

## УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

© 2011 И.В. Додонова, О.Б. Строгонова  
Санкт-Петербургский государственный медицинский университет  
им. академика И.П. Павлова  
E-mail: dodonovai@mail.ru

Обсуждаются вопросы управления качеством медицинской помощи в учреждениях здравоохранения, работающих в системе ОМС. Цель исследования состоит в том, чтобы изучить отношение среднего медицинского персонала к вопросам улучшения качества в здравоохранении.

*Ключевые слова:* обязательное медицинское страхование, управление качеством медицинской помощи, материальное стимулирование, нематериальное стимулирование.

Согласно концепции TQM всеобщего управления качеством, основы которой были заложены Э. Демингом, современная система обеспечения качества в организации должна быть “тотальной”, т.е. каждый работник независимо от занимаемой должности и возложенных на него обязанностей должен быть участником данной системы, являясь составляющей имиджа организации, влияя на конкурентоспособность производимых услуг. Это наиболее актуально в последнее время для лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) системы обязательного медицинского страхования (ОМС), так как вступление в силу с 1 января 2011 г. нового федерального закона “Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации” определяет заявительный характер участия ЛПУ любой формы собственности в системе ОМС, что создает дополнительные условия конкуренции между ЛПУ за получение государственного задания по оказанию медицинской помощи за счет средств ОМС. Именно поэтому понимание проблем обеспечения качества и соответствующие знания необходимы всему персоналу современной медицинской организации, участвующей в реализации программ ОМС.

К сожалению, традиционно, говоря о качестве медицинской помощи, подразумевают качество работы врача, однако от качества работы среднего медицинского персонала существенно зависит конечный результат медицинской помощи. Крайне низкая заработная плата, не компенсирующая высокую ответственность и тяжелый труд, слабая дифференциация оплаты труда в зависимости от его интенсивности и результатов, а

также квалификации специалиста являются важными факторами низкого престижа профессии и слабой мотивации медицинских работников к качественной профессиональной деятельности (Улумбекова Г.Э., 2010). Вместе с тем в настоящее время проблема мотивации остается одной из наиболее актуальных и, к сожалению, самой неразрешенной в практическом плане. Ее решение во многом зависит от личности каждого человека, который сам несет ответственность за свою жизнь и формирование тех или иных мотивационных стимулов. В связи с указанным нами был проведен социологический опрос медицинских сестер, работающих в различных ЛПУ системы ОМС Санкт-Петербурга для выявления их отношения к проблемам качества в здравоохранении, а также мотивов, побуждающих работников к качественному и эффективному выполнению своей работы.

Основной базой исследования послужила городская больница № 38 им. Н.А. Семашко - крупное многопрофильное медицинское учреждение г. Санкт-Петербурга (в дальнейшем - базовый стационар), кроме того, были опрошены работники других многопрофильных стационаров города, а также других ЛПУ, работающих в системе ОМС, в том числе в клиниках вузов, специализированных стационарах, амбулаторно-поликлинических учреждениях, в родильных домах и стоматологических поликлиниках, в других учреждениях.

Анализ состава участников социологического опроса позволил предположить достаточно глубокое знание ими данного вопроса. Средний возраст составил 35,9 года ( $m=\pm 1,21$ ). Средний

медицинский стаж опрошенных был значительным и составил более 15 лет (15,46 года), причем средний стаж работающих в базовом стационаре был выше, чем у работающих в других ЛПУ города (19,57 года и 13,06 года, соответственно,  $p < 0,05$ ); при этом среди респондентов, работающих в базовом стационаре, более половины (55,6 %) имели медицинский стаж более 20 лет.

Глубокое знание проблем управления качеством в здравоохранении определяется не только большим общим медицинским стажем, но и стажем работы в конкретном учреждении. Из общего числа опрошенных средних медицинских работников 51,2 % имели стаж работы более 10 лет.

По уровню квалификации респонденты разделились следующим образом. Чуть более половины из них (53,9 %) имели высшую квалификационную категорию; 13,2 % - первую категорию, 4,5 % - вторую. Более чем каждый десятый (11,8 %) респондент не имел квалификационной категории (в связи с небольшим стажем работы).

Образовательный ценз респондентов был довольно высоким: почти 2/3 (63,2 %) имели высшее сестринское образование (ВСО) и 36,8 % - среднее специальное образование.

На момент проведения анкетирования более 2/3 (68,5 %) респондентов занимали должность медицинских сестер, 17,8 % составили старшие медицинские сестры, 5,3 % - ассистенты стоматолога, 3,9 % - фельдшеры, по 2,6 % - администраторы (менеджеры) и специалисты, занимающие другие должности. Таким образом, большой стаж работы основной части респондентов, их высокая квалификация и уровень образования отчасти являются гарантией обоснованности полученных ответов о знании ими предмета опроса.

На уровень качества оказываемых медицинских услуг, несомненно, влияет удовлетворенность работника условиями своей работы, в том числе нагрузка на рабочем месте. Так, почти 2/3 респондентов (61,8 %) оценили свою нагрузку как "высокую". Из всех опрошенных практически каждый третий (32,9 %) был полностью удовлетворен объемом своей работы. Половина опрошенных (50,0 %) были абсолютно удовлетворены содержанием работы, почти 2/3 (63,1 %) - режимом работы, каждый третий (36,8 %) - технической оснащенностью своего ЛПУ и только 14,5 % полностью удовлетворены уровнем своей заработной платы.

На результаты процесса лечения определенное влияние оказывает характер взаимоотношений врачей и медицинских сестер. Когда хорошего взаимопонимания нет, качество медицинской помощи ухудшается. Исторически сложилось так, что взаимоотношения между врачами и медсестрами приобрели статус особых отношений, на которые влияют различные факторы: статус и опыт врача и медицинской сестры, рабочая обстановка, диагноз пациента.

Обеспечение качественной медицинской помощью является сутью и обязанностью любой медицинской организации независимо от ее организационно-правовой формы, формы собственности и ведомственной принадлежности, без этого теряется смысл ее производственной деятельности, однако, к сожалению, только половина респондентов (55,3 %) отметили, что имеют четкое и ясное представление о высоком качестве медицинской помощи. Отличались доли респондентов с положительными ответами среди респондентов с разным образовательным уровнем.

Из общего числа респондентов почти 2/3 (60,5 %) оценили качество медицинской помощи, оказываемой в их ЛПУ, по 5-балльной оценке на "4" и "5". В то же время еще 1/3 оценили качество только на "3" и 11,8 % не смогли поставить оценку. Средний балл оценки качества медицинской помощи составил  $4,06 \pm 0,48$ . Средний балл оценки качества помощи, оказываемой в многопрофильных стационарах, в целом ниже ( $3,65 \pm 0,18$  балла; средний балл оценки в базовом стационаре -  $3,26 \pm 0,21$ ) средней оценки качества в других ЛПУ ( $4,33 \pm 0,39$  балла; достоверность разности не доказана  $t = 0,89$ ,  $p > 0,05$ ). Интересно, что оценка качества медицинской помощи, предоставляемой самими респондентами, оказалась несколько выше, чем оценка качества помощи ЛПУ в целом ( $4,36 \pm 0,32$  балла): на "5" и "4" балла оценили ее 81,5 % опрошенных, только 6,6 % оценили на "3" балла и 1,3 % - на "2" балла. Средний балл самооценки качества оказываемой помощи работающими в многопрофильных стационарах в целом ниже ( $4,19 \pm 0,18$  балла; в базовом стационаре -  $4,0 \pm 0,89$ ) средней самооценки качества у работающих в других ЛПУ ( $4,44 \pm 0,39$  балла).

Таким образом, можно отметить, что сами работники медицинских организаций (особенно многопрофильных стационаров) оценивают качество помощи (как ЛПУ в целом, так и оказываемая ими на рабочем месте) относительно невы-

соко, поэтому нам интересно было проанализировать мнения опрошенных о том, что может повлиять на оказание высокого качества медицинской помощи.

Грамотно разработанные системы мотивации (или процессы стимулирования) деятельности среднего медицинского персонала способствуют повышению качества оказываемой ими медицинской помощи.

Изучение мнений респондентов показало следующее: каждый четвертый (25,0 %) считает, что на оказание высококачественной медицинской помощи в первую очередь влияет возможность получения вознаграждения (поощрения), а большинство (67,1 %) - и возможность получения вознаграждения и страх наказания, 7,9 % не смогли определиться с ответом.

Доля респондентов, считающих наиболее значительным поощрение (вознаграждение), растет с увеличением возраста: с 12,0 % в возрастной группе до 30 лет до 26,1 % в группе 30-39 лет и 35,7 % в группе 40 лет и старше.

Методы поощрения и стимулирования во многом похожи между собой, так как их воздействие основано на применении положительных мер морального и материального вознаграждения. Наиболее действенным видом поощрения (по мнению 34,2 % опрошенных) является материальное поощрение; 2,6 % отметили роль нематериального поощрения, а большинство (61,8 %) считают, что стимулирование должно быть смешанным, 1,4 % не ответили на данный вопрос.

Учитывая данный факт и то, что материальное стимулирование отождествляется, как правило, с денежным вознаграждением, мы предложили участникам опроса расставить по предпочтительности возможные виды нематериального стимулирования.

Такой вид нематериального стимулирования, как “создание условий, при которых работник испытывает профессиональную гордость”, был поставлен респондентами на первое место. Из всех опрошенных 19,7 % отдали ему предпочтение, тогда как 17,1 % поставили на первое место “гибкий график работы” и такая же доля - “оптимальную организацию рабочего места” (каждый пятый поставил данный вид на второе ранговое место (26,3 %)). Такой вид мотивации, как “создание условий, при которых работник испытывает профессиональную гордость”, особенно важным оказался для работающих в многопро-

фильных стационарах (30,5 % поставили его на первое место), а “гибкий график работы” - для работающих в ЛПУ других типов (27,5% - первое место).

Учитывая, что мотивационный процесс каждого конкретного человека уникален и степень влияния одинаковых мотивов на различных людей часто не совпадает, мы предложили респондентам расставить по предпочтительности факторы, способствующие высокому качеству выполняемой ими работы. Результат соответствовал ожидаемому, так как на первое ранговое место из предложенного списка факторов почти половина из всех респондентов (48,7 %) уверенно поставили “размер оплаты труда”; на второе место - “условия труда” (43,4 %), на третье - “уровень образования” (28,9 %), на четвертое - “личные способности” (22,4 %), на пятое - “возможность карьерного роста” (22,4 %), на шестое - “моральное поощрение” и на седьмое - “рациональная организация труда”.

Однако мнения по данному вопросу несколько отличались среди респондентов с разным местом работы. В частности, на первое ранговое место работники многопрофильных стационаров поставили такой фактор, как “рациональная организация труда”, а “размер оплаты труда” - только на четвертое место, на последнем месте оказался фактор “возможность карьерного роста”.

Более половины респондентов (55,3 %) считают, что система оплаты труда должна быть увязана с качеством и результатами труда (особенно высоким (67,9 %) данный показатель был у работников с медицинским стажем 20 лет и более).

Таким образом, можно отметить, что независимо от места работы респонденты на первый план выдвигают “гигиенические факторы”, которые, согласно теории Ф. Герцберга, соответствуют физиологическим потребностям, потребностям в безопасности и уверенности в будущем (заработок, условия работы), а на второе - мотивирующие факторы, связанные с сущностью самой работы (например, карьерный рост).

Контроль качества - необходимый составной элемент любой системы управления. Несомненно, что основным в любом ЛПУ является этап внутреннего контроля КМП, в том числе на начальных ступенях контроля, поэтому нами были проанализированы ответы респондентов на вопрос о контроле качества оказания сестринской помощи в ЛПУ.

Проведенное исследование показало, что единого мнения по вопросу, кто же непосредственно должен контролировать качество среднего медицинского персонала, не существует. Однако наибольшую долю (19,7 %) составили респонденты, считавшие, что в первую очередь контроль должны осуществлять старшие медицинские сестры отделений; 18,4 % - заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом; 7,9 % - заведующие отделениями; 6,6 % - главная медицинская сестра; сравнительно небольшой процент опрошенных (2,6 %) считают, что главный врач ЛПУ и лишь 1,3 % - заместитель главного врача по клинико-экспертной работе. Необходимо отметить, что более 1/3 респондентов (38,2 %) считают, что контроль должен осуществляться коллективно (заведующие отделениями, старшие медицинские сестры отделений, заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом и главная медсестра).

Общее отношение респондентов к такому виду контроля, как самоконтроль, можно сформулировать следующим образом. Более половины (59,2 %) опрошенных, безусловно, считают самоконтроль наиболее эффективным способом постоянного поддержания высокого качества медицинской помощи; 31,6 % считают данное утверждение “возможным”; небольшой процент опрошенных (2,6 %) с данным утверждением не согласны, а 6,6 % не смогли ответить на вопрос.

Также более половины респондентов (52,6 %) считают, что текущий (ежедневный) контроль со стороны руководства ЛПУ может положительно повлиять на поднятие уровня исполнительской дисциплины; каждый третий (35,5 %) ответил “не всегда”, а каждый десятый (11,8 %) - однозначно отрицательно.

Большая заинтересованность респондентов в вопросах оказания высококачественной медицинской помощи подтверждается тем, что все участвующие в социологическом опросе указали в анкете, какие, на их взгляд, мероприятия требуются в первую очередь для решения проблемы повышения качества медицинской помощи на уровне их должности.

Среди всех необходимых мероприятий первое место (35,5 %) заняло предложение об улучшении материально-технической базы ЛПУ, в том числе оснащении медицинских учреждений современным медицинским оборудованием. Этот показатель колеблется от 10,0 % (среди работни-

ков других ЛПУ) до 33,3 % (среди работающих в других многопрофильных стационарах) и 74,1 % (среди работающих в базовом стационаре).

Второе место (13,2 %) заняли пожелания о повышении квалификации медицинского персонала. Данный показатель изменялся от 11,1 % (у работающих в базовом стационаре) до 12,5 % (в других ЛПУ) и 22,2 % (среди работающих в многопрофильных стационарах).

Более чем каждый десятый (11,8 %) полагает, что качество улучшится только при полной укомплектованности штатов средними медицинскими работниками. Так считают 22,2 % работников многопрофильных стационаров, 15,0 % - других ЛПУ и только 3,7 % - в базовом стационаре.

Относительно большая доля респондентов (9,2 %) считают, что, в первую очередь, для обеспечения высокого качества медицинской помощи необходим систематический контроль дисциплины со стороны руководства (33,3 % работников многопрофильных стационаров, 7,5 % - других ЛПУ и 3,7 % - базового стационара). Полагают, что необходимо разработать “единые требования к качеству” 22,2 % респондентов, работающих в многопрофильных стационарах и 7,5 % - в других ЛПУ. Остальные предложения в сумме составили 14,5 % (в том числе создание комфортного психологического климата; соответствие уровня заработной платы проделанной работе и уровню квалификации; автоматизация и компьютеризация рабочего места и т.д.).

Для того чтобы учитывать мнение сотрудников при выработке управленческих решений по организации рабочего процесса, необходимо периодически проводить мониторинг мнений средних медицинских работников по вопросам удовлетворенности объемом, содержанием, режимом работы, технической оснащенностью ЛПУ, отношениями между врачами и медицинскими сестрами, по вопросам их мотивации на оказание высококачественной медицинской помощи, отношения к контролю качества, однако только каждый пятый опрошенный (19,7 %) указал на проведение социологических опросов в их ЛПУ, тогда как анализ результатов социологических опросов среднего медицинского персонала может служить основой при разработке управленческих решений руководителей медицинских организаций по вопросам оказания постоянной высококачественной медицинской помощи.

---

1. Управление здравоохранением на современном этапе: проблемы, их причины и возможные пути решения: монография / А.Е. Агапитов [и др.]; под ред. В.И. Стародубова, Д.В. Пивеня. М., 2006.

2. *Борисевич Е.М.* Организационно-правовые основы формирования системы контроля качества медицинской помощи в крупном многопрофильном стационаре: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2010.

3. *Шипунов Д.А.* Управление качеством оказания медицинской помощи // Проблемы социальной гиги-

ены, здравоохранения и история медицины. 2008. № 2. С 41 - 42.

4. О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год: постановление Правительства РФ от 5 дек. 2008 г. Доступ из справ.-правовой системы "КонсультантПлюс".

5. *Улумбекова Г.Э.* Научное обоснование стратегии развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2010.

6. *Deming W.E.* Out of the Crisis. Cambridge, 1986.

*Поступила в редакцию 02.06.2011 г.*