



© Н. Г. Петрова, К. В. Ярославский, 2018
УДК [618.2+618.1]-082 (079.5)

Н. Г. Петрова¹, К. В. Ярославский^{2*}

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия
² Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом № 9», Санкт-Петербург, Россия

О РЕЗУЛЬТАТАХ АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ И ОЦЕНКА УРОВНЯ ИХ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Резюме

Введение. Одним из условий оказания качественной медицинской помощи (КМП) является вовлеченность в процесс обеспечения качества всех категорий медицинского персонала, которая невозможна без наличия у них четких знаний о теоретических аспектах данного понятия, включая современные представления об условиях, структуре, компонентах, критериях оценки качества. Достаточный уровень осведомленности позволит руководителям медицинских организаций правильно выстраивать стратегию обеспечения качества с активным вовлечением сотрудников, что в настоящее время признано одним из основных принципов методологии менеджмента качества. К сожалению, до настоящего времени подготовленность медицинских работников по данным вопросам недостаточна. Более того, лишь единичные исследования посвящены анализу этой проблемы, в том числе среди работающих в медицинских организациях акушерско-гинекологического профиля. **Цель** — изучить уровень подготовленности врачей родильного дома в вопросах качества медицинской помощи, их мнение об уровне качества и разработать систему мер по его повышению.

Материал и методы. На базе одного из родильных домов Санкт-Петербурга проведено анкетирование 95 врачей с использованием специально разработанной анкеты-опросника. Анкета включала самооценку врачами своей подготовленности по вопросам качества, их оценку уровня КМП в базовой организации, а также вопросы, позволяющие оценить реальный уровень знаний врачей. Правильность ответов, отражающих современные теоретические представления о структуре, компонентах, критериях оценки субъектов КМП, оценивалась экспертами, входящими в состав Службы качества учреждения. Обработка данных проводилась на персональном компьютере с использованием пакета прикладных программ «Statistica 6». По результатам исследования разработаны рекомендации по оптимизации подготовки персонала родильного дома по вопросам качества медицинской помощи и по совершенствованию менеджмента качества в организации.

Результаты исследования. Оценка уровня знаний медицинского персонала родильного дома по вопросам качества медицинской помощи показала, что 51 респондент (53,7 %) считал себя достаточно подготовленным; 24 (25,2 %) сочли себя совсем неподготовленными; 19 (20,0 %) не смогли оценить уровень знаний по этому вопросу; 1 (1,1 %) воздержался от ответа. Ни один из опрошенных сотрудников не указал на отсутствие у себя таких знаний. При ответах на специальные вопросы (критерии качества, статистические показатели родильного дома, субъекты контроля качества) часть респондентов не смогла дать правильный ответ. Основным источником информации о качестве медицинской помощи являются конференции (отметили 62,1 % опрошенных), тематические циклы повышения квалификации (53,4 %), самоподготовка (41,8 %). Средний балл оценки КМП в родильном доме составил $4,2 \pm 0,87$ (по 5-балльной системе оценок). Основными предложениями респондентов по совершенствованию качества являлись сокращение нагрузки и увеличение численности персонала, улучшение системы материального стимулирования сотрудников, материально-технического обеспечения учреждения.

Заключение. По результатам исследования представлены мероприятия, направленные на повышение грамотности сотрудников в вопросах КМП и их стимулирование к постоянной работе по улучшению качества.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, уровень подготовки персонала, акушерско-гинекологическая помощь

Петрова Н. Г., Ярославский К. В. О результатах анкетирования врачей акушеров-гинекологов и оценки уровня их подготовленности по вопросам качества медицинской помощи. Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 2018; 25 (1): 21 – 27. DOI: 10.24884/1607-4181-2018-25-1-21-27.

* **Автор для связи:** Константин Викторович Ярославский, Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом № 9», ул. Орджоникидзе, д. 47, Санкт-Петербург, Россия, 196158. E-mail: kvy71@mail.ru.

© N. G. Petrova, K. V. Yaroslavskiy, 2018
UDC [618.2+618.1]-082 (079.5)

N. G. Petrova¹, K. V. Yaroslavskiy^{2*}

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «I. P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia

² Saint-Petersburg state budgetary healthcare institution «Maternity hospital № 9», St. Petersburg, Russia

THE RESULTS OF THE SURVEY OF OBSTETRICIAN-GYNECOLOGISTS AND ASSESSMENT OF THEIR LEVEL OF PREPAREDNESS ON THE ISSUES OF QUALITY OF MEDICAL CARE

Abstract

Introduction. One of the conditions for the provision of quality medical care is the involvement of all categories of medical personnel in the quality assurance process, which is impossible without clear knowledge of the theoretical aspects of this concept, including modern notions of conditions, structure, components, and criteria for assessing the quality. A sufficient level of awareness will allow the heads of medical organizations to build properly a quality assurance strategy with active involvement of employees, what is now recognized as one of the main principles of the quality management methodology. Unfortunately, until now the preparedness of medical workers on these issues is insufficient. Moreover, only single studies are devoted to the analysis of this problem, including among obstetrician-gynecological specialists. Research **objective** is to study the level of preparedness of maternity hospital doctors in the quality of medical care, their opinion on the level of quality and to develop a system of measurements to quality improvement.

Material and methods. On the basis of one of the maternity hospitals of St. Petersburg, 95 doctors were questioned using a specially developed questionnaire. The questionnaire included self-assessment by doctors of their preparedness on quality issues, their assessment of the level of the quality in the basic organization, as well as questions to assess the real level of doctors' knowledge. The correctness of the answers reflecting the current theoretical ideas about the structure, components, criteria for assessing the subjects of control was evaluated by experts of the Quality Service of the Organization. Data processing was carried out on a personal computer using the Statistica 6 software package. Based on the results of the study, recommendations were developed to optimize the training of personnel in the maternity hospital on the quality of medical care and to improve the quality management in the Organization.

Results. Assessment of the level of knowledge of medical personnel of the maternity hospital on the quality of medical care showed that 51 respondents (53.7 %) considered themselves sufficiently prepared; 24 (25.2 %) found themselves not quite prepared; 19 (20.0 %) could not assess the level of knowledge on this issue; 1 (1.1 %) refrained from responding. None of the interviewed employees indicated a lack of such knowledge. Answering the special questions (quality criteria, statistical indicators of the maternity hospital, subjects of quality control), some of the respondents could not give the correct answer. The main source of information about the quality of medical care are conferences (62.1 % of respondents noted), thematic cycles of professional development (53.4 %), self-training (41.8 %). The average mark of the assessment of the quality in the basic hospital was 4.2 ± 0.87 (on 5-point grading system). The main suggestions of respondents on quality improvement were: reduction of workload and increase in the number of personnel, improvement of the system of material incentives for employees, material support of the institution.

Conclusions. According to the results of the study, the measurements aimed at improving the level of doctor's knowledge in such subject as medical care quality and stimulating employees to constant work to improve the quality are presented.

Keywords: medical care quality, level of personnel training, obstetrician-gynecological care

Petrova N. G., Yaroslavskiy K. V. The results of the survey of obstetrician-gynecologists and assessment of their level of preparedness on the issues of quality of medical care. The Scientific Notes of IPP-SPSMU. 2018;25(1):21 – 27. (In Russ.). DOI: 10.24884/1607-4181-2018-25-1-21-27.

* **Corresponding author:** Konstantin V. Yaroslavskiy, Saint-Petersburg state budgetary healthcare institution «Maternity hospital № 9», Ordjonikidze street, 47, Saint-Petersburg, Russia, 196158. E-mail: kv71@mail.ru.

ВВЕДЕНИЕ

Одной из приоритетных задач любой медицинской организации на современном этапе, как отмечено в Государственной программе развития здравоохранения, является обеспечение доступной и качественной медицинской помощи (КМП) [1]. Решение данной задачи невозможно без активного участия в процессе управления (обеспечения) качества непосредственных исполнителей, т. е. медицинских работников, которое, в свою очередь, априори подразумевает наличие четкого представления и у руководителей медицинских организаций, и у сотрудников о самом предмете регулирования (управленческого воздействия): о том, что представляет собой КМП, каковы его составляющие, критерии оценки, целевые показатели и т. д. [2]. К сожалению, как показывают исследования [3, 4], до настоящего времени уровень подготовки всех категорий медицинских работников в данных вопросах недостаточен, так же, как и недостаточен уровень менеджмента качества в медицинских организациях [5, 6]. В полной мере

это касается акушерско-гинекологической помощи. Как свидетельствуют результаты социологических опросов женщин, анкетирования врачей, руководителей родовспомогательных учреждений, данные экспертных оценок [7–9], качество данной помощи далеко от оптимального. Одним из источников информации о причинах существующих дефектов в оказании медицинской помощи, возможных путях ее совершенствования являются опросы сотрудников [10], которые должны стать неотъемлемой составной частью менеджмента организации и организационной культуры [11, 12]. Между тем данная практика не только не получила сколько-нибудь широкого распространения в нашей стране, но даже исследования, касающиеся анализа мнений специалистов, включая оценку уровня их подготовленности, носят единичный характер [13]. Перечисленные аспекты определяют актуальность настоящей работы, в которой рассматриваются результаты изучения уровня подготовленности врачей родильного дома по теоретическим аспектам качества медицинской помощи, а также

проанализировано их мнение об уровне качества в базовом учреждении.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось на базе одного из городских родильных домов Санкт-Петербурга. В структуре родильного дома имеются два отделения патологии беременности, три физиологических и обзорно-акушерские отделения, отделение новорожденных, стационар дневного пребывания, женская консультация. Для проведения исследования была разработана специальная анкета-опросник, которая включала 45 вопросов, в том числе сведения о возрасте, стаже работы, наличии квалификационной категории, самооценку уровня осведомленности по вопросам КМП, источникам получения знаний, тестовые вопросы, объективизирующие уровень знаний опрашиваемых специалистов, оценку ими КМП в родильном доме. Анкетирование проводилось анонимно сотрудниками Службы качества данного учреждения. Предварительно был проведен инструктаж врачей о назначении данного анкетирования, правилах заполнения анкеты (которая включала вопросы как закрытого, так и открытого типа). Всего были опрошены 95 врачей, что составило 96,0 % от общего числа врачей родильного дома. В структуре опрошенных основную долю составляют лица 30 – 39 лет (34,8 %) и 50 – 59 лет (32,6 %), меньшей была доля респондентов до 30 лет (6,5 %) и старше 60 лет (8,7 %). Большая доля сотрудников имели квалификационную категорию (73,9 %), из них 73,5 % – высшую, 10,3 % – первую, 16,2 % – вторую. Основную часть (81,7 %) респондентов составили сотрудники, имеющие стаж работы более 10 лет. Большой опыт работы врачей, с одной стороны, позволяет предположить высокий уровень их профессиональной квалификации и достаточно объективную оценку существующего уровня качества. Однако, с другой стороны, следует отметить, что теория КМП в отечественном здравоохранении стала разрабатываться, более или менее системно преподаваться (на додипломном и последипломном уровнях) и тем более применяться на практике сравнительно недавно, что позволяет предположить в качестве рабочей гипотезы недостаточную осведомленность врачей с большим стажем работы по данным вопросам.

Результаты опроса были обработаны на персональном компьютере с использованием пакета прикладных программ «Statistica 6» и проанализированы экспертами, включенными в реестр экспертов родильного дома. Оценивалась полнота ответов, их обоснованность и объективность. В ходе обработки данных были рассчитаны статистические показатели (и их ошибки), средние величины (и их ошибки). Достоверность различий сравниваемых величин оценивалась с помощью

критерия Стьюдента (при пороге надежности не менее 95,5 %).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Отвечая на вопрос о степени осведомленности о качестве и методах его оценки, 51 респондент (53,7 %) считал себя достаточно подготовленным; 24 (25,2 %) сочли себя не совсем подготовленными; 19 (20,0 %) не смогли оценить уровень знаний по этому вопросу; 1 (1,1 %) воздержался от ответа. Ни один из опрошенных сотрудников не указал на отсутствие у себя таких знаний. В возрасте до 30 лет только 33,3 % респондентов считали себя подготовленными в вопросах КМП, что не может не настораживать, учитывая, что данные сотрудники сравнительно недавно закончили обучение в вузе (и прошли послевузовское обучение), где должны были приобрести соответствующие знания. В последующих возрастных группах показатель превышал 50 % (от 53,3 до 55,5 %). Максимальным же был уровень самооценки в возрасте 60 лет и старше (75,0 %). Таким образом, изначальное предположение о лучшей подготовленности молодых сотрудников в вопросах теории КМП не подтвердилось.

Теоретические аспекты качества включают в себя такие вопросы, как его критерии, субъекты контроля, компоненты, система и принципы обеспечения. При этом к критериям (средствам контроля) качества относят статистические показатели (которые дифференцированы в разных типах медицинских организаций), результаты экспертных оценок и социологических опросов. Вопрос о средствах контроля КМП вызвал большие затруднения у респондентов. Указали все правильные варианты ответа только 2,6 % опрошенных, перечислили лишь некоторые из них – 4,8 %, выбрали неверный вариант 24,8 %, воздержались от ответа 67,8 %. Наиболее осведомленными в вопросах средств контроля КМП были врачи родового отделения с высшей врачебной категорией и стажем более 10 лет. Неправильный ответ имел место среди врачей отделений неонатологии и женской консультации (18,4 и 20,8 %).

К числу наиболее объективных средств контроля качества относятся статистические показатели, уровень которых должен постоянно анализироваться руководителями разных уровней. При этом величина, динамика и целевые значения того или иного показателя обязательно должны быть доведены до сведения всех врачей организации. Респондентам было предложено указать основные статистические показатели, характеризующие работу акушерского стационара. В анкетах респондентов были перечислены самые разнообразные показатели (как правильные, так и неправильные). Доля тех или иных показателей, правильно названных врачами, колебалась от 28,4 до 100,0 %. Более

половины правильно указанных показателей КМП в акушерском стационаре имело место в 64,3 % проанализированных анкет (соответственно более чем в трети случаев — 35,7 % — было названо менее половины из тех показателей, которые мониторятся в родильном доме). Все респонденты совершенно правильно отнесли к показателям качества материнскую и практически все (98,6 %) — перинатальную смертность. Сравнительно высок процент и таких правильно указанных критериев, как частота мертворождений (74,6 %), заболеваемость новорожденных (62,8 %), смертность новорожденных (88,4 %), укомплектованность штатов (83,4 %). Чуть более половины (58,6 %) правильно назвали такой показатель, как частота преждевременных родов; более трети (38,4 %) — частоту осложненных родов; 44,3 % — частоту осложнений послеродового периода. Выше отмечалось, что критериями оценки качества являются экспертные оценки и анализ уровня удовлетворенности пациентов. Соответственно, по их результатам также могут рассчитываться статистические показатели, характеризующие уровень КМП в той или иной медицинской организации. Однако об этих показателях опрошенные были осведомлены явно недостаточно. Так, лишь 34,6 % из них считали, что таковым является процент штрафных санкций; 28,4 % — процент случаев несоблюдения порядков и стандартов оказания медицинской помощи; $\frac{2}{3}$ (66,5 %) назвали такой показатель, как процент обоснованных жалоб. Среди неправильно указанных статистических показателей были названы частота оперативных пособий в родах, наличие квалификационной категории, дефекты оформления медицинской документации. Основные статистические показатели были указаны правильно в наибольшем (64,6 %) проценте случаев сотрудниками со стажем работы более 10 лет.

Следующим теоретическим аспектом КМП является вопрос о субъектах его контроля, т. е. о тех структурах (организациях, лицах), которые имеют право проводить этот контроль. Как известно, в соответствии с законодательством [14], выделяют государственный, ведомственный и внутренний контроль, при этом явно определено, кто конкретно и каким образом должен осуществлять этот контроль. Опрос показал, что далеко не все врачи имеют четкое представление по данному вопросу. Относительно правильно указали субъекты контроля КМП 43,0 % опрошенных (из них 4,4 % респондентов указали на все предложенные им варианты ответов; 38,6 % назвали от 1 до 5 вариантов), в остальных случаях субъекты контроля КМП были указаны неверно. Отсутствовали правильные ответы среди врачей моложе 30 лет. Доля правильных ответов была максимальной (53,4 %) среди врачей с высшей квалификационной категорией.

Важнейшим субъектом внутреннего контроля качества является врачебная комиссия меди-

цинской организации, одна из задач которой — обучение врачей вопросам КМП. Респондентам было предложено перечислить функции врачебной комиссии (ВК). Отметим, что все из перечисленных ниже функций (вариантов ответов) относятся к компетенции ВК, однако респонденты об этом осведомлены явно недостаточно. Так, считали, что к таковым относится принятие решений по вопросам диагностики и лечения в сложных и конфликтных ситуациях 8,2 % опрошенных; продление листков нетрудоспособности — 13,1 %; оценка качества обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий — 9,4 %; оценка соблюдения порядка ведения медицинской документации — 7,2 %; анализ случаев перинатальной и материнской смертности — 16,5 %; анализ заболеваемости родильниц и новорожденных — 12,4 %; организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности — 15,4 %; рассмотрение жалоб и обращений по вопросам оказания медицинской помощи — 9,1 %; рассмотрение вопросов о возможности наложения административных взысканий на сотрудников — 5,7 %. Правильные ответы были получены в 56,8 % случаев; неполные — в 31,6 %; неправильные — в 5,3 % (6,3 % опрошенных воздержались от ответа). Доля правильных ответов была максимальной (54,3 %) среди респондентов 50–59 лет, неправильных — среди лиц 40–49 лет (12,3 %); неполных — в возрасте моложе 30 лет (36,2 %).

В настоящее время основными характеристиками качественной медицинской помощи [15] являются ее доступность, оптимальность, безопасность, удовлетворенность пациентов. Респондентам было предложено их перечислить. Правильный и полный ответ дали лишь 17,4 % опрошенных. 21,6 % врачей указали три характеристики, 13,6 % — две, 19,6 % — одну (т. е. доля правильных, но неполных ответов составила 54,8 %). Ни один из вариантов не отметили 3,2 % респондентов. Удельный вес неправильных ответов, содержащих понятия, не относящиеся к перечисленным выше характеристикам, составил 24,6 %. Наибольший (22,6 %) удельный вес правильных ответов зафиксирован в группе опрошенных 40–49 лет; неправильных — среди респондентов до 30 лет (29,8 %). Доля правильных и полных ответов была наибольшей у врачей со стажем работы свыше 10 лет (28,4 %) и наличием высшей квалификационной категории (32,6 %).

Респондентам был задан вопрос о компонентах качества медицинской помощи (к которым относят структурное, процессуальное и результирующее качество). Правильный и полный ответ дали 41,3 % респондентов, неполный ответ, включающий только два из перечисленных компонентов, получен в 30,4 % случаев; в 15,2 % был указан 1 компонент; 10,9 % опрошенных дали неправильный ответ; 2,2 %

респондентов на вопрос не ответили. Доля случаев неправильных ответов снижается с увеличением возраста респондентов: с 15,8 % в возрасте до 40 лет до 7,5 % в возрастной группе 60 лет и старше. Длительность профессионального стажа и наличие врачебной категории не оказали существенного влияния на осведомленность врачей о компонентах КМП. Удельный вес правильных ответов колебался от 28,5 % при стаже до 5 лет до 32,4 % при стаже более 10 лет и от 24,6 % при наличии второй до 28,7 % при наличии высшей квалификационной категории.

Определенные трудности возникли у респондентов при ответе на вопрос о видах контроля КМП, осуществляемого страховыми медицинскими организациями (СМО), к которым относят медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу и экспертизу КМП [16]. Ответы респондентов распределились следующим образом. Правильно назвали все виды контроля 88,3 % респондентов, неправильные ответы имели место в 11,7 % случаев.

Респондентам был задан вопрос о том, из каких источников они получали знания о КМП. 49,8 % опрошенных указали на 1 источник, 34,8 % — на 2, 12,6 % — на 3 и более. Преимущественно респонденты получали информацию на врачебных конференциях (на что указали 62,1 % из них), а также на тематических и сертификационных циклах в учреждениях постдипломного образования (53,4 %). Специальную литературу в режиме самоподготовки изучали 41,8 % врачей, лекции на расширенных заседаниях врачебной комиссии и лечебно-контрольной комиссии посещали 38,3 %. Доля указавших на такой источник информации, как последипломная подготовка, была максимальной (34,3 %) в возрастной группе 30–39 лет; на самостоятельное изучение литературы — в старшей возрастной группе (36,6 %); на посещение лекций — среди лиц моложе 30 лет (25,0 %) и 40–49 лет (26,9 %); конференций — среди молодых сотрудников (37,5 %).

Последний блок вопросов анкеты касался оценки респондентами уровня КМП в базовом родильном доме. При этом представляется, что чем более специалист осведомлен в теоретических аспектах той или иной проблемы, тем более объективными могут считаться его оценки. Проведенный опрос показал, что отличным считали качество оказываемой помощи 32,8 % опрошенных, хорошим — 42,4 %, удовлетворительным — 20,7 %, неудовлетворительным — 4,1 %. Средний балл составил $4,2 \pm 0,87$. Неудовлетворительные оценки имели место среди сотрудников 30–59 лет (максимальной была их доля среди лиц 50–59 лет — 7,1 %). Доля «отличных» ответов оказалась наибольшей и практически равной среди респондентов старше 60 лет (40,0 %) и моложе 30 лет (42,6 %). При стаже

более 10 лет средний балл был ниже ($3,8 \pm 0,19$), чем при стаже менее 5 лет ($4,45 \pm 0,29$) ($p < 0,05$). Минимальным ($3,8 \pm 0,42$) оказался средний балл оценки среди лиц с высшей квалификационной категорией. Оценка качества помощи в отделениях, где работали респонденты, была выше, чем в целом по родильному дому. Однако величина оценок качества работы разных отделений отличалась несущественно (средний балл колебался от $4,32 \pm 0,53$ до $4,86 \pm 0,44$, $p > 0,05$).

Работа по контролю КМП является лишь первым этапом в системе его обеспечения, которое включает принятие и реализацию системных управленческих решений, направленных на создание возможности и поддержание высокого уровня качества (включая подбор, обучение, стимулирование персонала, укрепление материально-технической базы, формирование адекватной организационной структуры и организационной культуры и др.). Причем важно, чтобы персонал был осведомлен и о результатах контроля, и о принятых по этим результатам мерах, а также был заинтересован в улучшении качества. В связи с указанным респондентам было предложено оценить организацию работы по обеспечению качества в базовой организации. 63,2 % респондентов отметили, что в родильном доме проводится постоянная работа по изучению вопросов качества; 23,6 % опрошенных считают, что подобная работа проводится непостоянно; 1,3 % считали, что данная работа не проводится (11,9 % воздержались от ответа). Удельный вес указавших на отсутствие организации работы по обеспечению качества колебался от 0,7 % (в возрастной группе 40–49 лет) до 2,1 % (в группе до 30 лет). Доля положительных оценок была наибольшей (74,5 %) в возрастной группе 30–39 лет. У опрошенных с высшей квалификационной категорией она была выше (72,6 %), чем при наличии первой (62,4 %), второй (52,4 %) категории и при ее отсутствии (58,1 %). Удельный вес указавших на непостоянство работы по обеспечению качества был наибольшим (58,2 %) среди врачей женской консультации.

Для обеспечения качества медицинской помощи необходимы определенные условия (ресурсы). 56,8 % респондентов считают, что такие условия в родильном доме существуют; 30,0 % опрошенных отметили, что созданные условия не в полной мере способствуют обеспечению качества; 2,8 % считали, что таковые условия отсутствуют; 10,4 % воздержались от ответа. Наибольший удельный вес отметивших недостаточность условий для обеспечения качества зарегистрирован в группе респондентов моложе 30 лет (32,3 %).

Респондентам также было предложено высказать пожелания о возможных путях повышения КМП. Предложения врачей носили разноплановый характер. 37,2 % считали необходимым уве-

личение численности персонала. Близко по содержанию и предложению, высказанное в 18,6 % случаев, о необходимости сокращения нагрузки. 16,3 % предложили оптимизировать материальное стимулирование работников родильного дома; 11,6 % — улучшить материально-техническое обеспечение; 4,7 % — улучшить обеспечение расходными материалами. 9,3 % респондентов считали важным обратить внимание на обучение персонала, особенно молодых врачей, имеющих небольшой профессиональный опыт. 2,3 % опрошенных полагают, что необходимо усилить контроль за работой медицинского персонала. Доля высказавших предложения была максимальной (84,9 %) среди сотрудников со стажем работы до 5 лет (только среди них встречались предложения, касающиеся повышения квалификации, улучшения материально-технической базы и информационного обеспечения). Предложения высказали 95,0 % сотрудников родильного отделения; 88,0 % — родового отделения; 85,0 % — акушерских отделений; 90,0 % — женской консультации. При этом характер предложений среди сотрудников разных подразделений несколько отличался.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вопросы оценки и обеспечения КМП являются приоритетными в здравоохранении. Их решение во многом зависит от активной позиции непосредственных участников лечебно-диагностического процесса (врачей и среднего медицинского персонала), которая, в свою очередь, определяется уровнем их осведомленности (о целях в области КМП, путях, ориентирах и перспективах их достижения) и заинтересованности в достижении того или иного уровня качества. Проведенный социологический опрос врачей родильного дома показал, что до настоящего времени у многих из них нет четкого понимания теоретических аспектов качества (включая его характеристики, компоненты, средства и субъекты контроля, критерии, механизмы и пути обеспечения). При этом врачи сами осознают свою недостаточную подготовленность, и многие из них (особенно лица старших возрастных групп) повышают уровень своих знаний не только на официальных мероприятиях, но и путем самообразования. Наиболее неподготовленными в перечисленных вопросах являются молодые врачи (в возрасте моложе 30 лет), имеющие небольшой опыт работы. В связи с перечисленным необходима система мероприятий, направленная на обучение всех категорий медицинского персонала вопросам КМП и повышение его заинтересованности в улучшении качества. На наш взгляд, среди этих мероприятий можно выделить следующие:

— увеличение объема учебной подготовки студентов на всех уровнях додипломного образования (с дифференциацией в зависимости от

специализации в клинической ординатуре и аспирантуре);

— обучение сотрудников на тематических циклах повышения квалификации по вопросам КМП;

— регулярное проведение врачебных конференций с обсуждением теоретических и практических аспектов обеспечения КМП в медицинских организациях, информирование сотрудников о целевых показателях качества, уровне их достижения с анализом причин отклонения фактических показателей от запланированных;

— периодическое тестирование сотрудников по вопросам качества (общим и специальным) с учетом результатов тестирования при определении размера стимулирующих выплат;

— формирование эффективного контракта с сотрудниками с включением в него конкретных показателей качества работы;

— проведение целевого анкетирования сотрудников для анализа их мнения о проблемах и путях обеспечения КМП в организации с последующим информированием сотрудников о его результатах и мерах реагирования руководства организации.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии потенциального конфликта интересов.

Conflicts of interest

Authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственная программа развития здравоохранения до 2020 года. URL: www.garant.ru/news/539000/ (дата обращения 15.04.2018).
2. Петрова Н. Г., Додонова И. В., Погосян С. Г. Основы медицинского менеджмента и маркетинга. — СПб.: Фолиант, 2013. — 352 с.
3. Орлов А. Е. Научное обоснование системы обеспечения качества в условиях городской многопрофильной больницы: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2014. — 45 с.
4. Трегубова Е. С. Научно-методическое обоснование системы управления качеством по подготовке специалистов для здравоохранения в медицинском вузе: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — СПб., 2014. — 41 с.
5. Пузырев В. Г., Глуценко В. А. Создание эффективной системы контроля качества медицинской помощи в лечебно-профилактическом учреждении // Мед. и организация здравоохранения. — 2016. — № 1. — С. 12–20.
6. Petrova N. G., Dodonova I. V., Pogosyan S. G. et al. Problems and experience of young specialists' adaptation // Danish scientific J. — 2017. — Vol. 32. — P. 25–28.
7. Духанина М. В. Совершенствование организации и управления амбулаторной акушерско-гинекологической помощи: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2014. — 22 с.
8. Манакина Е. С., Медведева О. В. К вопросу оптимизации деятельности специалистов в акушерском деле // Probl. соц. гигиены, здравоохранения и истории мед. — 2015. — Т. 23. — № 4. — С. 34–37.
9. Петрова Н. Г., Комличенко Э. В. Современные проблемы охраны репродуктивного здоровья женщин. — Saarbruchen. Germany: Lambert Academic Publishing, 2011. — 320 p.

