

## ОЦЕНКА ОРГАНИЗАТОРАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ПАРАМЕТРОВ РАБОТЫ ОТРАСЛИ

<sup>1</sup> М.В.Щавелева, <sup>2</sup> Т.Н.Глинская, <sup>1</sup> А.Ю.Соколов, <sup>1</sup> Л.В.Шваб

<sup>1</sup> Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

<sup>2</sup> РНПЦ трансфузиологии и медицинских биотехнологий, г. Минск

*В статье представлены данные, полученные в ходе анкетирования 209 руководителей органов и организаций здравоохранения (резерва на данные должности) по ряду вопросов качества оказываемой медицинской помощи, оценки происходящих в отрасли изменений, а также мер, направленных на улучшение показателей состояния здоровья населения.*

Фраза «Кадры решают все» является определяющей для развития всех отраслей экономики. Особое место в кадровой когорте занимают именно кадры управленческие. О.А.Олекс [1] дает этому четкое объяснение: «характерная черта менеджмента – перенос ответственности за плохое качество работы с исполнителя на руководителя. Один из ведущих специалистов в области обеспечения качества доктор Джуран выразил это в виде правила 85/15, что означает: 85% проблем, возникающих в нашей работе, определяются самой системой, и поэтому за них ответственны управляющие самой системой, и лишь 15% проблем возникает по вине непосредственных исполнителей. Деминг, в результате тщательного анализа, пришел к цифрам 98/2».

Вместе с тем, участие управленческих кадров в решении тех или иных проблем отрасли должно быть осознанным и основываться на принципе обратной связи. Необходим постоянный мониторинг мнения управленческих кадров по тем или иным проблемам любой отрасли экономики, в частности, здравоохранения. В связи с этим, нами на базе кафедры общественного здоровья и здравоохранения Белорусской медицинской академии последипломного образования проводится мониторинг мнения организаторов здравоохранения по различным проблемам общественного здоровья и организации здравоохранения. Проведение данного мониторинга было начато в 2006–2007 гг. [2]. Инструмент мониторинга – анкета, разработанная рядом авторов данной статьи. Перед началом текущего этапа мониторинга (2012–2013 гг.) в базовую анкету, использовавшуюся для его проведения на первом этапе, по согласованию с сотрудниками сектора социологии здоровья и человеческого развития ГНУ «Институт социологии НАН Беларуси», был внесен ряд уточняющих поправок.

Настоящая работа – обобщение мнения организаторов здравоохранения (управленцев различ-

ного уровня), полученного в ходе проведения анонимного опроса в 2012–2013 гг.

В проведении исследования приняло участие 209 человек. Среди опрошенных незначительно, но преобладали женщины – 55,50%; на долю мужчин пришлось 44,50%. Доли проходивших (50,23%) и не проходивших ранее (49,77%) обучение (переподготовка и повышение квалификации) на кафедре общественного здоровья и здравоохранения распределились примерно поровну. Возрастно-стажевые характеристики опрошенных представлены в табл. 1. По всем приведенным возрастно-стажевым параметрам имеются достоверные различия между лицами, проходившими ранее обучение на кафедре, и теми, кто прибыл на кафедру впервые.

По «представительству» организаций здравоохранения лица, участвующие в опросе, распределились следующим образом: амбулаторно-поликлинические организации (амбулаторно-поликлиническое звено – АПЗ) – 33,01%; стационарные – 27,27%; учреждения санитарно-эпидемиологической службы – 15,79%. На долю других организаций и учреждений, а также органов управления здравоохранением пришлось 23,93%.

Описание и анализ полученных нами результатов считаем необходимым начать с оценки опрошенными деятельности различных звеньев системы здравоохранения, оказывающих лечебно-профилактическую помощь населению: амбулаторно-поликлинического, стационарного и скорой медицинской помощи. В целом (по 5-балльной шкале,  $M \pm m$ ) опрашиваемые гораздо выше ( $p < 0,001$ ) оценивали деятельность стационара ( $3,86 \pm 0,03$ ) и скорой медицинской помощи ( $3,85 \pm 0,04$ ), чем амбулаторно-поликлинического звена ( $3,33 \pm 0,05$ ). В табл. 2 представлено распределение оценок анкетуемыми деятельности каждого из перечисленных звеньев, на рис. 1 – распределение оценок деятельности амбулаторно-поликлинического и стационарного звена.

Таблица 1

**Возрастно-стажевые характеристики лиц, принявших участие в анкетировании**

Группа	Средний возраст, М±m	Стаж работы в отрасли, М±m	Стаж организатора здравоохранения, М±m
Проходили ранее обучение на кафедре (n=105)	45,32±1,85	21,12±1,81	12,11±1,56
Не проходили обучение на кафедре (n=104)	39,79±0,82	15,60±0,81	4,00±0,51
Всего (n=209)	43,24±0,64	19,15±0,64	7,98±0,58

Таблица 2

**Структура оценок анкетуемыми деятельности различных звеньев системы здравоохранения**

Оцениваемое звено	Процент полученных балльных оценок					Процент полученных замечаний
	5	4	3	2	1	
Амбулаторно-поликлиническое	2,90	39,61	45,41	11,59	0,48	51,20
Стационарное	4,88	76,59	18,54	-	-	15,79
Скорая медицинская помощь	6,80	73,30	17,96	1,94	-	16,75

Согласно полученным результатам, в оценке деятельности амбулаторно-поликлинических организаций преобладали удовлетворительные оценки, стационарного и скорой медицинской помощи – положительные. Давая оценку деятельности стационарного звена, анкетуемые ни разу не выставили ему оценку, ниже удовлетворительной.

Дополнительный анализ позволил установить, что на оценку амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи определенное влияние оказывало место работы анкетуемых (рис. 2, 3). Руководители поликлинической службы довольно критично относятся к ее деятельности (преоб-

ладание удовлетворительных оценок), но претензии стационарного звена к службе более значимы (рис. 2).

С одной стороны, данная ситуация во многом отражает проблемы преемственности оказания медицинской помощи населению, свидетельствует о наличии нерешенных проблем в организации первичной медицинской помощи. С другой, амбулаторно-поликлиническая служба – эта та часть системы организации медицинской помощи, с которой контактирует каждый, и любая неудовлетворенность пациента вопросами организации лечебно-профилактической помощи в целом (будь

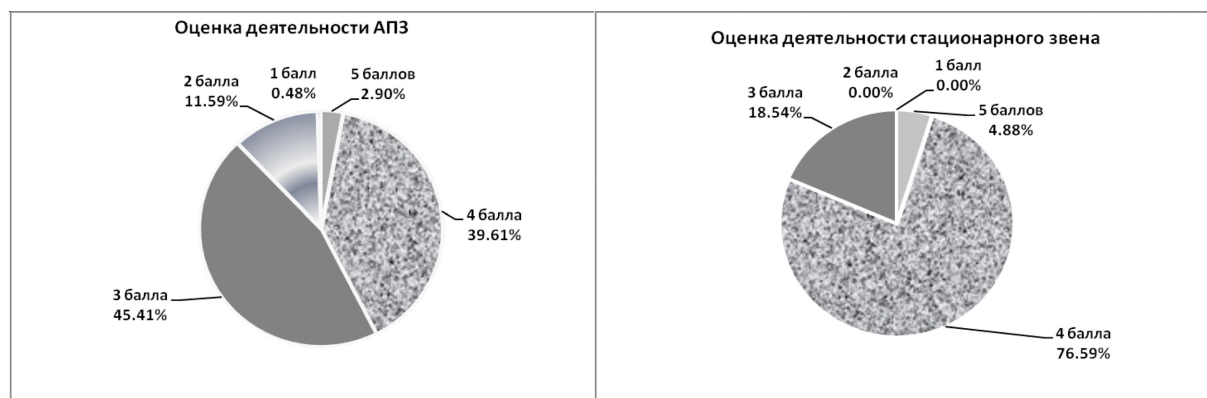


Рис. 1. Распределение оценок деятельности амбулаторно-поликлинического и стационарного звена

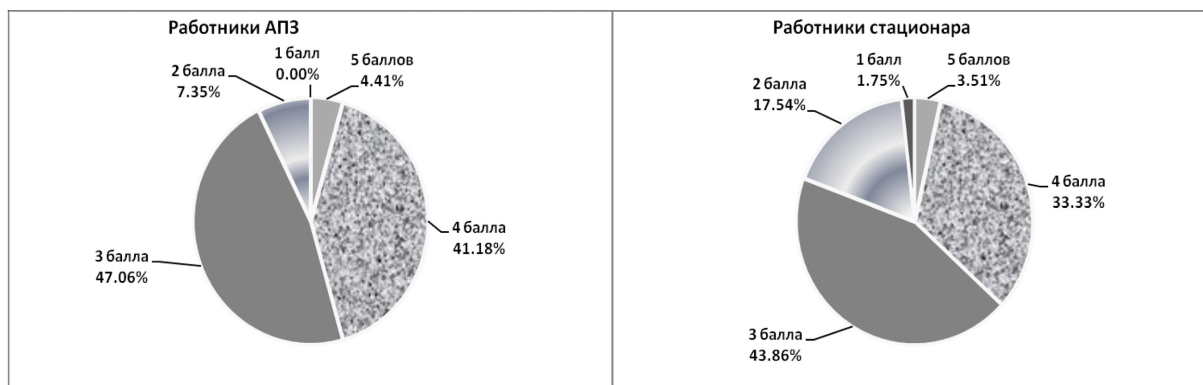


Рис. 2. Распределение оценок амбулаторно-поликлинической помощи работниками амбулаторно-поликлинического звена и стационара

то проблемы преемственности, экспертизы и пр.) сопровождается недовольством, в первую очередь направленным на первичное звено. Сложившееся в обществе мнение могло быть отражено и в результатах проведенного нами анкетирования организаторов здравоохранения.

На фоне низкой средней оценки деятельности наибольшее число дополнительных замечаний было сформулировано и высказано анкетирруемыми также в адрес амбулаторно-поликлинической помощи (табл. 2).

Несмотря на различную частоту замечаний, высказанных в адрес различных звеньев системы здравоохранения, часть из них имеет общий характер. Частота встречаемости однотипных замечаний представлена в табл. 3. Чаще всего в ответах звучали претензии к укомплектованности кадрами и, следовательно, к нагрузке персонала и недостаточности материально-технической базы (МТБ).

Дополнительные замечания, высказанные в адрес амбулаторно-поликлинической помощи (в порядке убывания): низкая заработная плата, отсутствие мотивации персонала к повышению качества оказываемой помощи, перегрузка «бумаж-

ной работой», недостаточно качественная диспансерная работа. Формулируя замечания, организаторы здравоохранения упоминали (чаще, чем о перегрузке «бумажной работой») о таком явлении как многозадачность. «Мультизадачность» [3] – термин, давно известный в информатике и психологии (multitasking; от лат. «multi» – «много» и англ. «task» – «задача») и обозначающий одновременное выполнение нескольких задач, видов деятельности. В нашем опросе данное замечание высказывалось только в адрес амбулаторно-поликлинической службы. С одной стороны, исторически на амбулаторно-поликлинические организации возложено решение разных, но взаимосвязанных задач. Но постоянная работа в режиме решения параллельных (нередко окончательно не определенных) задач может привести к возникновению проблемы нехватки необходимого уровня концентрации для решения действительно важных и необходимых вопросов не только у людей, но и у целых организаций и служб.

Дополнительные замечания, высказанные в адрес стационарного звена: высокий уровень госпитализации в силу различных причин; работа, направленная на устранение недостатков амбула-

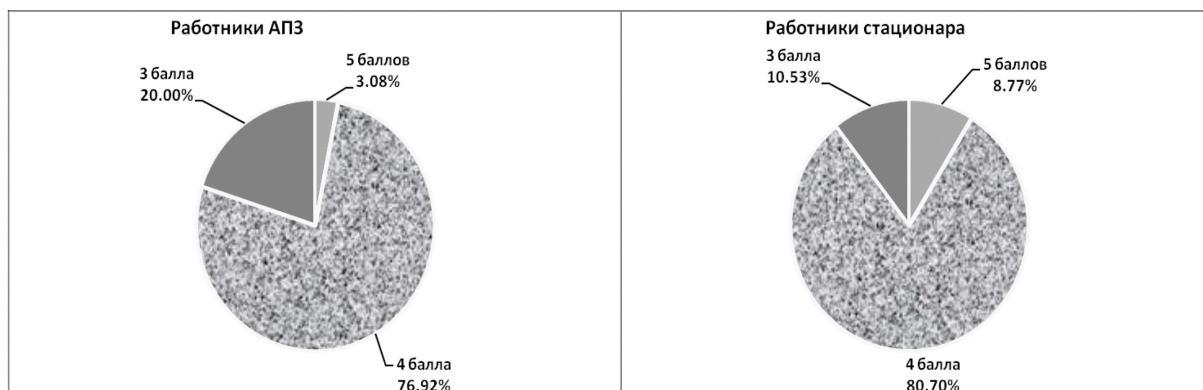


Рис. 3. Распределение оценок стационарной помощи работниками амбулаторно-поликлинического звена и стационара

Таблица 3

**Частота встречаемости одностипных замечаний по отношению к деятельности различных звеньев системы здравоохранения (к общему числу сделанных замечаний, в процентах)**

Оцениваемая служба	Замечание				
	Нехватка кадров	Высокая нагрузка врачей	Недостаточное финансирование	Недостаточно развитая МТБ	Низкая квалификация персонала
Амбулаторно-поликлиническая	18,69	13,84	3,81	8,57	6,54
Стационарная	9,09	12,12	6,06	9,09	3,03
Скорая медицинская помощь	2,86	-	-	3,03	5,71

торно-поликлинического звена; низкая эффективность.

Дополнительные замечания, высказанные в адрес скорой медицинской помощи: высокая доступность, выполнение функций «службы доставки», низкое качество.

Частота ответов на вопрос «что, прежде всего, необходимо делать для улучшения показате-

лей здоровья населения Республики Беларусь в течение ближайших 5–10 лет?» представлена в табл. 4. Среди первых трех приоритетов для управленческих кадров выступают: усиление работы по формированию мотивации населения на здоровый образ жизни (ЗОЖ); финансирование здравоохранения (увеличение); усиление профилактической направленности здравоохранения. Первые

Таблица 4

**Первоочередные мероприятия, необходимые для улучшения показателей здоровья населения (количество ответов на 100 опрошенных)**

Меры	Усилить работу по формированию мотивации населения на ЗОЖ	Усилить профилактическую направленность здравоохранения	Увеличить объем диспансерной работы	Увеличить финансирование здравоохранения	Повысить доступность медпомощи	Опережающими темпами развивать		Совершенствовать механизм оказания помощи в рамках государственных минимальных стандартов	Отказаться от использования государственных минимальных стандартов в здравоохранении	Прочее
						ПМП	Высокотехнологичную помощь			
Работники поликлиник	71,01	50,73	11,59	73,91	21,72	36,23	27,54	46,38	8,70	13,04
Работники стационара	56,14	24,56	3,51	75,44	15,79	45,61	28,07	56,14	19,30	17,54
Работники ЦГиЭ	90,90	90,90	30,30	69,70	18,18	33,33	18,18	24,24	9,09	9,09
Все опрошенные	74,64	55,98	16,27	72,73	23,92	36,84	27,27	43,06	13,40	13,40

два приоритета лежат вне сферы деятельности системы здравоохранения, они – результат межведомственного взаимодействия и межсекторальных действий, когда «осуществляется сотрудничество сектора здравоохранения и соответствующих других секторов для достижения общей цели при точном согласовании вклада каждого из секторов» [4, с.36].

Если мнения организаторов здравоохранения, работающих в поликлинических условиях, в целом совпадали с мнением общей совокупности опрошенных, то при анкетировании специалистов, работающих в стационарных условиях и учреждениях санитарно-эпидемиологической службы, выявлен целый ряд особенностей. Представители стационарного звена сосредотачивают свое внимание на приоритетах, в большей степени связанных с деятельностью отрасли: увеличение ее финансирования, совершенствование механизма оказания медицинской помощи в рамках государственных минимальных стандартов. Приоритетом, но не главным, остается усиление работы по формированию мотивации населения на ЗОЖ. Роль профилактической работы в улучшении показателей здоровья населения значимо ими не оценивается. Аналогично относятся они и к методу решения профилактических задач – диспансеризации. Абсолютно другого мнения придерживаются представители санитарно-эпидемиологической службы; для них приоритет профилактики вне сомнения.

Одна из особенностей системы здравоохранения – перманентное проведение его реформы практически во всех государствах [4]. При этом выбор форм и методов ее реализации зависит от потребностей населения в медицинской помощи, а также экономических возможностей общества. В 60-х гг. прошлого века пришло осознание необходимости повышения эффективности здраво-

охранения и поиска оптимальной модели его развития, когда при сравнительно небольших затратах ресурсов можно получить наилучшие результаты в виде улучшения показателей здоровья. В той или иной степени в реформировании здравоохранения заинтересованы все: государство, органы управления здравоохранением, медицинские работники и население. Каждая из перечисленных категорий нуждается в определенных результатах реформирования. Схематично это представляется нам следующим образом. Государство заинтересовано в оптимальном развитии своей социальной подсистемы, каковой является здравоохранение; органы управления здравоохранением – в выполнении государственного социального заказа; медицинские работники – в достижении оптимальных оплаты и условий труда; население – в достижении оптимальных показателей здоровья.

По мнению опрошенных нами организаторов здравоохранения, на сегодняшний день наибольшую потребность в реформировании здравоохранения республики испытывают именно медицинские работники (по пятибалльной шкале эта потребность оценена в  $4,39 \pm 0,07$  балла), наименьшую – население ( $3,08 \pm 0,09$ , табл. 5). В целом градиент оценки заинтересованности в реформах представлен следующим образом: население – государство – органы управления здравоохранением – медицинские работники. Вместе с тем, в ответах представителей санитарно-эпидемиологической службы данный градиент несколько изменен (табл. 5). Так, ими достоверно выше оценивается заинтересованность государства в проведении реформ здравоохранения и достоверно ниже – заинтересованность медицинских работников. Сложившаяся ситуация кажется нам закономерной в силу задач, которые решаются представителями этой службы; однако ее представителями

Таблица 5

**Оценка заинтересованности в проведении реформ, (M±m)**

Категория организаторов	Население	Государство*	Органы управления здравоохранением	Медицинские работники*
Работники организаций здравоохранения	$3,04 \pm 0,08$	$3,19 \pm 0,09$	$3,61 \pm 0,08$	$4,48 \pm 0,06$
Работники санитарно-эпидемиологической службы	$3,27 \pm 0,22$	$3,94 \pm 0,20$	$3,84 \pm 0,21$	$3,79 \pm 0,25$
Все анкетированные	$3,08 \pm 0,09$	$3,30 \pm 0,08$	$3,63 \pm 0,08$	$4,39 \pm 0,07$

\* – наличие достоверных различий ( $p < 0,05$ ) во мнениях работников организаций здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы



также отмечается низкая готовность населения предпринять какие-либо попытки для оптимизации деятельности системы здравоохранения, включая конечные результаты этой деятельности – улучшение показателей состояния здоровья.

Также следует отметить, что гарантией успешного развития любой отрасли экономики, реализации происходящих реформ является совершенствующийся управленческий потенциал. В связи с этим, нас интересовало, недостаток знаний по каким вопросам испытывают организаторы здравоохранения. В целом, анкетированные наиболее часто указывали на такие дисциплины, как экономика (42,58 ответа на 100 опрошенных), право – 29,67%; управление – 24,40%. Вместе с тем, для лиц, впервые проходящих обучение на кафедре, ответы распределились несколько иным образом: экономика (39,42%), управление (35,57%). Более четверти опрошенных этой категории (28,85%) указали, что испытывают недостаток знаний по всем разделам специальности. Для лиц, ранее проходивших обучение на кафедре, значимыми остаются знания по экономике (45,71%) и праву (33,33%).

Неожиданно для нас в ответах респондентов со стажем сделана акцентуация на проблемах конфликтологии (20,95%; для сравнения – от лиц, ранее не обучавшихся на кафедре, такие ответы получены с частотой 10,58 на 100 опрошенных;  $p < 0,05$ ). Очевидно, длительная работа (12,11±1,56 лет) в должностях организатора здравоохранения убеждает наших респондентов в необходимости активизации поиска решения проблем, стоящих перед их организациями, во внутренней среде самой организации, слаженной работе коллектива.

Таким образом, в ходе проведенного исследования выявлена оценка деятельности различных звеньев системы здравоохранения, оказывающих лечебно-профилактическую помощь населению, организаторами здравоохранения - управленцами различного уровня. Наибольшее количество претензий высказано в адрес амбулаторно-поликлинического звена. Приоритеты улучшения здоровья населения видятся организаторам здравоохранения в сфере межведомственного взаимодействия и межсекторальных действий. В то же вре-

мя, по мнению опрошенных, население проявляет очень низкую заинтересованность в каких-либо изменениях системы здравоохранения. С точки зрения оптимизации своей деятельности в современных условиях управленческие кадры отрасли проявляют все больший интерес к вопросам экономики здравоохранения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Олекс, О.А. Теория и отечественный опыт стандартизации образования в Республике Беларусь (к проблеме разработки классификатора специальностей и квалификаций) / О.А.Олекс. – Минск: УП «Технопринт», 2002. – 346 с.
2. Щавелева, М.В. Подготовка организаторов здравоохранения: мониторинг потребностей / М.В.Щавелева, Т.Н.Глинская, И.В.Полойко // Медико-социальная экология личности: состояние и перспективы: Материалы VI международной конф., 4–5 апр. 2008 г., г. Минск. – Минск: БГУ, 2008. – Ч.2. – С.112–114.
3. Мультизадание: проблема и решения. – Режим доступа: <http://www.pmcity.ru/management/publications/detail/php?ID=2965>. – Дата доступа: 20.03.2013.
4. Кучеренко, В.З. Организация и анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений в условиях обязательного медицинского страхования: Учебное пособие / В.З.Кучеренко, А.И.Вялков, И.Н.Денисов, А.М.Таранов [и др.]. – М., 2000 – 264 с.

#### ASSESSMENT OF SOME PARAMETERS IN THE WORK OF THE BRANCH BY HEALTH CARE ORGANIZERS

<sup>1</sup> M.V.Schaveleva, <sup>2</sup> T.N.Glinskaya, <sup>1</sup> A.Yu.Sokolov, <sup>1</sup> L.V.Shvab

<sup>1</sup> Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, Minsk, Belarus

<sup>2</sup> RSPC for Transfusiology & Medical Biotechnology, Minsk, Belarus

The paper deals with the data obtained during the questionnaire survey of 209 managers of health care organs and institutions (a reserve for these posts) on a number of issues as regards the quality of care. Changes occurring in health care and measures aimed at improving the health state of the population have been assessed, too.

Поступила 29.03.2013 г.