

В.А.Гайдуков, І.А.Плеш, В.В.Данилюк

ЯКІСТЬ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ДОПОМОГИ ОЧИМА ПАЦІЄНТІВ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Для вивчення якості надання медичних послуг медичними сестрами проведено опитування пацієнтів з 01.06.07 р. по 01.09.07 р. на базі міської дитячої клінічної лікарні м. Чернівці. У соціальному маркетинговому дослідженні взяли участь 19 респондентів.

Становлення ринкових відносин у нових економічних умовах вимагає удосконалення якості медичної допомоги, а особливо – медсестринського догляду. На сьогоднішній день діяльність медичної сестри, виходячи з доказової медицини, має об'єктивні критерії оцінки якості. Тому якіс-

ттю медичних послуг можна управляти та удосконалювати їх. Доказова медицина стверджує, що управління якістю – це діяльність, спрямована на установлення певного порядку (медсестринський процес), використання стандартів сестринської роботи, моніторинг сестринської діяльності. Усі ці параметри використовують з однією метою – догляд має бути результативним, безпечним і задовольняти пацієнтів.

Для вивчення думки пацієнтів, частина з яких були матері, ми використали анкету, запропоновану Н.О.Садраддіновою з Дагестанського базового медичного коледжу (2003). Користуючись даною анкетною, ми мали можливість порівняти свої результати з їхніми дослідженнями. Анкета включала 25 питань, основними з яких є: ставлення медсестер до своїх професійних обов'язків, розподіл їх робочого часу, організація робочого місця, особистісні якості медичної сестри, матеріально-технічне оснащення стаціонару, етико-деонтологічні аспекти в роботі медичної сестри, якість догляду, задоволення пацієнтів та ін.

Якість догляду певною мірою залежить від професійних навиків медичної сестри. Результати опитувань показали, що 64,4% пацієнтів оцінюють якість роботи медсестер задовільною, 18,4% – доброю і 17,2% – незадовільною. Причинами низької якості роботи медичних сестер, на думку респондентів, є: низька оплата праці (95,6%), велике навантаження (70,4%), дефіцит знань та умінь (21,8%), неузгодженість у роботі медичного персоналу (18,4%).

Що стосується зовнішнього вигляду медсестри, то думки респондентів розділились наступним чином: 34,6% – визнали зовнішній вигляд медичних сестер незадовільним, 38,6% – задовільним і 24,8% – добрим.

Більшість (58,2%) пацієнтів незадоволені спілкуванням із медичною сестрою і тільки 22,8% – задоволеними. Незважаючи на велику зайнятість, медичний персонал повинен проводити санітарно-просвітницьку роботу, оскільки мовне спілкування дає позитивний ефект у лікувальному процесі. Майже аналогічні результати

отримані щодо належної уваги, чуйності до пацієнтів. Виходячи з цього, можна дійти висновку, що існує кореляція між спілкуванням і повагою до пацієнта. Пацієнти (76%) висловлюють бажання отримати більше інформації про свою хворобу, дієтичне харчування, догляд.

На думку респондентів, медичні сестри повинні мати такі особистісні якості: турбота – 76%, чуйність – 62%, поважність – 58,2%, терпимість – 54,4%, урівноваженість – 24%, здатність до спілкування – 23,1%.

Пацієнти відмітили вчасне виконання медсестрами лікарських призначень (27,6%), а кожний третій – утримався з відповіддю. На думку пацієнтів, лікарня недостатньо забезпечена сучасним оснащенням (72,4%). Умови праці визнали незадовільними 45,4% пацієнтів і тільки 12,4% – добрими, 34,5% пацієнтів вважають, що медичні сестри перевантажені. Майже 4/5 респондентів визнали заробітну плату медичних сестер низькою.

Серед інших зауважень щодо роботи середнього медичного персоналу були: недостатні професійні знання – 24,5%, нерациональне використання робочого часу – 18,4%. Проведення даного маркетингового дослідження вивчило думку пересічного пацієнта щодо покращання якості медичних послуг, що їх надають медичні сестри.

Одну групу зауважень потрібно віднести до покращання освітницької діяльності навчальних закладів, а саме: уведення в навчальні плани дисциплін із глибшим вивченням медичної психології, психології спілкування, основ просвітницької діяльності, навиків науково-дослідницької діяльності. Другу частину зауважень повинні взяти на себе Кабінет Міністрів, МОЗ України (підвищення диференційованої заробітної плати суттєво покращить якість безперервної післядипломної освіти, довести співвідношення лікар/медична сестра 1:3-4, що зменшить навантаження на середній медичний персонал).

Висновок. Комплексний підхід до вирішення проблеми, що стосується якості медичних послуг, дасть можливість підняти медсестринство на якісно новий шабель його функціонування.