методом сплошной выборки.

Результаты: Результаты интервью показали, что ни в одном медицинском учреждении ПМСП г.Семей не функционируют стационары на дому. На вопрос по какой причине не работают стационары на дому в вашей организации руководители указали следующие причины:

- Отсутствие лицензии для оказания такого вида помощи;
- Не было приказа о внедрении стационаров на дому в медицинских учреждениях ПМСП;
- Нехватка штата и финансирования для организации стационара на дому;

Только один руководитель ответил что, руководители и медицинский персонал поликлиники боятся брать на себя такую ответственность. Так как очень высока вероятность, что медицинский персонал не успеет оказать неотложную медицинскую помощь в домашних условиях.

Полученные данные показали, что большинство руководителей заинтересованы в функционировании такого вида помощи. По их мнению, нужна отдельная бригада для оказания стационарной помощи на дому, в составе которой должны быть врачи, медицинские сестры, диспетчер и специально оборудованный транспорт. Создание такой бригады помогло бы разгрузить участковых врачей и медицинских сестер, которые очень загружены. Они ведут приемы прикрепленного населения и в то же время оказывают медицинскую помощь на дому. И это, по мнению руководителей поможет повысить качество медицинской помощи.

Результаты интервью показали, что сестринский уход на дому оказывается патронажной службой ПМСП. Стационарозамещающие формы в виде дневного стационара функционируют в 5 медицинских учреждениях. По мнению руководителей учреждений дневной стационар доступен всем нуждающимся пациентам. Патронажная помощь в основном оказывается детям до года, больным пожилого и старческого возраста, нетранспортабельным и инкурабельным пациентам, Участникам и ветеранам Великой Отечественной Войны, инвалидам и больным состоящие на диспансерном учете. В каждом медицинском учреждении ПМСП ведется учет пациентов получающих патронажную помощь на дому. Для пациентов дневного стационара ведется амбулаторная карта больного дневного стационара и журнал движения больных дневного стационара.

Распределение ответов руководителей по разнице оплаты медицинских сестер оказывающих помощь на дому и ведущие только приемы прикрепленного населения представлено в рисунке 1.



Рисунок 1 - Разница оплаты труда медицинских сестер

Ответы участников интервью разделились на два варианта. Первая часть участников считает, что есть разница в оплате труда между медицинскими сестрами оказывающие помощь на дому и медицинскими сестрами принимающих больных в поликлинике. Медицинские сестры оказывающие сестринский на дому дополнительно к основной заработной плате получают стимулирующий компонент подушевого норматива (СКПН). Вторая часть считает, что нет никакой разницы в заработной плате медицинских сестер.

По данным полученных от руководителей, посещение больных получающих медицинскую помощь на дому осуществляется в течении рабочего дня, по скользящему графику, то есть, до или после приема пациентов. На одного пациента в среднем выделяется от 30 минут до 1,5 часа, в зависимости от состояния пациента.

Далее были вопросы по нормативным правовым актам регулирующие оказание медицинской помощи на дому (рисунок 2). На вопрос «Какие нормативно-правовые акты регулируют этот вид помощи?» большинство руководителей затруднились ответить.



Рисунок 2

Прохождение медицинскими сестрами циклов повышения квалификации и необходимость проведения курсов повышения квалификации для медицинских сестер учреждений ПМСР г.Семей по вопросам оказания сестринского ухода на дому показана в таблице 1.

Таблица 1

Вопросы интервью	Руководители медицинских учреждений ПМСР, n=16			
	Да		Нет	
	абс.	%	абс.	%
Проходят ли ваши медсестры повышение квалификации по оказанию медицинской помощи на дому?	12	75	4	25
Есть ли необходимость в проведении курсов повышения квалификации для ваших медицинских сестер	14	87,5	2	12,5

По мнению участников интервью, для улучшения качества и доступности такого вида помощи в медицинских учреждениях ПМСР необходимо в первую очередь обучить медицинских сестер основным навыкам ухода за тяжелобольным пациентом в домашних

условиях путем проведения циклов повышения квалификации. Так как молодые медицинские сестры по завершению обучения в медицинских колледжах приходят на работу все еще не готовыми для самостоятельной работы с пациентами. В связи с этим, руководителям приходится направлять более опытных медицинских сестер для оказания сестринского ухода на дому. Помимо этого, для улучшения качества медицинских услуг необходимо выделить отдельную службу по оказанию медицинской помощи на дому, то есть, есть необходимость организации стационарозамещающей формы в виде стационара на дому. Так же, нужно мотивировать медицинский персонал, и увеличить количество медицинских сестер, соотношение врач: медицинская сестра должно быть как минимум 1:3.

Результаты интервью показали, что руководители оценивают качество оказания сестринского ухода на дому в возглавляемом ими учреждениях в среднем на 8 баллов по десятибалльной шкале.

Обсуждение: Необходимость развития стационарозамещающих технологий определяется, с одной стороны, потребностью населения в данном виде медицинских услуг, с другой - рациональным и эффективным использованием финансовых средств и материально-технических ресурсов здравоохранения, то есть объективной потребностью самой системы здравоохранения, действующей в реальной социально-экономической среде. [5] К тому же, по результатам интервью, руководители медицинских учреждений ПМСП считают, что это поможет повысить качество оказания медицинской помощи на дому. Вместе с этим, сокращение дорогостоящего коечного фонда больниц и развитие стационарозамещающих форм организации медицинской помощи в настоящее время проводятся недостаточно эффективно. Это можно увидеть по результатам интервью. В зарубежных источниках эффективность организации стационара на дому очень хорошо изучена. По их результатам, пациенты получали своевременную медицинскую помощь на дому, которая соответствовала стандартам качества. По сравнению с традиционным стационарным лечением у тех, кто проходил лечение дома, было меньше клинических осложнений, удовлетворенность была выше у пациентов и членов семьи, и затраты на уход за больными на дому были ниже.

Анализ результатов интервью демонстрирует низкий уровень знаний медицинских сестер, что бесспорно влияет на качество оказываемых услуг. Для решения этого вопроса, необходимо качественно отбирать медицинских сестер при приеме на работу и систематически повышать уровень знания медицинских сестер. Так же, есть необходимость разработки программы повышения квалификации по вопросам оказания медицинской помощи на дому.

Выводы: Мы должны включать стационары на дому в непрерывный уход. Уход за больными на дому поможет проводить лечение и поддерживающий уход некоторых пациентов избегая ятрогенных заболеваний и помогая пациентам в выборе места оказания помощи. Организация и внедрение стационара на дому будет способствовать системе здравоохранения обеспечить высококачественный уход, одновременно оптимизируя их экономические интересы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Государственная программа развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2019гг. (утверждена Указом Президента РК от 15.01.2016г. №176).
- 2 Послание Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева народу Казахстана от 14 декабря 2012 года «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства». – Астана: 2012.
- 3 Гапиенко Н.В., Совершенствование организации оказания стационарозамещающих видов медицинской помощи в условиях крупного города (на примере г. Новосибирска): автореф. дис. ... канд.мед.наук – Новосибирск, 2012. – 146 с.
- 4 Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 августа 2015 года № 669«Об утверждении Правил оказания стационарозамещающей помощи»
- 5 Федоткина С.А., Карайланов М.Г., Русев И.Т. Рациональное использование стационарозамещающих технологии и форм оказания медицинской помощи // Вестник Санкт-Петербургского университета. - 2017. – С. 179-188.

А.М. Шарапиева¹, А.О. Мысаев¹, Р.А. Абзалова², Кен Инойе³

¹Семей қ. Мемлекеттік Медицина Университеті

²«Демеу» оқу-тәжірибелік жанұялық орталығы, Астана

³Кочи Медициналық Университеті, Кочи қаласы, Жапония

СЕМЕЙДЕГІ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ МЕДИЦИНА МЕКЕМЕСІНІҢ БАСШЫЛАРЫНЫҢ ҮЙДЕ КҮТІМ ЖАСАУДЫ ҰЙЫМДАСТЫРУҒА АРНАЛҒАН СҰХБАТТАРЫНЫҢ НӘТИЖЕЛЕРІН ТАЛДАУ

Түйін: Алғашқы медициналық-санитариялық көмек - денсаулық сақтаудың барлық жүйесіндегі негізгі, ең қолжетімді, экономикалық және әлеуметтік қолайлы нысаны. Алғашқы медициналық-санитарлық көмекті жетілдіру отандық денсаулық сақтаудың басымдықтарының бірі болып табылады. Алғашқы медициналық-санитарлық жәрдемді дамыту халыққа күтім жасаудың осы түрінің қолжетімділігін арттырады, демек, науқастарға медициналық көмектің сапасымен қанағаттануын арттырады.

Түйінді сөздер: медициналық мекемелердің басшылары, мейірбикелік күтімді ұйымдастыру, үйде күтім жасау.

A.M. Sharapiyeva¹, A.O. Myssaev¹, R.A. Abzalova², Ken Inoue³

¹Semey State Medical University

²Educational Practical Center of Family Medicine «Demeu» of Astana

³Kochi Medical University, Kochi, Japan

AN ANALYSIS OF THE RESULTS OF THE INTERVIEWS OF THE HEADS OF THE MEDICAL INSTITUTION OF THE PRIMARY HEALTH CARE INSTITUTION IN SEMEY ABOUT THE ORGANIZATION OF NURSING CARE AT HOME

Resume: Primary health care - is the central link of the entire health care system, the main, most affordable, economically and socially acceptable form of mass medical care. Improving primary health care is one of the priorities of domestic health care. The development of primary health care will increase the availability of this type of care for the population, and, consequently, the satisfaction of patients with the quality of medical care.

Keywords: heads of medical institutions, organization of nursing care, home care.