

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014  
УДК 005:614

В. А. Смеянов, С. В. Тарасенко

## ФОРМИРОВАНИЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ СРЕДЫ В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Кафедра социальной медицины, организации и экономики здравоохранения  
Сумского государственного университета (Украина)

---

*Цель работы* – разработка алгоритма формирования в учреждении здравоохранения среды, благоприятной к внедрению системы непрерывного улучшения качества медицинского обслуживания, анализ мотивационных факторов повышения качества медицинской помощи в условиях коллектива медицинских работников.

*Материалы и методы:* Объект исследования – среда в коллективе работников учреждения здравоохранения; мотивация медицинских работников учреждений здравоохранения г. Сумы к оказанию качественной медицинской помощи.

В исследовании приняли участие 334 врача, работающих в стационарных и амбулаторных подразделениях учреждений здравоохранения г. Сумы (Украина) в течение 2013 г. Медико-статистическая обработка данных включала в себя определение ошибки репрезентативности и доверительного интервала. Для оценки достоверности результатов исследования использовался критерий Стьюдента. Достоверность оценки – не менее 95%.

*Результаты и обсуждение.* Разработаны основные этапы создания в учреждении здравоохранения среды, благоприятной к внедрению системы непрерывного улучшения качества медицинской помощи, а именно: 1) проведение разъяснительной работы в коллективе для информирования сотрудников о принципах функционирования системы непрерывного улучшения качества медицинской помощи (доброжелательности, инициативности, ненаказуемости, конфиденциальности); 2) проведение занятий с сотрудниками учреждения здравоохранения об особенностях системы непрерывного улучшения качества медицинской помощи, инструментах и методах ее внедрения; 3) создание и распространение методических материалов среди медицинских работников, пациентов и их родственников; 4) создание в учреждении здравоохранения эффективной системы стимулирования медицинских работников к качественному оказанию медицинской помощи, для чего необходимо проведение социологических исследований.

*Выводы.* Формирование благоприятной среды в учреждении здравоохранения является необходимым условием внедрения системы непрерывного улучшения качества медицинской помощи. Но на уровне каждого учреждения здравоохранения меры должны быть скорректированы с учетом существующей «мотивационной картины», т. е. системы факторов, стимулирующих медицинский персонал к оказанию качественной медицинской помощи. В целом наиболее эффективной система мотивации будет в случае ее построения для отдельных подразделений учреждения здравоохранения с учетом особенностей предоставления в них медицинской помощи и кадрового состава.

*Ключевые слова:* качество медицинской помощи, среда, мотивация

---

Сегодня в большинстве стран эталоном управления качеством в здравоохранении являются индустриальные методы и инструменты [1]. Эффективность применения индустриальной модели связана с повышением клинической результативности лечения и доступности медицинской помощи населению. В основе индустриальной модели лежит система непрерывного улучшения качества медицинской помощи. Являясь наиболее сложной для социального восприятия и требующая соответствующей организационно-методологической базы, индустриальная модель управления качеством может быть внедрена при условии формирования в учреждении здравоохранения среды, благоприятной к непрерывному улучшению качества медицинской помощи, являясь условием вовлечения в данный процесс представи-

телей всех заинтересованных сторон (медицинских работников, пациентов и др.) [4].

Рабочая среда определяется как место, условия и воздействия окружения, в которых люди осуществляют тот или иной вид деятельности [1]. Привлекательная и благоприятная среда определяется как среда, которая привлекает людей к медицинским профессиям, стимулирует их желание оставаться в кадрах здравоохранения и дает им возможность эффективно выполнять свои профессиональные обязанности. Только в благоприятной рабочей среде создаются условия, которые мотивируют медицинских работников качественно выполнять свои профессиональные обязанности, максимально использовать свои знания, навыки и умения и имеющиеся ресурсы в целях

предоставления высококачественных медицинских услуг. Именно в этом и заключается взаимосвязь между рабочей средой и качеством оказываемой медицинской помощи [1].

Характеристики рабочей среды влияют на функционирование учреждений здравоохранения в целом, степень удовлетворенности деятельностью отдельных ее работников, возможность постоянного развития и организационная культура, соотношение между работой и личной жизнью. Неудовлетворительная рабочая среда является одной из причин совершения врачебных ошибок, стресса и синдрома выгорания, невыходов на работу без уважительных причин и высокой текучести кадров, что в свою очередь негативно сказывается на качестве медицинской помощи.

Среда в учреждении здравоохранения включает в себя две составляющие: мотивацию медицинского персонала (материальное и моральное поощрение предоставления качественных медицинских услуг) и культуру отношений (взаимодействия) между работниками, между медицинским персоналом и пациентами, между работниками и руководством учреждения здравоохранения.

Культура взаимодействия выполняет «поддерживающую» роль в обеспечении алгоритмов улучшения качества медицинской помощи. Т. е. внедрение управленческих решений, направленных на повышение качества медицинского обслуживания, закрепляется на практике культурой отношений в коллективе медицинских работников. Система мотивации формируется на основе изучения соотношения значимости моральных и материальных стимулов в обеспечении качества медицинской помощи.

Цель – разработка алгоритма формирования в учреждении здравоохранения среды, благоприятной к внедрению системы непрерывного улучшения качества медицинского обслуживания, и анализ факторов, которые могут быть использованы как мотиваторы повышения качества медицинской помощи в условиях коллектива медицинских работников.

### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Объект исследования – среда в коллективе работников учреждения здравоохранения; факторы, стимулирующие медицинских работников учреждений здравоохранения г. Сумы к оказанию качественной медицинской помощи. В исследовании приняли участие 334 врача, работающие в стационарных и амбулаторных подразделениях учреждений здравоохранения г. Сумы (Украина) в течение 2013 г.

Для оценки достоверности результатов исследования использовался критерий Стьюдента. Достоверность оценки – не менее 95%.

Алгоритм создания среды, благоприятной к внедрению системы непрерывного улучшения качества, был разработан и внедрен в Сумской городской клинической больнице №5. Этический комитет одобрил протокол исследования.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

Внедрение системы непрерывного улучшения качества предусматривает создание новых, партнерских взаимоотношений между медицинскими работниками и пациентами, между администрацией учреждения здравоохранения и работниками; создание благоприятной среды в коллективе, в котором творчество и открытость поощряются, а ошибки и неудачи исследуются без страха и обвинений. Поэтому важно формировать каналы обратной связи как между медицинским персоналом и администрацией учреждения здравоохранения, так и между поставщиками и потребителями медицинских услуг. Эта связь показывает реакцию: потребителя медицинских услуг на оказанную медицинскую помощь, отражает (сообщает) «что было хорошо, а что нужно изменить»; медицинского работника на изменение среды, в условиях которой оказывается медицинская помощь в учреждении здравоохранения.

Внедрение системы непрерывного улучшения качества медицинской помощи в учреждении здравоохранения должно инициироваться руководством. Для внедрения системы непрерывного улучшения качества медицинской помощи и создания среды, благоприятной к улучшению качества медицинской помощи в Сумской городской клинической больницы №5 было проведено общее собрание коллектива для информирования сотрудников о принципах системы непрерывного улучшения качества медицинской помощи (доброжелательности, инициативности, ненаказуемости, конфиденциальности). Затем был издан приказ о внедрении системы непрерывного улучшения качества медицинской помощи в учреждении здравоохранения.

На следующем этапе с врачами Сумской городской больницы №5 сотрудниками кафедры социальной медицины, организации и экономики здравоохранения Сумского государственного университета были проведены два занятия о современных подходах к управлению качеством медицинской помощи в учреждениях здравоохранения («Модели контроля и

управления качеством медицинской помощи» и «Основные механизмы системы непрерывного улучшения качества медицинской помощи»). Для проведения занятий были разработаны методические рекомендации «Управление качеством медицинской помощи на основе механизма внутреннего аудита в учреждениях здравоохранения» [5]. Одновременно были разработаны методические материалы для среднего медицинского персонала. Проведены занятия в подразделениях учреждения здравоохранения с целью информирования сотрудников о том, что деятельность новой системы управления качеством направлена не на выявление недостатков с целью наказания, а для их предотвращения и избежания.

Также была разработана система мотивации для улучшения качества медицинской помощи в Сумской городской больнице №5, включавшая в себя систему материального и морального стимулирования за предоставление качественной медицинской помощи и участие в работе мультидисциплинарных команд, проводивших внутренний аудит качества медицинской помощи, предоставляемой в Сумской городской больнице №5.

Для выявления «мотивационной картины» обеспечения качества медицинской помощи был проведен опрос врачей учреждений здравоохранения г. Сумы. По профессиональным группам и месту работы врачи, принимавшие участие в анкетировании, распределились таким образом: «узкие» специалисты, которые работают в поликлинике –  $49,70 \pm 5,47\%$ , врачи хирургических стационаров –  $22,15 \pm 4,54\%$ , врачи общей практики-семейной медицины и участковые терапевты –  $16,18 \pm 4,03\%$ , врачи стационаров терапевтического профиля –  $7,18 \pm 2,83\%$ , участковые педиатры –  $4,79 \pm 2,34\%$ .

По результатам анализа анкет выявлено, что у  $46,11 \pm 5,45\%$  врачей лечебная работа занимает более 70% рабочего времени; у  $31,50 \pm 5,01\%$  врачей – 51-70% рабочего времени; у  $16,42 \pm 4,05\%$  врачей – 31-50% рабочего времени; у  $5,97 \pm 2,59\%$  опрошенных – 11-30% рабочего времени.

У  $87,42 \pm 3,63\%$  респондентов нет доплаты за качество предоставляемой медицинской помощи. Врачи со стажем работы до 5 лет не получают доплату за качество труда, а доля врачей со стажем работы более 15 лет, которые получают доплату за качество оказываемой медицинской помощи, составляет лишь  $16,95 \pm 4,11\%$ . Таким образом, в учреждениях здравоохранения практически отсутствует сис-

тема материального стимулирования за качественное оказание медицинской помощи.  $82,63 \pm 4,15\%$  опрошенных врачей отметили, что в их учреждении здравоохранения нет эффективной системы мотивации медицинского персонала к качественной работе, тогда как  $8,38 \pm 3,03\%$  опрошенных подтвердили существование такой системы,  $8,99 \pm 3,13\%$  – согласились лишь с частичным существованием такой системы. Большинство опрошенных ( $73,05 \pm 4,86\%$ ) не согласны сменить профессию даже при условии увеличения заработной платы.

Для врачей, работающих в поликлиниках, основными мотивационными факторами работы являются: возможность помощи близким ( $85,71 \pm 3,83\%$ ), чувство необходимости людям ( $76,00 \pm 4,67\%$ ), социальный статус ( $62,50 \pm 5,29\%$ ), получение материальных благ ( $60,00 \pm 5,36\%$ ), стабильное место работы ( $55,56 \pm 5,44\%$ ). У врачей, работающих в стационарах, основными мотивационными факторами работы являются: возможность самореализации ( $70,59 \pm 4,99\%$ ), профессиональный интерес ( $55,56 \pm 5,44\%$ ), получение материальных благ ( $45,00 \pm 5,44\%$ ), стабильное место работы ( $44,44 \pm 5,44\%$ ).

Врачи выбрали такие основные стимулы улучшения качества медицинской помощи: материальное стимулирование ( $72,46 \pm 4,89\%$ ), уважение окружающих и пациентов ( $52,09 \pm 5,47\%$ ), моральное удовлетворение ( $46,11 \pm 5,45\%$ ), возможность карьерного роста ( $28,14 \pm 4,92\%$ ), профессиональный рост ( $17,96 \pm 4,20\%$ ), отличие (награда, предпочтение) руководства ( $5,99 \pm 2,60\%$ ). Сумма ответов составляет более 100%, поскольку респонденты могли выбрать несколько вариантов ответов.

Исследование показало, что приоритетность стимулов улучшения качества медицинской помощи зависит от стажа работы врачей. Так, важность благодарности и отличия руководства для врачей постепенно нивелируется с увеличением стажа работы от  $15,38 \pm 3,95\%$  (стаж работы до 5 лет) до  $3,03 \pm 1,88\%$  (стаж работы больше 20 лет). Независимо от стажа и места работы у врачей одними из основных мотивационных факторов качественного оказания медицинской помощи остается моральное удовлетворение от работы и уважение людей. Это подтверждает то, что в системе здравоохранения Украины, несмотря на низкий уровень заработной платы, основными приоритетами были и есть принципы гуманизма.

Исследование удовлетворенности работой и мотивации врачей в университетских медицинских центрах Германии и США показало, что и в США, и в Германии врачи указывают на важность их участия в принятии решений, касающихся основных вопросов деятельности клиник (этот фактор на первом месте в Германии и на втором в США [8]).

Вместе с тем немецкие врачи ставят на второе место возможность постоянного повышения квалификации и стабильность занятости, на третье — административную нагрузку, далее — взаимоотношения с коллегами и возможность доступа к новым технологиям и оборудованию. Для американских врачей стабильность занятости и финансовые стимулы являются первоочередным фактором, на третьем — взаимоотношения с коллегами и менеджментом организации, доступ к новым технологиям оказался незначимым фактором [8]. Исследование мотивации российских врачей показало, что для них наиболее выраженными по силе мотивами выступают: получение материальных благ, приверженность к профессии и профессиональное развитие, укрепление социальных связей, социальная защищенность, альтруизм и сострадание [3]. Врачи городских поликлиник г. Санкт-Петербурга указывают на важность признания конкретных заслуг руководителем организации в личной беседе (33,00%); устная благодарность на общем собрании значима для 39,00% опрошенных [2]. Несмотря на высокую загруженность, подавляющее большинство врачей учреждений здравоохранения г. Сумы (86,23±3,77%) готовы больше и качественнее работать за дополнительную плату. По результатам исследований, проведенных в Российской Федерации, примерно половина опрошенных российских врачей хотели бы иметь меньше свободного времени, но более продолжительную оплачиваемую работу как основную, так и дополнительную, чтобы еще больше зарабатывать [3].

Таким образом, основными этапами создания в учреждении здравоохранения среды, благоприятной к внедрению системы непрерывного улучшения качества медицинской помощи, являются:

- 1) проведение разъяснительной работы в коллективе для информирования сотрудников о принципах функционирования системы непрерывного улучшения качества медицинской помощи (доброжелательности, инициативности, ненаказуемости, конфиденциальности);
- 2) проведение занятий с сотрудниками учреждения здравоохранения об особенностях

системы непрерывного улучшения качества медицинской помощи, инструментах и методах ее внедрения;

3) создание и распространение методических материалов среди медицинских работников, пациентов и их родственников;

4) создание в учреждении здравоохранения эффективной системы стимулирования медицинских работников к качественному оказанию медицинской помощи, для чего необходимо проведение социологических исследований.

### ВЫВОДЫ

1. Формирование благоприятной среды в учреждении здравоохранения является необходимым условием внедрения системы непрерывного улучшения качества медицинской помощи. Но на уровне каждого учреждения здравоохранения меры должны быть скорректированы с учетом существующей «мотивационной картины», т. е. системы факторов, стимулирующих медицинский персонал к оказанию качественной медицинской помощи.

2. В целом наиболее эффективной система мотивация будет в случае ее построения для отдельных подразделений учреждения здравоохранения с учетом особенностей предоставления в них медицинской помощи и кадрового состава.

**Конфликт интересов.** Конфликт интересов не заявляется. Исследование профинансировано Сумским государственным университетом в рамках НИР «Научное обоснование улучшения качества медицинской помощи и состояния здоровья населения на региональном уровне».

**Благодарности.** Авторы выражают благодарность сотрудникам проблемной лаборатории «Центра социально-гуманитарных аспектов региональных исследований» Сумского государственного университета за помощь в интервьюировании медицинских работников.

### ЛИТЕРАТУРА

1 Кесслер К. Всемирная организация здравоохранения: нормальные условия труда медика — залог качественной медпомощи — [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://med-express.blogspot.com/2012/12/WHOMedicalWork.html>.

2 Косенко А. А. Разработка системы стимулирования медицинского персонала к повышению доступности и качества медицинской помощи /А. А. Косенко, И. Ю. Стволинский // Заместитель главного врача. — 2014. — №4. — [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://www.zdrav.ru/articles/practice/detail.php?ID=93604>

3 Российское здравоохранение: мотивация врачей и общественная доступность /Отв. ред. С. В. Шишкин. – М.: Независимый институт социальной политики, 2008. – 288 с.

4 Семенова Н. В. Анализ готовности персонала психиатрических учреждений к переходу на индустриальную модель управления качества медицинской помощи. – Санкт-Петербург, 2012. – 24 с.

5 Сміянов В. А. Управління якістю медичної допомоги на основі механізму внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я: методичні рекомендації /В. А. Сміянов, А. В. Степаненко, С. В. Тарасенко, Ю. Б. Яценко /Під заг. ред. В. А. Сміянова. – Київ, 2014. – 27 с.

6 Adams O. Pay and non-pay incentives, performance and motivation /O. Adams, V. Hicks. – Paper prepared for the WHO's workshop on a Global Health Workforce Strategy, Annecy, France, 2000. [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://www.who.int/health-services-delivery/human/workforce/index.htm>.

7 Franco L. M. Determinants and consequences of health worker motivation in hospitals in Jordan and Georgia /L. M. Franco, S. Bennett, R. Kanfer //Social Science and Medicine. – 2004. – V. 58(2). – P. 343-355.

8 Janus K. Job satisfaction and motivation among physicians in Academic Medical Centers: insights from the Cross-National Study /K. Janus, V. E. Amelung, L. C. Baker //Journ. of Health itics, Policy and Law. – 2008. – V. 33 (6). – P. 1133-1167.

9 Lievens T. Понимание проблем трудовых ресурсов здравоохранения: пособие по некоторым вопросам использования качественных методов /Т. Lievens, М. Lindelow, Р. Serneels //Пук. по мониторингу и оценке кадровых ресурсов здравоохранения, адаптированное для применения в странах с низким и средним уровнем доходов /Под ред. Mario R. Dal. Poz, Neeru Gupta, Estelle Quain, Agnes L. B. Soucat. – ВОЗ, 2012. – С. 139-156.

Поступила 20.11.2014 г.

*V. A. Smiianov, S. V. Tarasenko*

*FAVOURABLE ENVIRONMENT FORMING IN HEALTH CARE FACILITIES AS A NECESSARY CONDITION FOR APPLYING THE SYSTEM OF CONTINUOUS HEALTH CARE QUALITY IMPROVEMENT*

The object of the research is the environment in the healthcare staff; motivation of medical workers of Sumy city's health care facilities to render qualitative medical care. 334 doctors, who had been working in inpatient and outpatient departments of health care facilities of Sumy city (Ukraine) during the year 2013, participated in the research. Medical and statistical data processing included detecting the non-sampling errors and confidence interval. Student's test was used to estimate the validity of research results. The validity (reliability) of estimate is not less than 95%. Forming favourable environment in health care facilities is the necessary condition for applying the system of continuous health care quality improvement. But at the level of each health care facility the activities should be corrected with the account of the current "motivating picture", that is factor system motivating the medical staff to render qualitative medical care.

*Key words:* quality of medical care, environment, motivation

*V. A. Сміянов, С. В. Тарасенко*

*ДӘРІГЕРЛІК КӨМЕК САПАСЫН ҮЗДІКСІЗ ЖАҚСARTУ ЖҮЙЕСІН ЕНГІЗУДІҢ ҚАЖЕТТІ ШАРТЫ РЕТІНДЕ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МЕКЕМЕСІНДЕ ҚОЛАЙЛЫ ОРТА ҚАЛЫПТАСТЫРУ*

Мақалада денсаулық сақтау мекемесінде дәрігерлік көмек сапасын үздіксіз жақсарту жүйесін енгізу үшін қолайлы орта қалыптастырудың алгоритмі жетілдірілген, медицина қызметкерлері ұжымы жағдайларында дәрігерлік көмек сапасын жақсартудың уәждемелік факторлары талданған. Зерттеуге Сума қ. (Украина) денсаулық сақтау мекемелерінің стационарлық және амбулаториялық бөлімшелерінде 2013 жыл ішінде жұмыс істеген 334 дәрігер қатысқан. Зерттеу нәтижелерінің нақтылығын бағалау үшін Стьюдент критерийі пайдаланылған. Бағалау нақтылығы 95%-тен кем емес.

*Кілт сөздер:* дәрігерлік көмек сапасы, орта, уәждеме.