

DOI: 10.12731/2218-7405-2013-10-35

УДК 614

## КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Чирков В.А., Лысенко И.Л., Бреусов Р.А.

В работе представлены основные результаты, полученные в ходе комплексного социально-гигиенического исследования, направленного на изучение и сопоставление качественных характеристик медицинского персонала и эффективности оказываемой первичной медико-санитарной помощи городскому населению.

Сравнительная характеристика данных показателей позволила установить, что высшую категорию имели всего 22,5% респондентов, 35% - первую категорию, 3,7% – вторую и 38,8% – категории не имели. Среди опрошенных подавляющее большинство 94,4% не имели ученой степени, 5,6% – имели ученую степень кандидата медицинских наук. Прошли первичную подготовку в интернатуре 80%; в ординатуре – 20%.

Ранжирование областей оказываемых медицинских услуг выявило, что наименьшие усредненные показатели получены по таким разделам деятельности медицинской организации, как реабилитация и профилактика, удовлетворительные - в отношении диагностических и лечебных мероприятий. Из этого можно сделать вывод о достаточно низкой оценке медицинскими работниками услуг, предоставляемых в их лечебном учреждении, что свидетельствует также о низкой самооценке результатов собственной деятельности. Так, средний балл по деятельности учреждений в целом составил  $3,4 \pm 0,17$ .

Таким образом, отсутствие целостной системы обеспечения качества персонала в амбулаторно-поликлинических учреждениях приводит к низкому качеству предоставляемых пациентам медицинских услуг. Существующие проблемы связаны с отсутствием системы дифференцированной оплаты труда, а также с недостаточным информационным и ресурсным обеспечением деятельности персонала лечебно-профилактических учреждений.

**Ключевые слова:** амбулаторно-поликлиническая помощь, медицинский персонал, эффективность медицинской помощи.

## **THE QUALITY OF THE MEDICAL STAFF AND THE EFFICIENCY OF OUTPATIENT CARE**

Chirkov V.A., Lysenko I.L., Breusov R.A.

The paper presents the main results obtained in the course of complex social and health study to study and compare the qualitative characteristics of the medical staff and the effectiveness of providing primary health care urban population.

Comparative characteristics of these indices revealed that the highest category had only 22.5% of the respondents, 35% - the first category, 3.7% - 38.8%, and the second - the categories did not have. Among the respondents, an overwhelming majority of 94.4% were non-degree, 5.6% - have a PhD degree in medical sciences. Passed the initial training in internship 80% residency - 20%.

Ranking the areas of health services revealed that the lowest averages are obtained in such sections of the medical organization, such as the rehabilitation and prevention, satisfactory - in relation to diagnostic and therapeutic interventions. From this we can conclude that a low enough health care workers evaluation of services provided in their institution, which also indicates low self-esteem results of their own activities. Thus, the average score on the activities of the agencies as a whole was  $3,4 \pm 0,17$ .

Thus, the lack of an integrated system of quality assurance staff in outpatient clinics leads to poor quality of health services provided to patients. The existing problems related to the lack of differentiated pay, as well as the insufficient information and resourcing of staff of medical institutions.

**Key words:** outpatient care, medical staff, efficiency of health care.

**Введение.** При разработке национальной политики в области охраны здоровья населения, основные усилия организаторов здравоохранения ранее обычно сосредоточивались на решении проблемы финансирования отрасли, укомплектованности лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) различными видами материально-технических ресурсов и изменении структуры предоставляемых медицинских услуг. В настоящее время все большее признание получает тот факт, что реформы здравоохранения должны быть направлены на повышение качества персонала, оказываемых услуг и эффективности медицинской деятельности в целом [1-3].

**Материалы и методы.** С целью изучения и сопоставления качественных характеристик медицинского персонала и эффективности оказываемой первичной медицинской помощи городскому населению, был проведен социологический опрос 386 медицинских работников. Выборка производилась сплошным методом. Опрос персонала проводился с помощью специально разработанной анкеты, которая включала блоки, характеризующие следующие параметры: самооценка состояния здоровья; материальная обеспеченность сотрудника; уровень квалификации; оценка качества медицинских услуг, оказываемых учреждением; микроклимат в коллективе.

**Полученные результаты.** Большая часть опрошенных - 60% - работали врачами-терапевтами участковыми, 22% – врачами-специалистами городских поликлиник, 14,5% заведовали отделениями поликлиник; 3,5% опрошенных руководили самостоятельными городскими поликлиниками (амбулаторными

медицинскими центрами) или являлись заведующими их филиалов.

Состояние здоровья на момент анкетирования большинство медицинских работников оценили как удовлетворительное – 76,3%. Плохим его признали 6,3% респондентов, хорошим – 3,8%. Остальные затруднились с ответом. Возраст абсолютного большинства опрошенных медицинских работников (90%) находился в пределах от 35 до 60 лет, причем большинство из них составляли женщины - 87,5%.

Среди опрошенных преобладали лица, проработавшие более 20 лет – 63,8% человек. Стаж работы до 5 лет и от 6 до 10 лет имел каждый десятый человек (10,2%). От 11 до 20 лет работали 16,2% респондентов. Стаж работы по специальности у 53,8% опрошенных был более 20 лет; у 17,5% – 11-20 лет; у 16,3% – 6-10 лет. Остальные медицинские работники (12,4%) работали по специальности менее 5 лет.

Подавляющее большинство участников исследования – 82,5% - были уверены в достаточности своих знаний для выполнения соответствующей деятельности. Надо отметить, что уверенность в знаниях не зависела от категории, стажа работы или занимаемой должности.

Основным критерием оценки уровня квалификации медицинского работника была его категория. Высшую категорию имели 22,5% опрошенных, 35% - первую категорию, 3,7% – вторую и 38,8% – категории не имели.

На вопрос «Какой, по Вашему мнению, категории Вы достойны?» 61,3% респондентов ответили «первой»; 6,3% – второй и 23,8% – высшей.

Вместе с тем, отсутствие аттестации респонденты объясняли следующими причинами: нет желания – 16,3%, небольшой стаж работы - 11,3%, отсутствие финансирования – 2,5%, в 1,3% был получен отказ от администрации учреждений; остальные (7,5%) работники называли прочие причины.

Среди опрошенных подавляющее большинство 94,4% не имели ученой степени, 5,6% – имели ученую степень кандидата медицинских наук. Прошли первичную подготовку в интернатуре 80%; в ординатуре – 20%; аспирантом не

был ни один из респондентов.

За последние пять лет все участники анкетирования прошли повышение квалификации по своей основной специальности. Треть опрошенных (38,8%) посещали курсы повышения квалификации 2-3 года тому назад; 17,5% – в текущем (прошлом) году; 16,3% – 5 лет тому назад; 2,5% – год тому назад; 7,5% – более 5 лет назад.

Полностью были удовлетворены обучением на курсах 41,3% врачей; частично – 45%; не удовлетворены – 3,8%. Основной причиной неудовлетворенности обучением на курсах являлась их краткосрочность (в 95% случаев).

Все опрошенные читали специальную литературу, причем 56,3% человек регулярно; остальные – 43,7% – эпизодически. Большинство специалистов (71,3%) знакомятся со специальной литературой, нормативными директивными документами на сайтах интернета; остальные (21,3%) получают информацию из других источников. Дистанционное обучение прошли только 6,3% опрошенных, причем все – по видеосвязи. Большинство (91,3%) респондентов не имели научных публикаций; 2,4% – имели две работы; 6,3% – по одной. В конференциях, съездах и пр. мероприятиях участвовали 58,8% опрошенных. Выступали с докладами, рецензиями и др. 17,5% специалистов.

Наиболее распространенной причиной, мешающей повышению квалификации, являлась загруженность лечебной работой – 38,8%; затем следуют отсутствие стимулов – 18,8%; материальная недоступность – 13,8%; препятствия со стороны администрации – 6,3%; неправильная организация рабочего дня – 2,5%; состояние здоровья – 2,5%; другие причины – 6,3%. Две трети опрошенных (65%) работает на 1,5 – 2 ставки; 30% – на одну.

Хуже обстояло дело с обучением вопросам обеспечения качества медицинской помощи: 60% медицинских работников никогда не проходили такие курсы, из них 85,4% – врачи-терапевты, и 14,6% – руководители.

Каждый третий из опрошенных – 33,8% – был уверен, что анализ

деятельности персонала по критериям обеспечения качества медицинской помощи в их учреждении проводится раз в полугодие. Ежеквартально ощущали на себе такую работу 5% медицинских работников, а 27,5% – ежемесячно. Считали, что оценка качества проводится лишь раз в год 25% респондента. Затруднились с ответом 8,8% опрошенных.

В числе методов оценки качества медицинской помощи, которые используются в ЛПУ, участники опроса указали экспертную оценку (68,8%), изучение удовлетворенности пациентов методом анкетирования (20,0%), опрос персонала и использование различных шкал (6,2% и 5% респондентов соответственно).

В качестве показателей оценки качества деятельности медицинского учреждения большинство участников опроса - 66,2% - выбрало процент повторных госпитализаций. Далее по частоте выборов следовали показатели уровня заболеваемости и инвалидности (по 25 и 22,5 соответственно), госпитализации пациентов в стационары круглосуточного пребывания в состоянии декомпенсации (17,4%). Каждый пятый медицинский работник не знал, какими методами оценивается качество его работы, и какие показатели при этом используются.

Целью контроля качества 77,5% опрошенных считали выявление дефектов в оказании медицинской помощи, 13,5% – поиск виновных для наложения штрафных санкций. Только 45% респондентов были уверены, что контроль качества медицинской помощи необходим, прежде всего, для поиска и устранения причин выявленных недостатков. Не знали, что является объектом контроля качества 11,2% участников опроса.

Полученные ответы во многом объяснялась низким уровнем информированности опрошенных медицинских работников по проблеме обеспечения качества медицинской помощи. Средняя оценка степени разъяснения прав, обязанностей и ответственности в системе обеспечения качества медицинской помощи составляла  $3,75 \pm 0,23$  балла. Представленные

результаты опроса свидетельствовали об отсутствии в учреждениях целостной системы обеспечения качества медицинской помощи.

С точки зрения непосредственного повышения результативности труда важным является изучение и оценка психологического климата в коллективах. В ходе анкетирования выявлено, что микроклимат в коллективе в среднем оценен на  $4,2 \pm 0,15$  балла. Среди основных причин возникновения конфликтов были выделены следующие: условия работы - в 31,2% случаях, наличие конфликтной личности в коллективе – в 20%, распределение и размер премий – в 13,7%, невыполнение функциональных обязанностей - в 12,5%, низкий профессиональный уровень коллег – в 10% случаев. В числе других (10%) причин конфликтов отмечался авторитарный стиль руководства, проблемы с направлением на дополнительное обучение и переквалификацию.

Для того чтобы выяснить, какая атмосфера преобладает в учреждениях, сотрудникам было предложено выбрать те из характеристик, которые лучше всего подходят для описания их собственного коллектива. Наиболее часто имели место такие положительные характеристики, как взаимоуважение - 60,0%, взаимоподдержка и взаимопомощь - 53,7%, терпимость - 51,2%, дружба - 46,7% и умение идти на компромисс - 33,7%. Считали, что отношения в коллективе имеют негативную направленность только 15,2% респондентов. Деловые и личные качества своих коллег медицинские работники оценили в среднем на  $3,5 \pm 0,2$  балла. Таким образом, можно сделать вывод о том, что при относительно низкой оценке качеств своих коллег, в коллективах присутствовала благоприятная психологическая атмосфера.

Большинство медицинских работников - 75% - всегда доверили бы выполнение своих обязанностей коллегам, только в исключительных случаях – 11,3%. Отрицательный ответ получен от 13,7% респондентов. Представленные результаты могут косвенно служить доказательством высокого уровня доверия в коллективе.

Принято полагать, что персонал, испытывающий удовлетворение от своей

работы, будет стараться удовлетворить и запросы пациентов, обращающихся в поликлиники. Исходя из этого положения, нами отдельно была изучена удовлетворенность медицинского персонала своей работой. Как показали результаты опроса, 71,2% респондентов были удовлетворены выполняемой деятельностью. В ходе исследования выявлены следующие гендерные отличия: женщины в своем большинстве довольны работой. Оценка степени удовлетворенности по пятибалльной шкале выявила достаточно низкие усредненные показатели –  $3,4 \pm 0,19$  балла.

Более трети причин неудовлетворенности своей профессиональной деятельностью приходится на низкую оплату труда – 37,5% респондентов. Далее следует неудовлетворенность оснащением рабочего места – 22,5% медицинских работников. Чрезмерная нагрузка и отсутствие времени на изучение современной литературы по специальности по частоте занимают третье и четвертое место (12,5% и 11,3% соответственно) (рис.1).

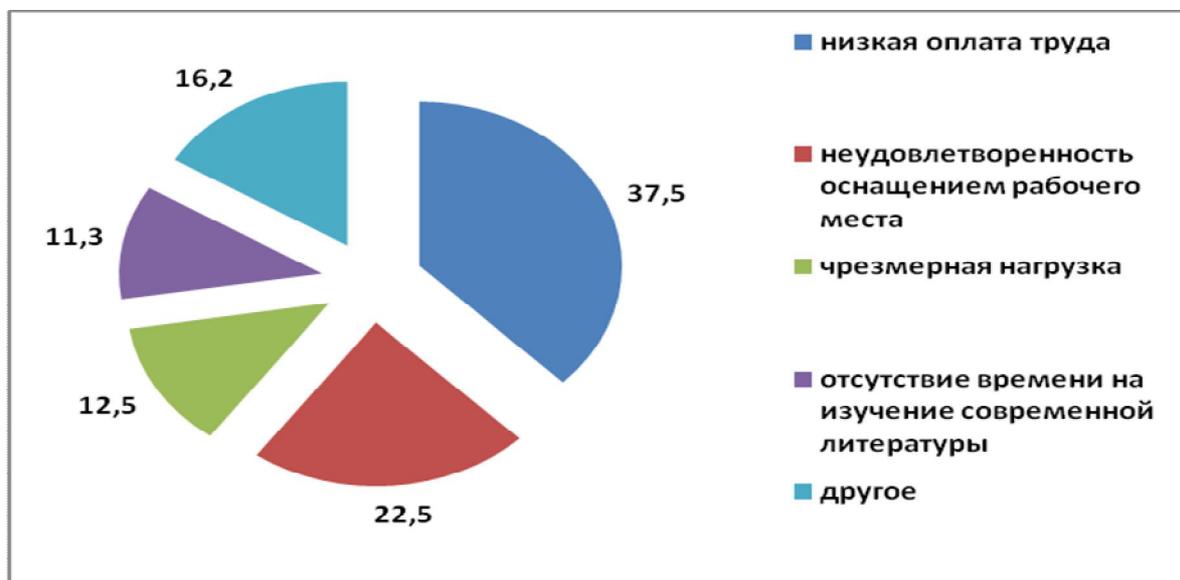


Рис. 1. Распределение медицинских работников по причинам неудовлетворенности своей профессиональной деятельностью (%)

Ответы на вопрос «Что Вас не устраивает в вашем учреждении?» распределились следующим образом. Санитарно-гигиенические условия не

устраивают 37,5% опрошенных. Каждый пятый не доволен системой управления учреждением - 22,5%, 17,5% - оснащенностью медицинской аппаратурой. Плохое отношение к пациентам и их родственникам, а также неблагоприятный психологический климат в коллективе отметили по 13,7% участников опроса. В числе других отрицательных моментов звучали недовольство работой регистратуры и диагностической службы – 3,7%, организацией лечебного процесса в целом – 3,7%, низким уровнем квалификации коллег – 1,2%. Особо необходимо остановиться на таком негативном моменте, который отметили более половины опрошенных, как чрезмерная загруженность персонала рутинной бумажной работой, различного рода отчетами и «срочным» выполнением распоряжений вышестоящего руководства, которые в сумме, по мнению респондентов, существенно уменьшают количество времени, необходимого непосредственно на лечение пациентов и выполнение своих прямых должностных обязанностей, создают атмосферу неопределенности и снижают уверенность персонала в завтрашнем дне.

Для получения субъективного мнения о качестве выполняемой деятельности персоналу было предложено оценить качество медицинских услуг, оказываемых в их учреждении (рис. 2).

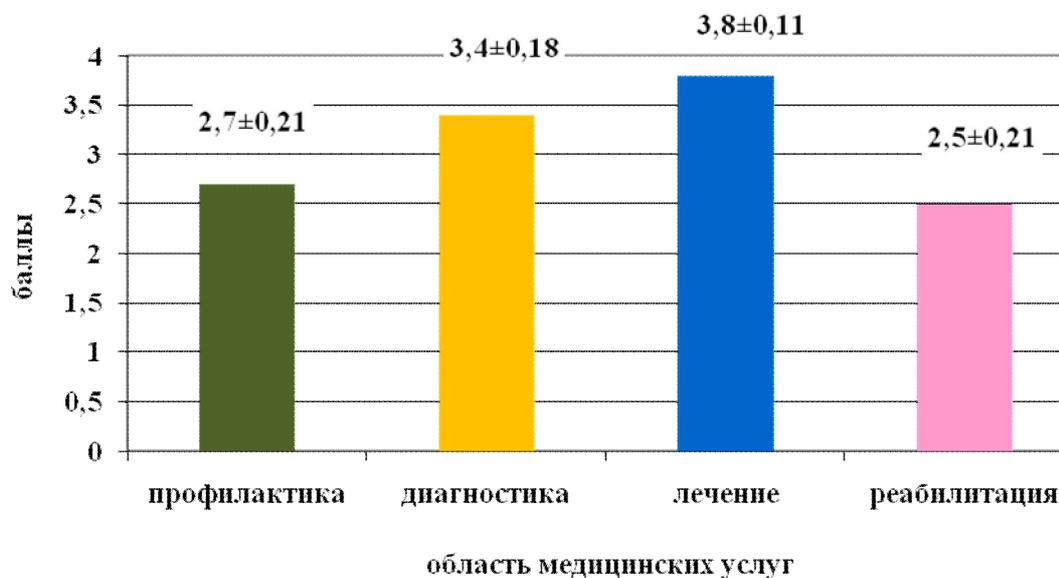


Рис. 2. Средние значения оценки качества медицинских услуг, предоставляемых в амбулаторной сети (баллы,  $M\pm m$ )

Ранжирование областей медицинских услуг в зависимости от полученной оценки выявило, что наименьшие усредненные показатели получены по реабилитации и профилактике. Удовлетворительные оценки поставлены в отношении диагностических и лечебных услуг. Из полученных результатов можно сделать вывод о достаточно низкой оценке медицинскими работниками услуг, предоставляемых в их лечебном учреждении, что, в принципе, свидетельствует и о низкой самооценке результатов собственной деятельности.

Организацию работы первичного звена оценивали также по категориям, характеризующим административные аспекты деятельности. Самые высокие оценки при этом получены в отношении параметров, характеризующих дисциплину на рабочем месте: соблюдение графика работы, проведение врачебных приемов в соответствии со временем, указанным в талонах, присутствие персонала на рабочем месте –  $4,6\pm 0,08$  балла. Этико-психологические составляющие получили более низкие баллы: соблюдение профессиональной и врачебной этики –  $4,2\pm 0,12$ , отношение к больным –  $4,5\pm 0,09$ , согласованность в работе персонала –  $3,9\pm 0,13$ . Наиболее проблемным

оказалось обеспечение деятельности медицинских работников. Так, информационное сопровождение оценено на  $3,7 \pm 0,14$  балла, санитарно-гигиеническое состояние помещений – на  $3,2 \pm 0,18$  баллов. В наихудшем состоянии находится оснащенность рабочих мест, поскольку в отношении данной категории получена самая низкая усредненная оценка –  $2,9 \pm 0,17$  балла. Средний балл по деятельности учреждений в целом составил  $3,4 \pm 0,17$ .

Для улучшения качества деятельности своего ЛПУ медицинские работники считали необходимым предпринять следующие действия: введение системы дифференцированной оплаты труда – 68,7% респондентов, улучшение материально-технического оснащения рабочих мест – 53,7%, уменьшение количества рутинной, бумажной работы – 51,6%, соблюдение этических норм общения с пациентами – 41,2%, регулярное повышение профессионального уровня медицинского персонала – 40,0%.

**Заключение.** Таким образом, отсутствие целостной системы обеспечения качества персонала в амбулаторно-поликлинических учреждениях приводит к низкой информированности сотрудников о своих обязанностях и правах в данной сфере и, как следствие этого, низкому качеству предоставляемых пациентам медицинских услуг. Кроме того, существующие в первичном звене проблемы вызваны отсутствием системы дифференцированной оплаты труда, недостаточным информационным и ресурсным обеспечением деятельности персонала лечебно-профилактических учреждений.

### **Список литературы**

1. Захаренков В.В. Концептуально-методические подходы к управлению качеством медико-санитарного обслуживания работающих // Бюллетень Научного совета «Медико-экологические проблемы работающих». 2005. №3. С.15-17.
2. Петрова Н.Г., Балохина С.А., Мартиросян М.М. Социологические исследования как неотъемлемый инструмент управления на современном этапе

// Проблемы управления здравоохранением. 2008. №4 (41). С. 19-25.

3. Трофимов В.В. Структура качества медицинских услуг: методологические, методические и медико-организационные аспекты экспертизы. Архангельск: Издательский центр СГМУ. 2007. 260 с.

### References

1. Zaharenkov V.V. *Konceptualno-metodicheskie podhodi k upravleniyu kachestvom medico-sanitarnogo obsluzhivaniya rabotayuschih* [Conceptual and methodological approaches to the management of the quality of health-care workers] // Bull. of the Scientific Council of the «Medical and environmental problems working». 2005. No. 3. P.15-17.

2. Petrova N.G. *Sociologicheskie issledovaniya kak neot'emlemy instrument upravleniya na sovremennom etape* [Sociological studies as an essential management tool for the modern stage] / Petrova N.G., Balohina S.A., Martirosyan M.M. // Problems of health care management. 2008. No. 4 (41). P. 19-25.

3. Trofimov V.V. *Struktura kachestva medicinskih uslug: metodologicheskie, metodicheskie I mediko-organizacionnie aspekty ekspertizy* [The structure of the quality of care: methodological, methodical and organizational aspects of medical expertise]. Arkhangelsk: Publishing Center of SSMU. 2007. 260 p.

### ДАнные ОБ АВТОРАХ

**Чирков Виталий Анатольевич**, главный врач, кандидат медицинских наук  
Городская поликлиника №188 Департамента здравоохранения города Москвы  
ул. Дубнинская, д.40, корп.2, г. Москва, 127591, Россия  
e-mail: [a123b@bk.ru](mailto:a123b@bk.ru)

**Лысенко Ирина Леонидовна**, главный врач, кандидат медицинских наук  
Городская поликлиника №180 Департамента здравоохранения города Москвы  
Уваровский пер., д.4., г. Москва, 125222, Россия  
e-mail: [info@gp180.mosgorzdrav.ru](mailto:info@gp180.mosgorzdrav.ru)

**Бреусов Роман Алексеевич**, заведующий отделением, кандидат медицинских наук

*Городская поликлиника №151 Департамента здравоохранения города Москвы  
ул. Планерная, д.8., г. Москва, 125481, Россия*

*e-mail: [romanhome@rambler.ru](mailto:romanhome@rambler.ru)*

#### **DATA ABOUT THE AUTHORS**

**Chirkov Vitaliy Anatolievich**, chief physician, Candidate of Medical Sciences

*City polyclinic №188, Department of health of the city of Moscow  
str. Dubninskaya, 40, bld.2, Moscow, 127591, Russia*

*e-mail: [a123b@bk.ru](mailto:a123b@bk.ru)*

**Lysenko Irina Leonidovna**, chief physician, Candidate of Medical Sciences

*City polyclinic № 180, Department of health of the city of Moscow  
Uvarov lane, 4, Moscow, 125222, Russia*

*e-mail: [info@gp180.mosgorzdrav.ru](mailto:info@gp180.mosgorzdrav.ru)*

**Breusov Roman Alekseevich**, head of the Department , Candidate of Medical Sciences

*City polyclinic №151, Department of health of the city of Moscow  
str. Planernaya, 8, Moscow, 125481, Russia*

*e-mail: [romanhome@rambler.ru](mailto:romanhome@rambler.ru)*

#### **Рецензент:**

**Коновалов Олег Евгеньевич**, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского факультета, доктор медицинских наук, профессор, ФГБОУ ВПО «Российский Университет дружбы народов», г. Москва