

КАЧЕСТВО ТРУДОВОЙ
ЖИЗНИ МЕДИЦИНСКОГО
ПЕРСОНАЛА КАК ФАКТОР
ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ:
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОСВЯЗИ

Елизавета РЯБОВА, Константин ЕЦКО,
Пётр МАНАСТЫРЛЭ, Сергей МАРТЫНЮК
Кафедра экономики, менеджмента и
психопедагогике в медицине,
ГУМФ Н. Тестемициану

Summary

The Quality of Working Life of the Medical Staff as a Factor of Improvement of Medical Services Quality: Some Aspects of Correlation

The capacity to provide quality medical services is based on two components: patient's interests and technological aspects. Besides compliance with standards and norms of diagnosis, treatment, and prevention, together with technical equipment of the medical institutions, it is also important to create a productive work environment, in order to provide adequate medical assistance. In other words, the quality of medical services goes hand in hand with the establishment of a satisfactory level of QWL – quality of working life – of the medical staff. This hypothesis is supported by the findings of a sociologic study conducted by the authors of the present article, as well as by a number of theoretical approaches.

Rezumat

Calitatea vieții profesionale a personalului medical ca un factor de îmbunătățire a calității serviciilor de sănătate: unele aspecte de corelație

Abilitatea de a oferi servicii de calitate de îngrijire a sănătății mediată de componentele de interes al pacienților și tehnologice de calitate. Este important nu numai conformitatea cu standardele și regulamentele de diagnostic, tratament, prevenție și echipamente tehnice a instituțiilor medicale, dar și pentru a asigura o calitate adecvată de asistență medicală, mediu de lucru care stimulează calitatea muncii sale. Cu alte cuvinte, calitatea asistenței medicale trebuie să fie asigurată cu un nivel suficient al calității vieții profesionale (CVP) a personalului medical. Această ipoteză este susținută de un studiu sociologic realizat de autorii acestui articol, precum și de o serie de elaborări teoretice.

Актуальность темы.

Проблема повышения качества медицинской помощи затрагивает интересы всех, начиная пациентами, заканчивая политиками самого высокого ранга, ответственность же за её решение, прежде всего, лежит на медицинских работниках. Поэтому на Европейском форуме медицинских ассоциаций и Всемирной организации здравоохранения ещё в январе 1993 года были разработаны принципы построения стратегии и создания механизмов повышения качества медицинской помощи для национальных медицинских ассоциаций. Эти рекомендации сегодня широко применяются в Республике Молдова. Однако, несомненно, существуют ещё много проблем методик мониторинга качества медицинской помощи, которые требуют дальнейшей проработки.

Цель работы.

Целью работы является рассмотрение теоретических аспектов рабочей гипотезы исследования о взаимосвязи качества трудовой жизни персонала медучреждения и качества его работы и медицинских услуг, практическая интерпретация данной гипотезы на основе анализа результатов обработки конкретных данных социологического исследования, проведенного на базе Чадыр-Лунгской районной больницы.

Материал и методы исследований.

Исследовательскими материалами служат как теоретические, так и практические подходы и методология определения качества медицинских услуг, разработанные специалистами в области социально-экономических проблем медицины (2, 3, 4, 8), а также некоторые аспекты методологии, разработанные учеными специалистами кафедры экономики, менеджмента и психопедагогике ГУМФ им. Н. Тестемициану Республики Молдова (4, 5, 8), использованные также результаты опроса и анкетирования, проведенные авторами в ходе личных социологических исследований в районной больнице Чадыр-Лунги (Гагаузская Автономия Республики Молдова) в 2009 году. Применены методы системного подхода, анкетирования и аналитического моделирования, при котором проблемы качества рассматриваются в комплексе.

Результаты исследования.

В процессе социологического исследования методом анкетирования опрашивались врачи и средний медицинский персонал Чадыр-Лунгской районной больницы. Целью являлась оценка качества медицинских услуг и условий работы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) медицинскими работниками („врачебная составляющая качества”). Нами были разработаны 3 варианта анкет для опроса врачей, менеджеров, зав. отделениями и среднего

медперсонала по проблемам качества работы в ЛПУ и качества предоставляемых медицинских услуг. Была исследована, прежде всего, кадровая структура больницы. Врачей – 63 человека, из которых: врачей высшей категории – 34 чел., врачей 1-ой категории – 9 чел., 2-ой категории – 8 чел., без категории – 12 чел., а также молодых специалистов – 2 чел., зав. отделениями – 10 чел. Всего было опрошено 57 врачей, т.е. 90,5% врачебного потенциала. В больнице также работают 173 чел. среднего медицинского персонала (СМП), из которых было опрошено 128 человек, что составляет 75% от их общего числа. Не опрашивался младший медицинский персонал, численность которого – 67 человек. Наши исследования показали несомненную взаимосвязь качества трудовой жизни (КТЖ) в конкретном ЛПУ с возможностью предоставления данным медучреждением качественных медицинских услуг. По поводу личной удовлетворённости условиями работы в больнице в целом положительно ответили 38 врачей и 85 человек СМП. Это составляет соответственно 66,7% и 66,4%. Среди факторов, которые, по мнению медиков, способны наибольшим образом повлиять на уровень качества трудовой жизни, можно выделить следующие:

- улучшение условий до и после терапевтической профилактики и адекватное финансовое обеспечение данного процесса системой обязательного медицинского страхования – реализация этого, по мнению 87% опрошенных, может на 90% улучшить качество медуслуг;
- 85% опрошенных считают необходимым расширение современного профилактического отделения, работающего при ЛПУ;
- обновление медицинского оборудования как необходимый фактор качества признают 95% респондентов;
- такое же мнение у респондентов по поводу диагностического и профилактического оборудования (93,8%);
- 87% врачебного медицинского персонала (ВМП) и 58% среднего медицинского персонала положительно ответили на вопрос о влиянии моральной заинтересованности и возможности быстрой карьеры в ЛПУ;
- большинство респондентов (65% СМП и 78% ВМП) полагают, что на качество медуслуг положительно повлияло бы введение системы премирования за качество работы;
- 82% респондентов из числа врачебного персонала и 91% опрошенных работников среднего персонала видят прямую и пози-

тивную взаимосвязь между качеством своего труда и оснащённостью сферы рекреации для медицинского персонала в рамках ЛПУ (комнаты отдыха, наличие современных душевых, бассейна, спортзала, кафе-бара);

- в целом, улучшение условий труда и комфорта повысило бы привлекательность работы в ЛПУ и качество труда всего медперсонала, и, следовательно, качество предоставляемых медуслуг. Это признаётся большинством опрошенных – 92%;
- на прямой вопрос о взаимосвязи качества трудовой жизни как комплекса факторов и качества медицинских услуг также подавляющее число респондентов (87,6%) ответило положительно;

Дискуссии.

Качество медицинской помощи давно и активно обсуждается руководителями и организаторами здравоохранения (2, 3, 4, 5, 8), а также учёными различных медицинских специальностей (1, 2, 6). В литературе имеется несколько десятков определений качества медицинской помощи (2, 3, 8, 9). Это связано со сложностью социальных категорий медицины, различными точками зрения разных субъектов здравоохранения и неоднородностью самой категории «качество» (8, 9, 10). Мы считаем, что качество медицинской помощи – это есть содержание медицинской деятельности в процессе оказания медицинской помощи с точки зрения её сложности, напряжённости, трудоёмкости, требуемого уровня квалификации персонала, совокупности результатов профилактики, диагностики и лечения заболеваний, определяемых на основе требований последних достижений науки и техники. Анализ теоретических источников показывает, что А. Донабедиан под качеством медицинской помощи понимал использование медицинской науки и технологии с наибольшей выгодой для здоровья человека (7), Ф. Кросби считал, что качество – это следование требованиям и инструкциям, М. Ремер и С. М. Агиляр определяли качество как должное проведение всех мероприятий (7, 10), которые являются безопасными, приемлемыми в смысле издержек на них и влияют на смертность, заболеваемость и инвалидность. Придерживаясь в основном концепции Донабедиана (3), а также концепции создания системы управления качеством в ЛПУ (авторы – Голышев А. Я. и Носырева О. М. – больница № 5 им. Н. Ф. Филатова, г. Санкт-Петербург, Россия) (9, 10), мы также считаем, что при разработке механизмов повышения качества

медицинской помощи предметом особого внимания, кроме стандартов медицинской результативности, развития систем внутреннего и внешнего контроля качества, экспертизы, должна заслуживать внимания такая составляющая, как качество трудовой жизни медперсонала, его материальная и моральная удовлетворённость трудом, так как это обеспечивает социально-экономическую заинтересованность персонала в качественном оказании медицинских услуг пациентам. Иными словами, важнейшим фактором обеспечения качества медицинской помощи является создание производственной атмосферы, обеспечивающей появление чувства удовлетворённости у медицинского персонала процессом работы и её технологическими и экономическими условиями.

Заключение и выводы.

На основании проведённого теоретического анализа и практических исследований мы полагаем, что влияние на возможность предоставления качественных медицинских услуг обусловлено не только соблюдением стандартов и правил диагностики, лечения, профилактики и технической оснащённости ЛПУ, но и желанием медперсонала предоставлять медицинские услуги высокого качества. Последнее должно быть обеспечено достаточным уровнем качества трудовой жизни медицинского учреждения. По этой причине считаем возможным сделать следующие выводы:

1. Важнейшей составной частью мониторинга качества медицинской помощи должна быть технологическая составляющая, элементом которой является анализ анкетирования и опроса мнений медицинского персонала по вопросам качества медуслуг и работы в конкретном ЛПУ;

2. Уровень и содержание мотивации медицинских работников - это, в свою очередь важней-

шее условие качественной работы медперсонала, а, следовательно, и фактор повышения качества медицинской помощи.

Библиография:

1. Ababii I., Golovin B., Buga M., Eţco C., Ciocanu M. ş.a., *Strategia de dezvoltare a Sistemului de Sănătate*, în revista *Sănătate Republică, Economia şi Management în Medicină*, Chişinău, 2007, nr. 6(21).
2. Appleby I. *Financing Health Care* – London, 1999, p. 26-28.
3. Donabedian A., *Evaluating the Quality of medical Care*, în *Health Services Research and anthology*, 1992, p. 48-56.
4. Eţco C., *Management în Sistemul de Sănătate*, Chişinău, 2006, p. 540.
5. Eţco C., Reabova E., Cioban M. ş.a., *Managementul serviciilor în sectorul asistenţei medicale primare: cheltuieli, eficienţa, calitate*, Chişinău, 2007, p. 89.
6. Крейчман Ф. С., *Эффективное управление организацией*, în *Финансы и статистики*, Москва, 2004, с. 154.
7. Мескон М., Фльберт М., Хедоури Ф., *Основы менеджмента*, Москва, 2007, с. 701.
8. Рябова Е., Ецко К., Рябов С., *Современные аспекты экономики и организации здравоохранения: менеджмент эффективности и качества*, Кишинев, *Эпиграф*, 2009, с. 154-195.
9. Семёнов В. Ю., *Экономика здравоохранения*, Москва, МИА, 2006, с. 358-390.
10. *Управление качеством медицинской помощи и организация клиничко-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях в Воронежской области*, Воронеж, 2002, с. 56-74.

Prezentat la 15.06.2011

Reabov Elizaveta
dr. în economie, conferenţiar
Catedra Economie, Management şi
Psihopedagogie USMF Nicolae Testemiţanu
tel.: +373 22 205 215
mob.: 068855226
e-mail: economiemanagement@yahoo.com