

ID: 2013-10-231-A-2996

Краткое сообщение

Еругина М.В., Власова М.В., Долгова Е.М., Сазанова Г.Ю., Володина С.В., Цыплакова Н.В., Гавриш Е.В.

Организационно-правовые аспекты повышения мотивации медицинских работников к улучшению качества медицинской помощи

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России***Ключевые слова:** мотивация медицинских работников, качество медицинской помощи

Сегодня население России в подавляющем большинстве не может воспользоваться преимуществами трудовой мотивации, в идеале присущей рыночной экономике. Заработная плата на уровне прожиточного минимума не создает ни эффективной трудовой мотивации – главного условия сохранения трудоспособного населения страны, ни потребительского спроса – главного условия развития экономики [1].

Одним из основных стимулирующих направлений в экономике здравоохранения является гибкая оплата труда медицинских работников, уровень которой сегодня недопустимо мал, пересмотр нормирования труда таким образом, чтобы размер заработной платы напрямую зависел от количества и качества оказанной медицинской услуги, не привел к сколько-нибудь значимым улучшениям [3].

При оценке значения факторов, определяющих качество медицинской помощи, организаторы здравоохранения одним из основных моментов считают необходимость уменьшения нагрузки на врача, усматривая взаимозависимость фактора перегрузки и низкого качества медицинской помощи [2].

Цель исследования: изучить мотивацию врачей к повышению качества медицинской помощи.

Методика исследования

В 2006 - 2011 г.г. проводилось анкетирование врачей по оригинальной анкете из 16 вопросов с целью изучения их мнений о различных аспектах трудовой деятельности в медицинских организациях. В качестве респондентов участвовали организаторы здравоохранения, руководители структурных подразделений ЛПУ, врачи – специалисты и студенты выпускных курсов медицинского университета (всего 961 респондент).

Результаты и обсуждение

Мужчины составили 20,6%, женщины - 79,4% от всех респондентов.

Основная часть опрошенных работает в государственной и муниципальной системах здравоохранения, 7,6% - в негосударственном секторе, что отражает структуру работников здравоохранения государственной (муниципальной) и частной системы здравоохранения в Саратовской области.

По служебному положению 56,8% респондентов - врачи структурных подразделений медицинских организаций, 14,2% - заместители руководителей ЛПУ, 14,3% - заведующие структурными подразделениями ЛПУ, 4,2% - студенты, 3,7% - главные врачи медицинских организаций, 2,5% - ординаторы. Выборочная совокупность позволила проанализировать мнения всех категорий медицинских работников.

64,5% опрошенных считают, что труд врача нормирован рабочим временем, 11,2% - «нормативным количеством посещений», 9,6% - считают, что труд врача не нормирован ничем и 14,7% - затруднились с ответом.

60,5% респондентов считают, что чем больше врач принимает пациентов, тем менее качественную МП они получают. Четверть опрошенных (25,8%) считает, что количество принятых пациентов никак не влияет на качество МП, 10,3% - уверены, чем больше принято, тем выше качество. Не имеют определенного мнения по данному вопросу 3,4% респондентов.

На первичный прием пациента врачу требуется не менее 20 минут – считают 43% респондентов, 41% - необходимо не менее 30 минут; 9% опрошенных необходимо более получаса, 5% считают, что достаточно 10 минут. Не ответили - 2% респондентов. При этом респонденты уверены, что эффективность работы врача снижается в связи с необходимостью выполнять не врачебные функции; 27% врачей считают, что в течение рабочего дня на выполнение несвойственных врачу функций тратится третья часть установленного рабочего времени, 16% - половина рабочего дня, 14% - 40% рабочего времени, 15% уверены, что 25% рабочего дня врач занимается выполнением не своих должностных обязанностей.

63% респондентов ответили, что зависимости между качеством МП и заработной платой врача не существует, 28% определили ее как прямо пропорциональную, 7% - как обратно пропорциональную, 2% - не смогли определиться с ответом. Уровень заработной платы врачей и медицинского персонала в целом 74,1% респондентов оценивают как низкий, 21% считают его средним, 2,5% - высоким и 2,4% - не ответили на вопрос.

56% респондентов считают, что уровень заработной платы работников государственной и муниципальной системы здравоохранения ниже, чем прожиточный минимум в нашем регионе, 22,6% - соответствует прожиточному минимуму, 11,4% - выше, чем прожиточный минимум. При этом 10% респондентов не смогли ответить на вопрос.

Практически половина врачей (49%) считают оптимальной заработную плату врача не менее 20 тысяч рублей в месяц, 22% - «не менее прожиточного минимума и 25% - не менее 10 тысяч рублей. Не ответили на вопрос 4% респондентов. При этом мнения респондентов об оптимальном уровне заработной платы врача зависят от занимаемой должности анкетированного. Так, 36,6% руководителей считают, что ЗП врача должна быть не менее 10 тыс. руб., столько же считают, что ЗП должна быть 20 тысяч рублей. Ни один руководитель не считает, что врач может зарабатывать более 20 тысяч рублей, в этом с ними солидарны только студенты и интерны. 5,3% руководителей и 1,5% руководителей структурных подразделений ЛПУ не ответили на данный вопрос.

Далее респонденты оценивали значимость предложенной мотивации врачей к повышению качества МП в баллах от 1 до 10. На основании проведенной нами группировки ответов определены три степени мотивации: высокая, средняя и низкая. Наиболее серьезным мотивом к повышению качества работы 61% опрошенных считает получение премии в размерах, зависящих от степени достижения определенных, известных заранее результатов. Средним считают данный мотив – 23% респондентов и 16% опрошенных врачей считают, что премирование никаким образом не влияет на повышение качества МП.

23% респондентов считают, что понижение (лишение) премии является значимым мотивом к повышению качества МП, в то же время 26% определяют его как средний мотив и 51% - как низкий.

Объяснение должностных обязанностей и четкое знание норм труда считают значимым для повышения качества МП 28% респондентов, 35% придают такому требованию среднее значение и 37% не считают, что это влияет на качество работы врача.

Вынесение благодарности или публичное награждение грамотой за достигнутые успехи в работе считают серьезным мотивом к повышению качества МП 24% респондентов, 37% - не видят никакого влияния благодарности, а 32% - считают ее средним мотиватором.

Перспективу повышения в должности при достижении заранее определенных результатов считают действенным стимулом повышения качества МП 26% респондентов, 44% считают ее низким мотиватором, а 30% определяют как средний мотив к повышению качества МП.

Заключение

1. По мнению респондентов, низкий уровень оплаты труда медицинских работников не соответствует его высокой интенсивности. При этом рабочее время медицинского персонала используется нерационально.

2. Научно-обоснованное нормирование труда, избавление медицинских работников от необходимости выполнять не свойственные им функции повысит мотивацию медицинских работников к повышению качества МП.

Литература

1. Величковский Б.Т. Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье. Здравоохранение Российской Федерации. 2006. №2. с.8-16.
2. Капилевич Л.В., Закотнова Н.В., Хлынин С.М. и др. Факторы формирования качества медицинских услуг в сельских районах Томской области. Здравоохранение Российской Федерации. 2006. №1. с.21-23.
3. Флек В. Финансово-экономические механизмы повышения эффективности системы здравоохранения. Главврач. 2004. № 4. с. 9.