

МОТИВАЦИЯ ПЕРСОНАЛА – ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ ФАКТОР В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

А.В. Бреусов, М.Б. Бершадская***

*Российский университет дружбы народов

**Государственный университет управления

Охрана здоровья является одной из приоритетных задач социальной политики государства. На современном этапе особую актуальность приобретают вопросы качества медицинской помощи, которые нельзя рассматривать отдельно от вопросов подготовки специалистов и информационного обеспечения на додипломном и последипломном уровне, создания системы мотивации к повышению уровня образования и оказания качественных медицинских услуг населению, непрерывного образования медицинских работников всех уровней. Система здравоохранения - одна из сложных отраслей народного хозяйства, требующая капитальных вложений и изменения кадровой политики в отношении медицинского персонала.

Ключевые слова: информация, информационное обеспечение, мотивация, управление персоналом, трудовые ресурсы, образование, качество медицинской помощи.

Теория без практики мертва

Практика без теории слепа.

Гете

Охрана здоровья в период проведения социально-экономических реформ является одной из приоритетных задач социальной политики государства. Здоровье населения определяется как основа национальной безопасности страны. Происходящие политические, социальные, экономические перемены в нашей стране заставили по-новому взглянуть на систему здравоохранения, где большое внимание уделяется вопросам качества медицинской помощи, которые нельзя рассматривать отдельно от вопросов мотивации и качества образования медицинских работников всех категорий.

Несомненно, медицина — одна из наиболее сложных отраслей народного хозяйства. Для перестройки системы здравоохранения потребуются значительные капитальные вложения и многолетние усилия. Цельная, пациенто-ориентированная, высококачественная, безопасная и эффективная система медицинской помощи не может быть создана без трансформации основных блоков, из которых формируется система здравоохранения [2, с. 195], а значит – без перестройки работы образовательных и лечебно-профилактических учреждений здравоохранения, изменения кадровой политики, системы образования и мотивации медицинского персонала.

Когда-то работа с кадрами заключалась исключительно в мероприятиях по набору и отбору рабочей силы. Современные организации, в которых хорошо поставлено дело управления, считают, что набор подходящих людей является всего лишь началом. В то время, как большая часть ресурсов организации представлена материальными объектами, стоимость которых со временем снижается посредством амортизации, ценность людских ресурсов с годами может и должна возрастать. Поэтому, как для блага самой организации, так и для личного блага служащих своей организации, руководство должно постоянно работать над всемерным повышением потенциала кадров.

Проблема повышения качества медицинской помощи актуальна как у нас, так и во всем мире в связи с развитием медицинской науки и техники и использованием высокотехнологических методов в лечебно-диагностическом процессе и повышением стоимости медицинских услуг. За последние годы наметилась отчетливая тенденция к ухудшению демографической ситуации в нашей стране

(ухудшение состояния здоровья населения, снижение рождаемости, повышение смертности и др.). С целью исправления демографической ситуации в 2006 году стартовал приоритетный национальный проект «Здоровье». Важная роль в реализации проекта и обеспечении доступности и качества медицинских услуг населению, в усилении профилактической направленности, решении задач медико-социальной помощи, отводится образовательному процессу и информационному обеспечению медицинского персонала. Увеличение потока информации, введение новых методов диагностики, лечения, выполнения манипуляций, ухода требует систематического пополнения знаний, приобретения навыков и умений медицинскими работниками при оказании медицинской помощи. Создание системы непрерывного образования диктует необходимость создания системы информационного обеспечения медицинских работников.

К сожалению, в настоящее время информация и информационное обеспечение воспринимаются как технико-экономическая категория, и еще более в узком смысле как компьютеризация, автоматизация рабочих мест, работа с электронными каталогами, базой данных и др. Успешная программа по повышению качества медицинской помощи должна включать систему развития кадрового потенциала на основе мотивации и развития персонала и информационного обеспечения непрерывного образовательного процесса медицинских работников всех категорий [1, с. 574].

Совершенствование образовательного процесса медицинского персонала, мотивация к повышению уровня образования, самообразованию и, как следствие, качества медицинской помощи, является одним из направлений кадровой политики здравоохранения. Управление человеческими ресурсами, под которыми понимают кадровый состав, трудовой ресурс - достояние медицинской организации, деятельность которого надо мотивировать, развивать, создавая систему непрерывного образовательного процесса и сближения теории и практики. Технология управления человеческими ресурсами нацелена на повышение инвестиций в человеческий капитал с целью обеспечения постоянного профессионального роста медицинских работников и улучшение качества условий их труда. [3, с. 936]

Одним из важнейших и общепризнанных направлений реформы здравоохранения является создание информационных систем, разработка которых находится в фокусе внимания Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), одной из задач которой является поддержка стран в их усилиях по разработке систем здравоохранения, основанных на первичности заботы о здоровье и гарантирующих доступность и эффективность медицинского обслуживания для всего населения [WHO].

Материалы и методы

Мы будем понимать под информацией и информационным обеспечением весь комплекс учебно-методической литературы: пособий, руководств, монографий, справочников, периодических изданий и др., используемых на додипломном и последипломном уровне для осуществления высокопрофессиональной деятельности, организацию, проведение и посещение тематических семинаров, конференций, выставок и др.

Для создания системы непрерывного образования медицинских работников всех уровней с целью повышения качества медицинской помощи на основе использования информационного обеспечения, необходима разработка системы мотивации медицинского персонала. Мотивационная основа непрерывного образовательного процесса должна включать осознание смысла деятельности, выбор мотива, постановку целей с опорой на деятельность медицинского персонала и представлять собой последовательность мотивационных состояний, поддерживающих непрерывность и стабильность.

К сожалению, стремление к осуществлению профессиональной деятельности и достижению успеха с осознанием уверенности и правильности своих действий и самооценки процесса и результатов деятельности, не всегда сопрягается с непрерывным процессом овладения знаниями, умениями, навыками, с целью повышения качества предоставляемых услуг. Это подтверждает проведенное нами комплексное социально-гигиеническое исследование, в котором приняли участие 5090 человек. Единицами наблюдения были преподаватели высших и средних медицинских учебных заведений, студенты, практикующий медицинский персонал всех категорий и специальностей, пациенты и их родственники, сотрудники медицинских библиотек и издательств, работающих на рынке медицинской литературы. Исследование проводилось методами квалиметрического анализа, анкетирования и экспертного опроса.

Оценка результатов исследования определялась методом вычисления критерия Стьюдента и средней ошибки. Критерий достоверности (Стьюдента) определялся как величина разности средних величин или показателей, деленная на извлеченную из квадратного корня сумму квадратов ошибок средних арифметических. Средняя ошибка средней арифметической равняется отношению среднеквадратического отклонения к квадратному корню из числа наблюдений. Средняя ошибка показателя (относительных величин) рассчитывается путем извлечения квадратного корня из величины показателя, умноженного на разницу 100% и величины данного относительного показателя, деленного на число наблюдений.

Результаты и их обсуждение

В результате исследования установлено, что 72,3 % ($t \leq 3$) респондентов считают ненужным проходить курсы первичной специализации и повышения квалификации каждые 5 лет. Средний медицинский персонал считает, что достаточно лишь обучения на рабочем месте, т.к. «это ничего не дает», «зарплату не прибавят», «я все знаю», «нового ничего не дадут», «у нас этого все равно не будет», «только зря тратим время, дали бы сразу категорию и все».

11,7 % ($t \leq 3$) врачей, имеющих стаж работы 15 лет и более, считают, что курсы повышения квалификации отвлекают внимание, «это зря потраченное время», «нового ничего не скажут» и др.

54,6 % ($t \leq 3$) врачей, имеющих стаж работы до 5 лет, считают необходимым только практическое обучение, без теории, т.к. ее они "в достаточном количестве" получили в ВУЗе.

Лишь 12,2 % ($t \leq 3$) опрошенных врачей считают необходимым прохождение курсов специализации и повышения квалификации и даже чаще, чем 1 раз в 5 лет.

66,4 % ($t \leq 3$) опрошенных недовольны уровнем преподавания и организации курсов специализации и повышения квалификации (график, тематика занятий, уровень преподавания и преподавателей, отрыв от производства, одна теория, несоответствующая практике, либо бегущая вперед, либо отстающая от действительности, отсутствие современных технологий преподавания, тренингов по отработке практических навыков, муляжей и др.).

Не посещают медицинские выставки, семинары, конференции и другие мероприятия (или посещают крайне редко, случайно) 75,5 % ($t \leq 3$) опрошенных врачей, т.к. «не считают нужным», «нет времени» (более половины врачей амбулаторно-поликлинических учреждений). Считают, что это «большая ярмарка лекарств», «у нас этого все равно не будет», «нам и нашим пациентам это не по карману», «я и так все знаю» и др. Отсутствие информации о времени, тематике и месте проведения этих мероприятий отмечают 30,2 % ($t \leq 3$) опрошенных, не отпускает руководство – 35,7 % ($t \leq 3$). «Нет средств на участие и дорогу», - ответили 8 % опрошенных врачей.

Среди среднего медицинского персонала 96,9 % ($t \leq 3$) опрошенных не посещают медицинские выставки, семинары, конференции и прочие медицинские мероприятия. Наиболее популярные ответы: «зачем мне это надо», «для нас ничего не проводят», «нет информации о месте и времени проведения», «нет денег на дорогу», «нет времени», «что мне это даст», «за знания зарплату не прибавят» и др.

Вообще не нужно учить младший медицинский персонал - считают 80,1 % ($t \leq 3$) опрошенных, убираться должна уметь каждая женщина. 61,3 % ($t \leq 3$) опрошенных не видят или не понимают важности и ценности процесса уборки, его качества и зависимости от него качества медицинской помощи, соблюдения санэпидрежима и др. Не знают, что существуют курсы профессионального обучения младшего и технического персонала (кастелянши, горничные, буфетчицы, няни, персонал по уходу за больным и др.) – 94,6 % ($t \leq 3$) опрошенных. Считают, что «их просто наняли на работу по объявлению, уборочный инвентарь выдали, объем работы показали и на этом инструктаж закончен» - 89,8 % ($t \leq 3$), «все показывают и объясняют на месте» - 19,7 % ($t \leq 3$). Возникает закономерный вопрос: кто это показывает на месте и что они могут показать?

Но, вместе с тем, необходимо отметить, что в сфере обслуживания, например, гостиничном и туристическом бизнесе, горничные, уборщицы, буфетчицы и другие категории обслуживающего персонала проходят курсы специализации и повышения квалификации по правилам и методам уборки помещений различного уровня (коридоры, офисы, туалеты, жилые комнаты, столовые, буфеты и др.), применению и разведению средств для уборки, санитарно-эпидемиологическому режиму и др. Для обучения профессиональной уборке существуют специальные клининговые компании (от англ.: clean – чистить, убирать). Но система здравоохранения, где соблюдение санэпидрежима является залогом

успеха лечения и выздоровления пациента, отсутствия осложнений в лечебно-диагностическом процессе и внутрибольничных инфекций даже не предполагает однодневных циклов обучения профессиональной уборке для младшего медицинского персонала. Также необходимо отметить, что по результатам исследования 80 % среднего медицинского персонала совмещают основную работу с деятельностью младшего медицинского персонала, например, уборку (процедурных, перевязочных кабинетов, постов, операционных и др.), раздачу пищи в буфетах и при этом также никто не считает необходимым проходить обучение или обучать. Никакой специальной литературы для организации и проведения профессиональной уборки отделений, помещений различного профиля в учреждениях здравоохранения нет.

Анализ результатов проведенного исследования свидетельствует о низкой:

- мотивации руководящего состава, как отдельно взятого структурного подразделения, так и лечебно-профилактического учреждения в целом к повышению уровня образования персонала и оказанию качественной медицинской помощи, особенно среднего и младшего медицинского персонала;
- оценке труда персонала различных категорий и их вклада в лечебно-диагностический процесс и качество медицинской помощи, в т.ч. недооценке врачами вклада и роли среднего и младшего медицинского персонала в лечебно-диагностическом процессе и его качестве, а средний медицинский персонал недооценивает вклад и роль младшего медицинского персонала;
- самооценке среднего и особенно младшего медицинского персонала, незнанию роли и своего вклада в лечебно-диагностический процесс;
- мотивации работников отрасли здравоохранения к самообразованию, повышению уровня и качества обслуживания и предоставления медицинских услуг.

Неуважительное отношение к труду, недооценка роли и вклада персонала различных категорий в лечебно-диагностический процесс, низкая самооценка приводят к пренебрежительному выполнению работы, отсутствию мотивации к обучению и самообразованию, конфликтам, синдрому эмоционального выгорания и хронической усталости и как, следствие, - снижению качества медицинской помощи в целом.

Выводы

Таким образом, результаты проведенного исследования говорят о необходимости мотивации руководства лечебно-профилактических учреждений на повышение уровня профессиональных знаний, умений и навыков сотрудников организации, разработке системы информационного обеспечения сотрудников, графика посещения конференций, семинаров, выставок и других медицинских мероприятий. Целесообразно разъяснить сотрудникам всех категорий ценность их личной роли и вклада в лечебно-диагностический процесс, важности выполнения работы на высоком профессиональном уровне в каждом звене цепи оказания медицинской помощи. На уровне Минздравсоцразвития России необходимо разработать систему непрерывного повышения образования медицинских работников с обязательным посещением медицинских семинаров, конференций, выставок и других медицинских мероприятий с зачетом часов (баллов) в циклы повышения квалификации, разработать систему обучения младшего медицинского (технического и вспомогательного) персонала с целью повышения уровня и качества обслуживания в медицинских учреждениях.

В здравоохранении в настоящее время трудится около пяти миллионов человек. Вопросы качества медицинской помощи сегодня очень актуальны. Мотивация к качественному труду персонала всех категорий, вовлечение сотрудников в процессы управления и повышения качества производства и оказания медицинских услуг являются одним из главных вопросов менеджмента как лечебно-профилактического учреждения, независимо от формы собственности и масштабов оказания услуг, так и системы здравоохранения в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мескон М.Х., Альберт М., Хедоури Ф. Основы менеджмента: Пер. с англ. – М.: Дело. 2002. - 704 с.
2. Назаренко Г.И., Полубенцева Е.И. Качество медицинской помощи. Управление. Измерение.

Безопасность. Информация. – М.: Медицина. 2004. – 432 с.

3. Стародубов В.И., Сидоров П.И., Коноплева И.А. Управление персоналом организации. Учебник для вузов / Под ред. В.И. Стародубова. – М.: ГЭОТАР-Медиа. 2006. - 1104 с.

MOTIVATION OF STAFF - FUNDAMENTAL FACTOR IN THE CONTINUOUS MEDICAL EDUCATION AND QUALITY IMPROVEMENT OF MEDICAL CARE

A.V. Breusov, M.B. Bershadskay

Health protection is one of priority problems of social policy of the state. The present stage the special urgency is got with questions of quality of medical aid which cannot be considered separately from questions of preparation of experts and a supply with information during training and professional work, creation of system of motivation to increase of an educational level and rendering of qualitative medical services to the population, continuous education of medical workers of all levels. System of public health services one of complex branches of the national economy, demanding capital investments and change of personnel selection concerning the medical personnel.

Key words: the information, a supply with information, motivation, management of the personnel, a manpower, education, quality of medical aid.

Сведения об авторах

Бреусов Алексей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Российского университета дружбы народов; e-mail: ab69@yandex.ru
Бершадская Мария Борисовна – ассистент той же кафедры.