Zastosowanie standardów medycznych w praktyce zawodowej pielęgniarek w niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej

Application of medical standards in the work of professional nurses in a private healthcare facility

Małgorzata Martewicz^{A–D}

Zakład Organizacji i Zarządzania, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław

A – koncepcja i projekt badania, B – gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – analiza i interpretacja danych, D – napisanie artykułu, E – krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne, ISSN 2082-9876 (print), ISSN 2451-1870 (online)

Piel Zdr Publ. 2018;8(3):195–201

Adres do korespondencji

Małgorzata Martewicz
e-mail: malgorzata.martewicz@o2.pl

Konflikt interesów

Nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 22.01.2017 r.
Po recenzji: 3.05.2017 r.
Zaakceptowano do druku: 25.06.2017 r.

Streszczenie

Wprowadzenie. Realizowanie i doskonalenie celów organizacji, jakimi są zakłady opieki zdrowotnej, jest związane z dążeniem do coraz wyższej jakości świadczonych przez nie usług. Ich unikalny charakter wiąże się ze szczególną rolą personelu medycznego. Pielęgniarki są cennym zasobem placówki służby zdrowia. Świadczone przez nie usługi są bezpośrednio związane z ich umiejętnościami, zaangażowaniem, motywacją i kompetencjami zawodowymi. Zapewnienie właściwej opieki pielęgniarskiej nie byłoby możliwe bez określenia reguł i sposobu wykonywania czynności związanych ze świadczeniami. Narzędziami gwarantującymi właściwe zarządzanie organizacją są standardy i procedury medyczne. Są one elementem strategicznym w ciągłym doskonaleniu jakości, ponieważ pełnią rolę wzorca w projektowaniu i ocenie jakości oferowanych usług.

Cel pracy. Pogłębienie wiedzy na temat standaryzacji usług w opiece medycznej, pozyskanie informacji, czy takie rozwiązania stosowane są w praktyce pielęgniarskiej i czy są one pomocne w pracy zawodowej pielęgniarek oraz danych na ten temat.

Materiał i metody. Grupę badaną stanowiło 25 pielęgniarek zatrudnionych w jednej placówce opieki zdrowotnej. Metodą badawczą był autorski kwestionariusz ankiety składający się z 32 pytań. Dotyczyły one wiedzy i zastosowania standardów i procedur, ich praktycznego wykorzystania i wpływu na jakość oferowanej opieki.

Wyniki. Badania wykazały, że odpowiedź na pytanie stanowiące część problemu głównego: „Czy w zakładzie opieki zdrowotnej, w którym zatrudnione są badane pielęgniarki, stosowane są procedury i standardy medyczne?” jest twierdząca.

Wnioski. Wszystkie badane pielęgniarki są zainteresowane problematyką jakości usług w służbie zdrowia. Uważają, że wprowadzenie i stosowanie procedur i standardów opieki pielęgniarskiej pozwala na podwyższenie jakości świadczonej opieki. Większość poddanych badaniu pielęgniarek wie, czym jest standard opieki medycznej i stosuje procedury i standardy opieki pielęgniarskiej, wypełniając i przestrzegając zaleceń i wy magań ustalonych przez kierownictwo zakładu pracy.

Słowa kluczowe: jakość, organizacja, standardy, usługa, procedury

DOI

10.17219/pzp/75492

Copyright

© 2018 by Wrocław Medical University
This is an article distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution Non-Commercial License
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Abstract

Background. Healthcare facilities are organizations continually striving to improve the quality of services they provide. Medical staff play a vitally important role in healthcare facilities and are largely responsible for the unique character of their services. Nurses are the most valuable resource of any healthcare system. Their skills, dedication, motivation, and professional competencies determine the quality of the service. It would be impossible to ensure the provision of adequate nursing care without defining its methods and guiding principles. Medical standards and procedures are tools helping to manage a healthcare facility effectively. They are a strategic element of the process of continuous improvement of the quality of service as they serve as models in their planning and evaluation.

Objectives. To gain a better understanding of service standardization in medical care and to find out whether such solutions are being used in nursing practice and whether they are helpful in the work of professional nurses.

Material and methods. The study was conducted on a group of 25 nurses employed in an existing health care facility. They had to answer 32 questions in a questionnaire designed by the author of this paper. The questions concerned the respondents' familiarity with standards and procedures, their practical application and the impact they have on the quality of service.

Results. The results of this research project show that the central question, i.e., "Are medical standards and procedures being followed in the healthcare facility which employs you?" was answered affirmatively.

Conclusions. All nurses in the group showed interest in the issue of the quality of healthcare services. They claimed that the introduction and application of procedures and standards of nursing care enables the improvement of the quality of service. Most of the nurses from the study group know what standard of medical care is, and apply and observe in practice the procedures and standards of nursing care, fulfilling the recommendations and requirements set by the employing healthcare facility.

Key words: quality, standards, organization, procedures, service

Wprowadzenie

Zakłady opieki zdrowotnej są powołane do wytwarzania usług, które mają umożliwić zaspokojenie potrzeb ich użytkownika, pacjenta. Ich efektywność, powodzenie i rozwój w znacznym stopniu zależą od jakości wytwarzanych przez nie świadczeń. Proponowane udoskonalenia sposobu pracy zakładu opieki zdrowotnej ma na celu uporządkowanie jego działalności, podniesienie jakości oferowanych usług, a także usprawnienie całej organizacji.

O ogólnym poziomie jakości opieki zdrowotnej decyduje jakość realizowanych świadczeń medycznych, jakość opieki pielęgniarskiej, relacje między pracownikami medycznymi, warunki organizacyjno-techniczne, a także sposób zarządzania. Zapewnienie tego, a szczególnie zapewnienie właściwej opieki pielęgniarskiej, nie byłoby możliwe bez określenia pewnych reguł postępowania w czynnościach związanych ze świadczoną opieką.

Narzędzia w postaci procedur i standardów postępowania umożliwiają lepsze zarządzanie określonym obszarem lub instytucją. Są one elementem strategicznego podejścia do idei opierającej się na ciągłym doskonaleniu jakości. Stanowią pomoc dla organizacji, są skierowane na zadowolenie klientów, a także zaspokajanie potrzeb zawodowych pracowników tych instytucji.

Sposobem regulacji zasad i przepisów, które porządkowałyby działania zakładów opieki zdrowotnej, jest ustalanie standardów i ich wprowadzanie do praktyki zawodowej. Standardy pełnią wówczas rolę wzorca w projektowaniu i ocenie jakości oferowanych usług.

W Polsce prace nad standardami zbiegły się w czasie z wdrażaniem reformy ochrony zdrowia i powołaniem

samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Miało to miejsce na początku lat 90. ubiegłego wieku. Pielęgniarki jako najliczniejsza grupa zawodowa w systemie opieki zdrowotnej dostrzegły konieczność podjęcia prac w tym zakresie.

Opieka pielęgniarska realizowana jest w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, dlatego też jakość opieki medycznej w znacznej mierze zależy od sposobu udzielania tych świadczeń przez pielęgniarki i jakości usług pielęgniarskich. Opracowanie standardów tej opieki pozwala zaprezentować odbiorcom usług medycznych, co i na jakim poziomie pielęgniarki mogą zaoferować.¹

Organizacjami nazywamy wszelkie formy zbiorowych ludzkich działań podejmowanych w celu realizowania wspólnych celów. Organizacją jest też zatem zakład opieki zdrowotnej, definiowany jako wyodrębniony organizacyjnie zespół osób i środków majątkowych, utworzony i utrzymywany w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia.² Według Leavitta „organizacja jest ustrukturalizowanym, czyli uporządkowanym w pewien sposób systemem (całością)”.³

Podstawowym celem działalności zakładu opieki zdrowotnej jest udzielanie świadczeń zdrowotnych. Jest to działalność, która służy zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu oraz poprawie zdrowia. Żadne okoliczności, w tym także problemy finansowe, nie mogą być podstawą do odmowy udzielenia takich świadczeń, dlatego też organizacje opieki zdrowotnej są określane jako specyficzne oraz odmienne od innych organizacji. Ich celem jest organizowanie opieki w możliwie jak najlepszy sposób – taki, by zapewnić optymalne wykorzystanie posiadanych zasobów materialnych, finansowych, a także osobowych.

Opieka zdrowotna, do której prawo ma każdy człowiek, polega na świadczeniu usług zdrowotnych. Istnieje różnica dzieląca usługi medyczne od innych usług. Jest nią bezpośredni kontakt z klientem, którym w tym przypadku jest pacjent. Jest to związane ze specyfiką świadczonej usługi, podczas której obecność pacjenta jest konieczna. „Świadczenie usługi musi być jednocześnie wyświadczeniem komuś dobra i stąd właśnie należy wyprowadzić szczególną relację, jaka się nawiązuje między dawcą i biorcą usługi, jako szczególny przypadek relacji: »Ja–Ty«”.⁴ Ważne jest, by oferowane produkty i usługi były wysokiej jakości i by spełniały oczekiwania i wymagania klientów.

Celem wszystkich działań jest poprawa opieki nad chorym oraz efektywność świadczonych usług. „System jakości wart jest wprowadzenia dlatego, że znacząco rośnie akceptacja pacjentów oraz oczekuje się od medycyny lepszego wykorzystania istniejących zasobów”.⁵

Zadaniem standardów jest ustalenie liczby i jakości usług tak, by gwarantowały one kompetentną i dostępną ogólnie opiekę pielęgniarską całemu społeczeństwu. Według Donabediana „standardy są zawodowo ukształtowanym wyrazem akceptowalnych wariantów norm bądź kryteriów, z którymi porównywane są aspekty jakości świadczeń medycznych”.⁶ Odnoszą się one zarówno do struktury, procesu, jak i wyniku działalności zakładu. Określone są jako uzgodniony poziom wykonywania praktyki lub jej poszczególnych elementów. Ich celem jest charakteryzowanie i poddawanie pomiarom czynności wykonywanych przez personel medyczny w celu osiągnięcia najwyższego poziomu jakości udzielanej opieki. Określają więc one poziom opieki, opisywany jako idealny, optymalny czy też przeciętny, minimalny albo też nieakceptowany.

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (International Council of Nurses – ICN) uważa, że każda instytucja powinna mieć swoje standardy, które będą stanowić dla niej wyznacznik poziomu opieki oraz podstawę określenia zakresu zadań, uprawnień i odpowiedzialności pielęgniarki. Zgodnie z Sektorowym Programem Operacyjnym Rozwój Zasobów Ludzkich (SPO RZL) standard kwalifikacji zawodowych jest rodzajem normy opisującej kwalifikacje pracownicze, konieczne do wykonywania typowych zadań zawodowych zgodnie z wymaganiami podstawowych stanowisk pracy w zawodzie.⁷

Standardy praktyki pielęgniarskiej wyznaczają racjonalny sposób postępowania pielęgniarskiego uważany za obowiązujący, zapobiegający przed świadczeniem usług nieprofesjonalnych i na niskim poziomie. Opracowanie standardów powinno być poprzedzone ustaleniem założeń metodycznych ich tworzenia, uporządkowaniem terminologii oraz pogłębioną analizą istniejącej sytuacji.

Pierwszym krokiem w opracowaniu standardów jest zmiana dotychczasowej filozofii myślenia, dostrzeżenie różnicy między realizacją a wiedzą (tym, co jest, a tym, co powinno być) i sformułowanie problemu do rozwiązania. Powołany do tego celu zespół osób musi

być przygotowany zarówno pod względem rozumienia założeń opracowywania standardu, jak również analizy doniesień naukowych, do których ma zapewniony dostęp i umie dokonać ich krytycznej oceny pod względem wiarygodności, istotności statystycznej, klinicznej oraz ich użyteczności.

Opracowane standardy dotyczą zarówno struktury, jak i infrastruktury organizacji, która uczestniczy w wytwarzaniu świadczeń zdrowotnych, działania i procedur chorób przez nią leczonych, a także jej działania i procedur przez nią przyjętych. Opisują one:

- kwalifikacje personelu;
- doświadczenie kliniczne, które jest konieczne do wykonywania określonych czynności, procedur;
- zakres leczonych jednostek chorobowych na podstawie kodów Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD-10);
- zakres procedur diagnostycznych i procedur terapeutycznych według kodów Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD-9);
- warunki lokalowe, w jakich udzielane są świadczenia;
- wyposażenie zakładu opieki w sprzęt i aparaturę medyczną;
- czas oczekiwania na usługę;
- zakres oferowanych badań diagnostycznych;
- współpracę ze specjalistami.

Cele tworzenia standardów to m.in.:⁸

1. systematyzacja istniejących wytycznych;
2. systematyzacja dokumentacji;
3. poprawa wyników leczenia;
4. skuteczność, efektywność, bezpieczeństwo i ułatwienie procesu leczenia;
5. informacja – ułatwienie dostępu do aktualnej wiedzy medycznej;
6. szkolenia;
7. ułatwienie komunikacji;
8. zwiększenie zaufania społecznego;
9. poprawa jakości świadczeń medycznych;
10. upowszechnienie i zastosowanie.

Opracowywanie standardów jest trudnym procesem. Wymaga to zaangażowania i wspólnej pracy naukowców z różnych dziedzin medycyny, lekarzy praktyków, klinicystów, pielęgniarek, a także finansistów i prawników. Ma służyć osiągnięciu porozumienia i wypracowaniu zgodności postępowania. Standardy powinny być zgodne z bieżącymi potrzebami opieki medycznej oraz z wymogami wiedzy i sztuki pielęgniarskiej. Powinny mieć udział we wspieraniu jak najlepszego rozwoju zawodu pielęgniarki. Zadaniem pielęgniarki jest służyć dobru społeczeństwa, dlatego należy umożliwić im świadczenie usług na odpowiednio wysokim poziomie.

Jakość opieki sprawowanej nad pacjentami zależy w dużej mierze od stanu i rozwoju całego systemu pielęgniarstwa i ustalonych przez niego standardów. Standardy te są

punktem odniesienia podczas planowania, realizowania, zmian i oceny świadczonych usług, dlatego ich wdrożenie i upowszechnienie w praktyce stanowi wielką wartość, wymuszając niejako wysokie kwalifikacje kadry pielęgniarek.

Na podstawie procedur jako przyjętego sposobu postępowania można podjąć próbę oceny jakości opieki pielęgniarskiej, dlatego procedury stanowią istotny element jakości tej opieki. Ważnym kryterium jej oceny w danym zakładzie jest posiadanie takich opracowanych procedur i dokładne wykonanie, a także dokumentowanie czynności określonych przez te procedury. „Procedury opisują działania poszczególnych komórek, oddziałów, działów czy wydziałów, funkcje, wzajemne zależności personelu, sposób wykonania czynności, sposób ich dokumentowania i kontroli”.⁹

Procedury powinny odpowiadać na pytania: co, kiedy, gdzie i w jakiej kolejności, przez kogo powinno być wykonane; na jakiej podstawie zostały podjęte działania i kto jest za nie odpowiedzialny. Każda procedura ma: numer i nazwę, definicję, cele, wskazania i przeciwwskazania do wykonania czynności, wykonawcę, a także wskazówki dotyczące przygotowania sprzętu i chorego. Musi też zawierać szczegółowy opis czynności z uzasadnieniem oraz powikłania mogące pojawić się w czasie wykonywania czynności i zabiegu. Powinna także podawać sposób ich rozwiązania. Standardowe procedury działania opisują kolejność działania oraz postępowania w danych warunkach.¹⁰ Zróznicowanie poszczególnych procedur wynika z zakresu zawodowych kompetencji pielęgniarki i z przedsięwziętych rozwiązań organizacyjnych co do zapewnienia opieki pielęgniarskiej.

Procedury pielęgniarskie należy także rozpatrywać w kontekście bezpieczeństwa pacjenta, gdyż wiąże się to z jakością opieki.¹¹ Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki nakłada obowiązek zapewnienia takiej opieki – opieki na wysokim poziomie – i ciągłego doskonalenia się. Rozumie się przez to, że pielęgniarka powinna mieć wysokie kwalifikacje i odpowiednią wiedzę, umiejętności oraz przestrzegać etyki zawodowej. Stanowi to warunek samodzielnego i zgodnego z prawem wykonywania zawodowej praktyki, tak by była ona efektywna i bezpieczna dla pacjenta. Opracowanie procedur opierających się na rzetelnej i zweryfikowanej przez badania naukowe wiedzy i przestrzeganie ich przez cały zespół, a także stworzenie właściwych, dobrych warunków do ich realizacji są podstawowymi wymogami bezpieczeństwa pacjenta.

Unikalny charakter usług medycznych wiąże się zatem ze szczególną rolą personelu medycznego. Ma on duże znaczenie, gdyż usługa medyczna nie ma cech materialnych. Pacjenci jej jakość oceniają poprzez zachowanie, postawę, wiedzę i umiejętności obsługującego.

Personel pielęgniarski stanowi potencjał ludzki rozumiany jako „zbiór możliwości, zdolności, sprawności i motywacji tkwiących w ludziach, a tym samym w organizacji”.¹²

Uważam, że pielęgniarki są cennym zasobem placówki służby zdrowia, ponieważ świadczona przez nie usługa związana bezpośrednio z umiejętnościami, zaangażowaniem, motywacją i kompetencjami tych osób.¹³

Materiał i metody

Badania przeprowadzono na przełomie września i października 2010 r. Odbyły się one w Centrum Medycznym LUX MED, w 3 placówkach zlokalizowanych w Warszawie i we Wrocławiu. Zainteresowanie tą firmą było związane ze strukturą i profilem jej działalności, zapewnianą przez świadczenie usług na podstawie standardów.

Badaniem objęto 75% zatrudnionych w wyżej wymienionych placówkach pielęgniarek. Próbę stanowiły osoby pracujące w gabinetach zabiegowych tych przychodni. Ich praca była związana z pobieraniem materiału do badań i uczestnictwem w jego przekazaniu do laboratorium.

W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Zastosowanym narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety składający się z 32 pytań zamkniętych. Pierwsza część pytań dotyczyła danych socjodemograficznych badanych i pozwoliła na scharakteryzowanie tej grupy. Najwięcej było pielęgniarek w przedziale wiekowym 31–40 lat (48% badanych). Ponad połowa badanych pielęgniarek (52%) posiadała średnie wykształcenie medyczne. Tylko 12% z nich ukończyło studia wyższe i uzyskało tytuł magistra pielęgniarstwa.

Prawie 1/3 (28%) badanych wykonywała swoje obowiązki zawodowe od ponad 20 lat, jednak ich staż pracy nie przekroczył 30 lat. Pielęgniarki pracujące w zawodzie 11–15 lat stanowiły 24% badanych, zaś pracujące 16–20 lat – 16%. Tylko 4% badanych to pielęgniarki pracujące w zawodzie kilka (1–5) lat. Pielęgniarki, których staż pracy jest dłuższy niż 30 lat, stanowiły 8% pielęgniarek uczestniczących w badaniu.

Najliczniejszą grupę stanowiły pielęgniarki pracujące w zakładzie opieki zdrowotnej 1–3 lata (44%). Pielęgniarek pracujących najdłużej (>5 lat) było 12%. Dość liczną grupę badanych (20%) tworzyły pielęgniarki z rocznym stażem pracy.

Druga część ankiety zawierała pytania dotyczące badania zagadnienia.

Pielęgniarki udzieliły odpowiedzi na wszystkie zawarte w ankiecie pytania. Nie otrzymano od nich żadnych zapytań i wątpliwości związanych z uczestnictwem w tym przedsięwzięciu.

Wyniki

Z analizy danych wynika, iż 96% pielęgniarek była zaznajomiona z wyznaczonymi przez kierownictwo placówki celami i zadaniami, a jedynie 4% nie. Większość badanych (72%) wiedziała, czym jest standard medyczny

(tabela 1). Wszystkie badane pielęgniarki wiedziały, że w miejscu ich zatrudnienia są stosowane standardy postępowania pielęgniarskiego (tabela 2).

Postawę akceptacji wobec zastosowania obowiązujących procedur postępowania pielęgniarskiego wyrażało 88% badanych osób. Wprawdzie 4% pielęgniarek nie akceptowało procedur, ale żadna z nich nie podchodziła do nich z ignorancją.

Pielęgniarki były świadome istniejących w zakładzie pracy procedur, w oparciu o które powinny wykonywać swoją pracę. Procedur tych przestrzegała większość badanych pielęgniarek, stanowiąca 96%. Żadna z ankietowanych nie wybrała odpowiedzi wskazującej na to, że nie przestrzega tych procedur, natomiast 4% badanych nie było tego pewnych.

Uzyskane dane wskazują, iż pielęgniarki, wykonując swoje obowiązki zawodowe, skupiały uwagę przede wszystkim na osobie pacjenta. W ten sposób zachowywało się 100% badanych. Z tej grupy 96% pielęgniarek dużą uwagę przykładało także do przestrzegania procedur medycznych.

Większość pielęgniarek uznawała stosowanie standardów medycznych za właściwe narzędzie do zaspokajania potrzeb pacjentów. W ich odczuciu dzięki nim w największym stopniu zaspokajane są potrzeby biologiczne (84% odpowiedzi). Według 80% z ankietowanych pozwalają one na zaspokojenie potrzeb społecznych pacjentów. Potrzeby kulturowe są spełniane przez stosowanie standardów w rozumieniu 72% pielęgniarek. Dla 8% badanych standardy nie były w stanie zaspokoić żadnej z tych potrzeb.

Znacząca większość (96%) pielęgniarek opowiedziała się za tym, by zmiany w sposobie postępowania pielęgniarskiego były proponowane przez zespół pielęgniarek. Jedynie 4% badanych uważało, że to nie pielęgniarki powinny być ich inicjatorkami. Zaledwie nieco ponad połowa badanych (52%) uznała, że uczynić to powinno kierownictwo zakładu. Innego zdania było 36% pytaných.

Z analizy danych wynika, iż zdecydowana większość poddanych badaniu pielęgniarek (80%) zainteresowana była nowymi rozwiązaniami związanymi z pracą pielęgniarską. Z niechęcią do nich podchodziło 4%, zaś 16% badanych reagowało na te zmiany obojętnością (tabela 3).

Aż 72% badanych osób miało przeświadczenie, że ich stanowisko pracy umożliwia stosowanie proponowanych przez zakład pracy procedur. Tylko 4% badanych było odmiennego zdania. Pozostałe 24% uważało, że nie zawsze jest to możliwe.

Większość pielęgniarek realizujących swoje zadania w oparciu o procedury pielęgniarskie chciałyby, by zakładały one większą swobodę. W taki sposób czynności te chciałyby wykonywać 68% pielęgniarek. Swobody takiej nie chciało 12% badanych. Pozostałe 20% respondentek nie było pewnych, czy chciałyby tę swobodę mieć.

Na podstawie analizy otrzymanych danych można wnioskować, iż większość badanych osób (56%) nie uczestniczyła w tworzeniu standardów, zaś 16% miało w tym swój

udział, a 28% badanych nie miało pewności, czy bierze udział w tych czynnościach. Większość badanych pielęgniarek (68%) wykazywała chęć, by uczestniczyć w ich tworzeniu. Jedynie 4% badanych nie wyrażała takiej woli.

Według 88% badanych pielęgniarek zastosowane standardy praktyki pielęgniarskiej mają wpływ na jakość świadczonych usług i jest on pozytywny, pozwalający na podwyższenie ich jakości. Inaczej uważało 8% pielęgniarek. Pozostałe z nich nie miały pewności co do jakiegokolwiek wpływu standardów na jakość świadczonych usług (tabela 4).

Tabela 1. Znajomość pojęcia „standard”

Table 1. Familiarity with the term “standard”

Czy standard w Pani rozumieniu jest...	n	%
... wzorcem, do którego realizowana w zakładzie opieka będzie porównywana?	18	72
... idealnym sposobem postępowania, niemożliwym do osiągnięcia?	2	8
... narzuconym przez kierownictwo zakładu sposobem postępowania?	5	20
Ogółem	25	100

Tabela 2. Stosowanie standardów w zakładzie pracy

Table 2. Application of standards in the place of work

Czy w Pani zakładzie pracy stosowane są standardy postępowania pielęgniarskiego?	n	%
Tak	25	100
Nie	0	0
Nie wiem	0	0
Ogółem	25	100

Tabela 3. Postawa pielęgniarek wobec wprowadzania nowych procedur postępowania pielęgniarskiego

Table 3. Attitude of nurses towards new nursing procedures

Jak reaguje Pani na wprowadzane nowe rozwiązania w sposobach postępowania pielęgniarskiego?	n	%
Z zainteresowaniem	20	80
Z niechęcią	1	4
Jest mi to obojętne	4	16
Ogółem	25	100

Tabela 4. Wpływ zastosowanych standardów medycznych na jakość świadczonej opieki

Table 4. Impact of adopted medical standards on the quality of care

Czy według Pani stosowane standardy praktyki pielęgniarskiej pozwalają na podwyższenie jakości świadczonej opieki?	n	%
Tak	22	88
Nie	2	8
Nie wiem	1	4
Ogółem	25	100

Aż 48% badanych miało poczucie, że dzięki zastosowanym procedurom ich praca daje im satysfakcję. Satysfakcji tej nie odczuwało 24% ankietowanych. Pozostałe 28% miało wątpliwości co do odczuwanego z tego powodu zadowolenia.

Wśród respondentek 68% pielęgniarek miało odczucie, że ich wkład w realizację celów założonych przez kierownictwo zakładu, w którym są zatrudnione, jest ważny i znaczący. Pozostałe pielęgniarki w równym stopniu nie miały takiego poczucia lub też nie były go świadome.

Spśród badanych pielęgniarek 88% uznało pochwałę i premię za właściwy sposób wynagrodzenia za wypełnianie obowiązków zawodowych. Tylko 8% badanych chciałoby, by ich czas pracy był w związku z tym skrócony. Najmniejsza grupa pielęgniarek (4%) chciałaby uzyskać awans i mieć możliwość opracowywania procedur postępowania pielęgniarskiego.

Omówienie

Charakterystyczną cechą naszych czasów jest znaczny wzrost znaczenia jakości we wszystkich sferach życia. Odpowiednia jakość jest szczególnie ważna w obszarach, gdzie zależy od niej nie tylko zadowolenie i satysfakcja klienta, ale przede wszystkim zdrowie oraz życie człowieka. Zadowolenie pacjenta występuje, gdy usługa spełnia jego oczekiwania.¹⁴ Takim obszarem jest opieka zdrowotna.

Wraz z tworzeniem się sektora niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej wzrasta świadomość społeczeństwa i pracowników tych zakładów na temat konieczności świadczenia usług medycznych na dobrym, wysokim poziomie. W osiągnięciu takiej jakości pomocne jest wdrożenie w placówkach medycznych systemów zarządzania jakością. W tym celu opracowywane są i wcielane w życie standardy i procedury postępowania pielęgniarskiego.

Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Zakres jej zawodowych obowiązków określa *Ustawa z 5.07.1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej*. Artykuł 18 tej ustawy określa, iż „pielęgniarka, położna wykonuje zawód zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi jej metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością”.¹⁵ Stanowi to punkt wyjścia do świadczenia usług o jak najwyższej jakości.

Grupie zawodowej, jaką są pielęgniarki, stawia się coraz większe wymagania. Pielęgniarka jest osobą dobrze przygotowaną do wypełniania swoich ról i zadań zawodowych. Potrafi podejmować samodzielne i kompetentne decyzje. Przyjmuje osobistą i zawodową odpowiedzialność. Współpracuje zarówno z pacjentem oraz jego rodziną, jak i interdyscyplinarnym zespołem w celu świadczenia usług medycznych. Zapewnia pacjentowi stałą i kompleksową opiekę. Dlatego właśnie całości jej działań powinny towarzyszyć standardy i procedury.

Rola pielęgniarki w tym zakresie jest bardzo szeroka i złożona. Pod jej adresem kierowane są określone oczekiwania ze strony osób, na rzecz których bezpośrednio świadczy usługi, a także ze strony instytucji i osób z kręgu służby zdrowia. Poza szczególnymi względami okazywanymi choremu, pielęgniarka musi wykonywać swoje zawodowe zadania rzetelnie, zgodnie ze standardami obowiązującymi w danej placówce. W pracy z pacjentem zawsze powinna bazować na swojej fachowej wiedzy i doświadczeniu zawodowym, prezentować przed chorym swoje kwalifikacje, udzielać wiarygodnych informacji. Podczas każdej czynności wykonywanej przy pacjencie pielęgniarka musi wyjaśnić jej cel i przebieg tak, aby pacjent poczuł się bezpiecznie. Jej działania powinny charakteryzować dokładność, niezawodność i pełny profesjonalizm.

Efektywność pracy w bezpośredni sposób uwarunkowana jest wiedzą i doświadczeniem pielęgniarek.¹⁶ Takie wykonywanie obowiązków zawodowych określają procedury medyczne, znacząco wpływające na sposób i jakość świadczonej opieki.

Skuteczność działań podejmowanych na rzecz jakości świadczonych usług w znacznym stopniu jest uzależniona od jakości procesów, które zachodzą w placówkach medycznych. Usprawnienie opieki medycznej poprzez zastosowanie procedur i standardów w tej sferze jest podstawowym kryterium zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa, wzrostu jakości leczenia, a także zredukowania kosztów ponoszonych przez zakłady opieki zdrowotnej. Służy to także poprawieniu kultury organizacyjnej tych zakładów.

Celem tych badań było sprawdzenie wiedzy badanych pielęgniarek na temat procedur i standardów postępowania pielęgniarskiego oraz zebranie informacji, czy takie rozwiązania są stosowane w praktyce pielęgniarskiej i czy ich zastosowanie jest pomocne w wypełnianiu przez pielęgniarki ich obowiązków zawodowych. Pozwala to na ustalenie przydatności procedur i standardów w pracy zawodowej pielęgniarek.

Analiza danych uzyskanych z ankiety wykazała, że aż 100% pielęgniarek poddanych badaniu było zainteresowanych jakością usług medycznych. Wskazuje to także na ogólną tendencję placówek służby zdrowia dążących do tego, by świadczone przez nie usługi były dobrej, wysokiej jakości. Do odpowiedzialności za jakość oferowanych świadczeń pielęgniarskich poczuwało się 96% pielęgniarek objętych badaniem, w przeciwieństwie do pozostałych 4%.

Znaczna większość badanych pielęgniarek, bo aż 92%, wiedziała, czym są standardy. Wiedzy takiej nie posiadało lub też nie było jej pewnych pozostałe 8% pielęgniarek. Pozwala to ocenić świadomość pielęgniarek co do stosowanego w zakładzie pracy, w którym są zatrudnione, sposobu postępowania w wykonywaniu czynności pielęgniarskich.

Dla 72% badanych pielęgniarek procedury stosowane w ich miejscu pracy zawierały opis techniki wykonania konkretnych czynności pielęgniarskich. Sposób ich sformułowania był dla nich czytelny i zrozumiały. Odmienne

zdanie na ten temat miało 12% pielęgniarek stosujących procedury pielęgniarские, zaś 16% z nich nie było pewnych, czy procedury spełniają te kryteria.

Według 76% respondentek przestrzeganie procedur umożliwiało zastosowanie nowoczesnych rozwiązań na stanowisku, na którym realizują swoje obowiązki. Dla 4% zastosowanie procedur nie gwarantowało wprowadzenia takich rozwiązań. Pracownicy chcą mieć dobre warunki pracy, dlatego stanowisko ich pracy powinno być dobrze wyposażone i nowoczesne.¹⁷

W przeważającej większości (84%) pytane pielęgniarki uważały, że stosowanie procedur podczas obowiązków zawodowych wpływa na sprawne wykonanie usług. Grupa stanowiąca 12% badanych uznała, że jest odwrotnie.

Aż 80% badanych pielęgniarek wyraziło chęć uczestniczenia w szkoleniu dotyczącym standaryzacji pracy i nowoczesnych rozwiązań w miejscu pracy.

Większość badanych pielęgniarek (88%) uważała, iż standardy praktyki pielęgniarской mają wpływ na jakość świadczonych usług i jest to wpływ pozytywny.

Wnioski

Badania wykazały, iż w placówce, w której są zatrudnione badane pielęgniarki, są stosowane procedury i standardy medyczne, a ich zastosowanie wpływa mobilizująco na postawę i sposób wykonywania przez pielęgniarki obowiązków zawodowych.

W związku z drugą częścią głównego problemu badawczego, dotyczącą wpływu procedur i standardów na pracę pielęgniarek, wysnuto następujące wnioski:

1. Pielęgniarki znają cel i misję zakładu pracy, w którym są zatrudnione. Wobec obowiązujących w zakładzie pracy celów wykazują postawę akceptacji. Do proponowanych rozwiązań w sposobie wykonywania pracy podchodzą z zainteresowaniem. Większość badanych pielęgniarek ma poczucie ważności swego udziału w realizacji tych celów.
2. Wszystkie badane pielęgniarki są zainteresowane problematyką jakości usług w służbie zdrowia. Uważają, że wprowadzenie i stosowanie procedur i standardów opieki pielęgniarской pozwala na podwyższenie jakości świadczonej opieki.
3. Większość poddanych badaniu pielęgniarek wie, czym jest standard opieki medycznej i uważa go za zbiór wymagań i norm, jakie należy stosować w pracy zawodowej. Jedynie nieliczne pielęgniarki biorą czynny udział w opracowywaniu standardów, choć większość z nich odczuwa taką potrzebę. Uważają one, że zmiany w sposobie postępowania pielęgniarского powinny być ustalane przez zespół pielęgniarek, w mniejszym zaś stopniu przez kierownictwo zakładu. Pielęgniarki wyrażają też chęć wzięcia udziału w szkoleniach dotyczących tej tematyki.

4. Personel pielęgniarской stosuje w swojej pracy procedury i standardy opieki pielęgniarской, przestrzegając tym samym zaleceń i wymagań ustalonych przez kierownictwo zakładu pracy.
5. Pielęgniarki uważają, że stosowane procedury i standardy mają wpływ na wysoki poziom oferowanych świadczeń poprzez skupienie głównej uwagi podczas wykonywania czynności pielęgniarских na osobie pacjenta i zaspokojenie potrzeb biologicznych, społecznych i kulturowych pacjenta.
6. Stosowanie procedur i standardów przez pielęgniarki sprawia, iż blisko połowa pielęgniarek odczuwa satysfakcję z osiągniętych dzięki temu efektów swojej pracy. Większość badanych osób chciałaby jednak większej swobody w przyjętym w zakładzie pracy sposobie wykonywania czynności pielęgniarских. Pielęgniarki za rzetelne wypełnianie swoich obowiązków chciałyby być wynagradzane dodatkowo pochwałą i premią.

Piśmiennictwo

1. Kapala W. Jakość w pielęgniarstwie – miejsce i rola wysokiej wartości świadczeń pielęgniarских. *Zdrowie i Zarządzanie*. 2002;4(6):63–68.
2. Ustawa z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Dz. U. z 1991 r. Nr 91, poz. 408.
3. Sikorski C. Organizacja jako system. W: Nosko J, red. *Ekonomika i zarządzanie w opiece zdrowotnej*. Łódź: Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera; 2001:194.
4. Dobska M, Dobski P. Marketing usług medycznych. Warszawa: Wydawnictwo Prawno-Ekonomiczne INFOR; 1999: 187.
5. Broniewska G. Systemy zarządzania jakością w opiece zdrowotnej. *Zdrowie i Zarządzanie*. 2003;5(6):39–52.
6. Opolski K, Dykowska G, Możdżonek M. *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych – teoria i praktyka*. Warszawa: CeDeWu; 2003:167.
7. Departament Zarządzania EFS(DZF) w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego. Opracowanie i upowszechnienie krajowych standardów kwalifikacji zawodowych realizowany w ramach SPO Rozwój Zasobów Ludzkich 2004–2006. <https://www.mpips.gov.pl>.
8. Topczewska-Tylińska K. Rola standardów w medycynie. W: Maciąg A, red. *Rola procesów, standardów i procedur w kształtowaniu jakości świadczeń zdrowotnych*. Bielsko Biala: α-medica Press; 2007:112.
9. Nierzwicki JW. *Zarządzanie jakością – wybrane zagadnienia*. Gdańsk: Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Kadr; 1999:43.
10. Griffin RW. Podstawowe elementy planowania i podejmowania decyzji. W: *Podstawy zarządzania organizacjami*. 2 wyd. Warszawa: PWN; 2004.
11. Kutryba B, Kutaj-Wąsikowska H. Programy bezpieczeństwa pacjenta. *Zdrowie i Zarządzanie*. 2003;5(6):18–24.
12. Dobska M, Rogoziński K. Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej. Warszawa: PWN; 2008:316.
13. Nowotarska-Romaniak B. Marketing usług zdrowotnych – koncepcja i stosowanie. Warszawa: ABC a Wolters Kluwer Business; 2008:78.
14. Rudawska I. Satysfakcja pacjenta czy postrzegana jakość usługi zdrowotnej? O sposobach oceny relacji pacjent-usługodawca. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*. 2005;3(1):101–106.
15. Ustawa z dnia 5.07.1996 r. o zawodach pielęgniarской i położnej. Dz. U. z 1996 r. Nr 91, poz. 410 z późn. zm.
16. Pocztownski A. Doskonalenie zarządzania zasobami ludzkimi. W: *Zarządzanie zasobami ludzkimi – strategie, proces, metody*. Warszawa: PWE; 2007.
17. Rogala-Pawelczyk G. Techniki i narzędzia wpływu na pracowników. W: Ksykiewicz-Dorota A, red. *Zarządzanie w pielęgniarstwie*. Lublin: Czelej; 2005.