

АНАЛІЗ ЗАДОВОЛЕНОСТІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ В АКУШЕРСЬКИХ СТАЦІОНАРАХ

В.М. Лехан, В.Г. Гінзбург (Дніпропетровськ)

Дніпропетровська державна медична академія

Головне управління охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації

Резюме. Наведено результати дослідження, під час якого виявлено високий рівень загальної задоволеності медичного персоналу акушерських стаціонарів різними аспектами якості медичної допомоги, компонентами професійної діяльності, крім адекватності оплати праці, організаційними умовами. Рівень задоволеності персоналу потужних стаціонарів істотно вищий порівняно з таким у менш потужних.

Ключові слова: задоволеність якістю медичної допомоги, медичний персонал, акушерські стаціонари різної потужності.

Медичний персонал є одним з ключових «гравців» у справі забезпечення та підвищення якості медичного обслуговування. Від усвідомлення та сприйняття ним існуючих проблем в охороні здоров'я в цілому і кожному конкретному її секторі залежить успішність запланованих перетворень [6;7]. Вивчення думки медичних працівників про різні аспекти медичного обслуговування є механізмом зворотного зв'язку, який дає змогу оцінити рівень їх задоволеності власною діяльністю, мотивації до надання якісних медичних послуг, заінтересованості у формуванні партнерських взаємовідносин зі споживачами медичних послуг, а також визначити ступінь готовності до змін і участі у процесах реформування галузі [1]. Результат реформ значною мірою залежить від переконаності медичних працівників у доцільності та необхідності змін, від того, наскільки повно і правильно вони розуміють теперішній стан справ і розділяють основні підходи до реформування системи в цілому та її окремих служб [5;9;10]. Особливо це стосується родопомічної допомоги, яка є визнаним пріоритетом у вітчизняній охороні здоров'я, де найбільш активно і послідовно впроваджуються сучасні, доведено ефективні медичні та організаційні технології, зокрема, концепції безпечного материнства [8;11].

Мета роботи – вивчити задоволеність медичного персоналу акушерських стаціонарів якістю медичної допомоги (ЯМД) з визначенням факторів, які на неї впливають, та виявити його ставлення до різних форм організації стаціонарної акушерської допомоги.

Матеріали та методи

Дослідження проведено у 2010 р. Задоволеність медичного персоналу акушерських стаціонарів вивчали за стандартизованими анонімними анкетами, які склалися з блоків питань щодо якості медичного обслуговування пацієнток акушерських стаціонарів: блок 1 – оцінка медичним персоналом складових акушерської стаціонарної допомоги, які є важливими для роділь/породіль і впливають на їх задоволеність ЯМД, з метою формування партнерських взаємовідносин зі споживачами медичних послуг; блок 2 – задоволеність персоналу власною роботою з метою мотивації щодо надання якісних медичних послуг; блок 3 – організаційні умови в акушерському стаціонарі для поліпшення ЯМД роділлям/породіллям на сучасному етапі розвитку родопомічної допомоги.

Проведено соціологічне опитування 562 медичних працівників, у т.ч. 151 лікаря (акушерів-гінекологів, анестезіологів, неонатологів) і 411 середніх медичних працівників (акушерок і медичних сестер), які надають медичну допомогу в акушерських стаціонарах різної потужності, у т.ч. у малопотужних стаціонарах з кількістю до 400 пологів на рік – 128 осіб (22,8), середньої потужності з кількістю 400–1000 пологів – 88 осіб (15,7), потужних з кількістю понад 1000 пологів – 346 осіб (61,5%)

Серед опитаних працювали в центральних районних лікарнях 95 осіб (16,9%), у міських лікарнях – 230 (40,9%), пологових будинках – 159 (28,3%), багато-

профільних лікарнях з потужними міжрайонними пологовыми центрами – 78 (13,9%). За віковим складом респонденти розподілилися так: особи до 40 років – 309 (55,0%), 40–60 років – 222 (39,5%), понад 60 років – 31 (5,5%). За професійним рівнем: з вищою категорією – 214 осіб (38%), з першою – 145 (25,8%), з другою – 69 (12,3%), без категорії – 134 (23,8%) особи.

Статистичну обробку матеріалів дослідження проводили з використанням методів біометричного аналізу, реалізованих у пакетах програм EXCEL-2003® і STATISTICAL 6.1 (StatSoft Inc., серійний №AGAR909E415822FA).

Результати дослідження та їх обговорення

Детальний аналіз аспектів якості акушерської стаціонарної допомоги, які є важливими для роділь/породіль і відповідно впливають на їх задоволеність ЯМД, показав, що абсолютна більшість опитаних медичних працівників (93,6÷98,2%) підкреслюють

дуже важливе значення всіх складових, середній бал їх важливості коливається в межах 3,94÷4,0 балу (табл. 1). Однак при цьому перші рангові місця посідають професіоналізм медичного персоналу (3,99±0,006) та забезпечення безпечного материнства (3,98±0,007). Найменше значення надається важливості інформування роділь/породіль про можливі оперативні втручання (3,93±0,01), очевидно, з причини відносно незначної частки жінок, яким ці втручання проводяться. Однак у суб'єктивних оцінках пацієнток важливість цієї складової оцінюється дуже високо (4,0±0,006).

Оцінка ступеня важливості низки аспектів якості акушерської стаціонарної допомоги медичним персоналом акушерських закладів різної потужності також дуже висока і за більшістю складових не різниться, однак виявляється тенденція до зменшення оцінки рівня значущості окремих аспектів якості персоналом потужних закладів, зокрема, таких як інформування роділь/породіль про рекомендації після виписки (3,94±0,01 проти 3,98±0,01 і 3,99±0,01 у стаціонарах

Таблиця 1

Оцінка медичним персоналом важливості та задоволеності роділь/породіль окремими аспектами якості медичної допомоги в акушерському стаціонарі

№	Аспекти якості акушерської стаціонарної допомоги	Важливість					Задоволеність				
		дуже важливо, %	важливо, %	маловажливо, неважливо, %	середній бал, М±m	ранг	повністю задоволені, %	скоріше задоволені, %	незадоволені, %	середній бал, М±m	ранг
1	Професіоналізм медичного персоналу	98,2	1,6	0,2	3,99±0,006	1	76,9	21,4	1,7	3,75±0,02	2–3
2	Дисциплінованість медичного персоналу	94,1	5,5	0,4	3,94±0,01	9	66,5	32,9	1,6	3,64±0,02	8
3	Довірчі відносини і взаєморозуміння між пацієнтами та персоналом	95,0	5,0	0	3,95±0,009	5–8	62,6	33,6	3,8	3,58±0,02	10
4	Інформування роділь/породіль про стан їхнього здоров'я та здоров'я дитини	95,4	4,4	0,2	3,95±0,009	5–8	77,0	20,5	2,5	3,74±0,02	4
5	Інформування роділь/породіль про підготовку та ведення пологів	95,5	4,3	0,2	3,95±0,009	5–8	72,8	24,4	2,8	3,70±0,02	6
6	Інформування роділь/породіль про можливі оперативні втручання	93,6	6,0	0,4	3,93±0,01	10	77,4	20,5	2,1	3,75±0,02	2–3
7	Інформування роділь/породіль про рекомендації після виписки	95,7	3,9	0,4	3,95±0,02	5–8	75,6	21,5	2,9	3,72±0,02	5
8	Комфортні умови породіль і новонароджених у стаціонарі	95,2	4,8	0	3,95±0,009	5–8	67,6	27,6	4,8	3,61±0,03	9
9	Організація медичного обслуговування в пологовому стаціонарі	97,2	2,3	0,5	3,97±0,009	3	71,2	26,7	2,1	3,69±0,02	7
10	Забезпечення безпечного материнства	98,0	1,6	0,4	3,98±0,007	2	77,9	19,8	2,3	3,76±0,02	1

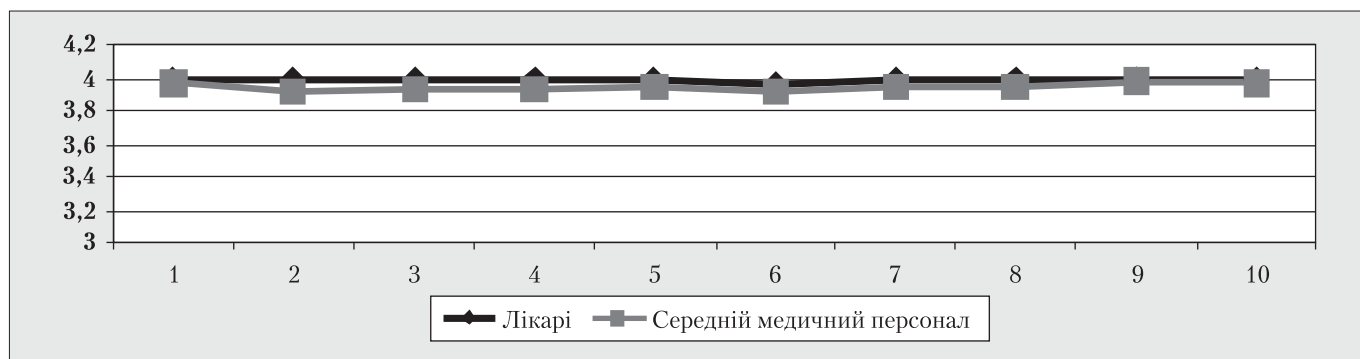


Рис. 1. Профіль важливості окремих аспектів якості медичної допомоги за оцінками різних категорій медичного персоналу (лікарів, середніх медичних працівників)

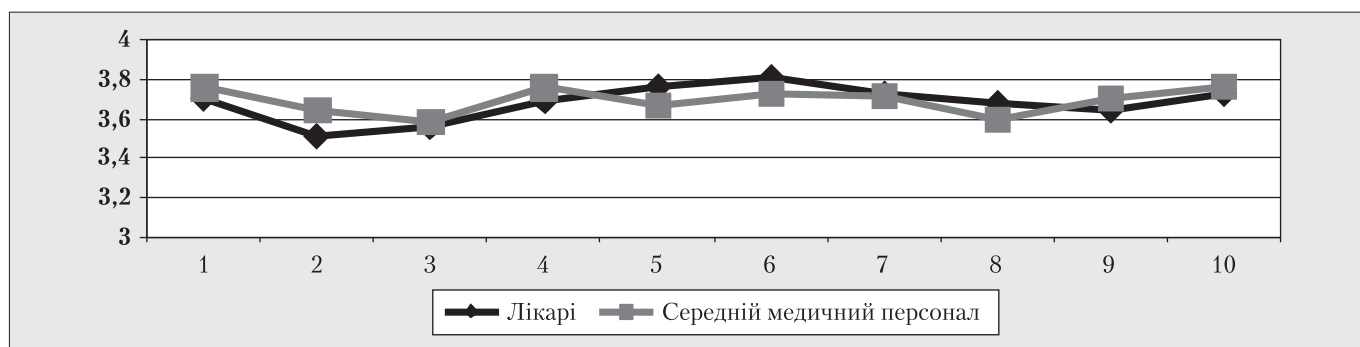


Рис. 2. Профіль задоволеності окремими аспектами якості медичної допомоги за оцінками різних категорій медичного персоналу (лікарів, середніх медичних працівників)

малої та середньої потужності; $p_{I-II} < 0,05$, $p_{II-III} < 0,05$), дисциплінованість медичного персоналу ($3,92 \pm 0,02$ проти $3,99 \pm 0,01$ у стаціонарах середньої потужності, $p_{II-III} < 0,05$), створення комфортних умов для породіль і новонароджених у стаціонарі ($3,93 \pm 0,01$ проти $3,95 \pm 0,02$; $p_{I-III} < 0,05$). Одна з причин виявлених особливостей полягає, на наш погляд, у значних обсягах роботи, які призводять до певної деперсоніфікації медичної діяльності та зменшення уваги до конкретного пацієнта.

Рівень оцінки задоволеності медичного персоналу різними аспектами якості акушерської стаціонарної допомоги досить високий, але значно нижчий за їх важливість – середній бал задоволеності становить $3,58 \pm 3,76$ балу. Повністю задоволені $62,6 \pm 77,9\%$ опитаних, сума повністю задоволених і скоріше задоволених, ніж незадоволених, різними аспектами коливається в межах $95,2 \pm 98,4\%$. Найбільш високий рівень задоволеності виявлено щодо забезпечення безпечного материнства ($3,76 \pm 0,02$), професіоналізму медичного персоналу ($3,75 \pm 0,02$), інформування роділь/породіль про можливі оперативні втручання ($3,75 \pm 0,02$). Найнижчий рівень задоволеності станом довірчих стосунків і взаєморозуміння між пацієнтами та персоналом ($3,58 \pm 0,02$).

Різниця в оцінці задоволеності медичного персоналу пологових стаціонарів різної потужності за більшіс-

тю аспектів якості не виявлено. Водночас встановлено, що в потужних стаціонарах, за оцінками медичних працівників, створено комфортніші умови для породіль і новонароджених ($3,72 \pm 0,03$ проти $3,45 \pm 0,06$ та $3,44 \pm 0,07$ у малопотужних і середніх за потужністю стаціонарах, відповідно $p_{I-III} < 0,001$, $p_{II-III} < 0,001$). У потужних і середньої потужності стаціонарах вищий рівень організації медичного обслуговування (відповідно $3,73 \pm 0,03$ та $3,70 \pm 0,06$ проти $3,55 \pm 0,05$; $p_{I-II} = 0,06$; $p_{I-III} < 0,01$) та забезпечення безпечного материнства ($3,78 \pm 0,02$ та $3,82 \pm 0,04$ проти $3,64 \pm 0,05$; $p_{I-II} < 0,01$; $p_{I-III} < 0,05$).

Слід зазначити, що оцінки ЯМД в акушерських стаціонарах, надані медичним персоналом, є дещо суворішими, ніж роділлями/породіллями ($p < 0,001$), за всіма компонентами, крім оцінки професійного рівня медичного персоналу, де їх оцінки збігаються.

Оцінка важливості та задоволеності окремими аспектами якості лікарів та середнього медичного персоналу практично співпадає (рис. 1, 2).

Важливу роль у забезпеченні ЯМД відіграє мотивація медичного персоналу надавати якісні медичні послуги. Другий блок запитань анкети стосувався оцінки важливості для фахівців деяких аспектів професійної діяльності і задоволеності власною роботою. Респонденти високо оцінили важливість усіх складових про-

Таблиця 2

Результати анкетного опитування медичного персоналу акушерських стаціонарів щодо важливості та задоволеності деякими аспектами професійної діяльності

№	Складові (компоненти) професійної діяльності	Важливість					Задоволеність				
		дуже важливо, %	важливо, %	маловажливо, неважливо, %	середній бал, M±m	ранг	повністю задоволені, %	скоріше задоволені, %	незадоволені, %	середній бал, M±m	ранг
1	Виконувати цікаву роботу	96,3	3,4	0,3	3,96±0,009	1–4	72,9	25,5	1,6	3,95±0,009	2
2	Самостійно приймати рішення в межах своєї професійної компетенції	90,9	8,7	0,4	3,91±0,01	10–11	68,5	28,3	3,2	3,65±0,02	7
3	Досягати особистих цілей під час роботи	74,4	11,6	14,0	3,61±0,03	15	59,1	29,9	11,0	3,46±0,03	13
4	Підтримувати добрі стосунки з безпосереднім керівником	93,4	6,1	0,5	3,93±0,01	7–9	76,3	22,1	1,6	3,75±0,02	4–5
5	Підтримувати добрі стосунки з колегами	95,4	3,9	0,7	3,96±0,009	1–4	82,0	16,2	1,8	3,80±0,02	3
6	Мати змогу професійного росту	93,1	6,6	0,3	3,93±0,01	7–9	74,0	20,7	5,3	3,96±0,009	1
7	Мати змогу одержувати нові знання і освоювати нові технології діагностики та лікування	96,1	3,7	0,2	3,96±0,009	1–4	69,8	24,0	6,2	3,62±0,03	8
8	Мати комфортні умови праці	95,4	4,3	0,3	3,96±0,07	1–4	55,3	32,9	11,8	3,41±0,03	15
9	Одержувати заробітну платню відповідно до обсягу і якості роботи	95,2	3,9	0,9	3,94±0,01	5–6	37,3	19,4	43,3	2,72±0,05	16
10	Одержувати об'єктивну оцінку своєї діяльності безпосереднім керівником	92,2	7,5	0,3	3,91±0,01	10–11	62,0	33,5	4,5	3,57±0,03	10
11	Брати участь і відчувати значущість власної роботи в досягненні результатів діяльності лікувально-профілактичного закладу	90,2	9,1	0,7	3,90±0,01	12	61,2	34,0	4,8	3,56±0,03	11–12
12	Бути лідером у колективі	62,1	26,9	11,0	3,51±0,03	16	55,7	37,0	7,3	3,44±0,03	14
13	Мати змогу кар'єрного росту	79,5	15,3	5,2	3,74±0,02	14	66,6	25,6	7,8	3,56±0,03	11–12
14	Почувати себе частиною колективу	94,8	4,5	0,7	3,94±0,01	5–6	78,5	18,3	3,2	3,75±0,02	4–5
15	Бути інформованим про результати власної роботи	93,4	6,0	0,6	3,93±0,01	7–9	74,6	22,1	3,3	3,71±0,02	6
16	Брати участь у прийнятті рішень щодо проблем організації медичної допомоги	87,9	10,9	1,2	3,86±0,02	13	67,0	28,3	4,7	3,61±0,03	9

фесійної діяльності: дуже важливими і важливими їх вважають 86,0÷99,8% опитаних, середній бал важливості коливається в межах 3,51÷3,96 (табл. 2). Звертає

на себе увагу, що можливість одержання достойної заробітної плати відповідно до обсягу і якості виконаної роботи, яка традиційно посідає перші місця при ана-

Таблиця 3

Оцінка медичним персоналом важливості організаційних умов у пологовому стаціонарі та задоволеності ними

№	Складові (компоненти) організаційних умов у пологовому стаціонарі	Важливість					Задоволеність				
		дуже важливо, %	важливо, %	маловажливо, неважливо, %	середній бал, M±m	ранг	повністю задоволені, %	скоріше задоволені, %	незадоволені, %	середній бал, M±m	ранг
1	У пологовому стаціонарі є всі умови для дотримання сучасних клінічних протоколів і забезпечення безпечного материнства	97,9	1,8	0,3	3,98±0,007	1	71,9	25,8	2,3	3,69±0,02	3–4
2	У пологовому стаціонарі є всі умови для впровадження теплового ланцюжка	96,1	3,6	0,3	3,96±0,009	3–6	84,3	14,6	1,1	3,83±0,02	1
3	В акушерському стаціонарі є необхідні умови для надання медичної допомоги, у т.ч. й інтенсивної, породіллям/ породіллям у разі виникнення ускладнень у пологах і післяпологовому періоді	97,3	2,5	0,2	3,97±0,007	2	73,8	22,8	3,4	3,69±0,02	3–4
4	У стаціонарі є необхідні умови для надання медичної допомоги новонародженим у разі виникнення у них захворювань та ускладнень у перинатальному періоді	95,6	4,1	0,3	3,95±0,01	7	56,8	35,9	7,3	3,48±0,03	6
5	Усі медичні втручання, необхідні роділлі/породіллі під час пологів та у післяпологовому періоді, у т.ч. оперативні втручання, можуть бути виконані в одному лікувально-профілактичному закладі	96,4	3,0	0,6	3,96±0,009	3–6	73,5	21,9	4,6	3,67±0,03	5
6	Усі медичні втручання, необхідні новонародженому під час пологів та у післяпологовому періоді, можуть бути виконані в одному лікувально-профілактичному закладі	93,8	5,5	0,7	3,93±0,01	8	54,0	35,8	10,2	3,41±0,03	8
7	У стаціонарі є необхідні умови для надання медичної допомоги в разі загострення у роділлі/ породіллі екстрагенітальної патології під час пологів та у післяпологовому періоді	95,9	3,7	0,4	3,96±0,009	3–6	58,6	31,6	9,8	3,46±0,03	7
8	У стаціонарі є умови для організації післяпологового консультування	96,4	3,2	0,4	3,96±0,009	3–6	80,4	18,3	1,3	3,79±0,02	2

логічних опитуваннях спеціалістів інших спеціальностей [2], у фахівців акушерських стаціонарів дещо поступилася іншим мотиваціям (5–6-те рангове місце,

середній бал важливості – 3,04±0,01). До найбільш важливих компонентів професійної діяльності з середнім балом важливості 3,96 (1–4-те рангове місце) ме-

дичні працівники акушерських стаціонарів віднесли можливість виконувати цікаву роботу, підтримувати добрі стосунки з колегами, мати змогу одержувати нові знання і освоювати нові технології діагностики та лікування і мати комфортні умови праці. За рейтингом важливості найменше впливають на якість можливість досягати особистих цілей під час роботи ($3,61 \pm 0,03$) і лідерство в колективі ($3,51 \pm 0,03$). Встановлено, що у фахівців, зайнятих у потужних акушерських стаціонарах, оцінка важливості цілого ряду компонентів незначно, але достовірно нижча, ніж у закладах меншої потужності, зокрема, мати змогу одержувати нові знання і освоювати нові технології діагностики та лікування ($3,95 \pm 0,01$ проти $3,98 \pm 0,01$ і $3,99 \pm 0,01$; відповідно $p_{I-II} < 0,05$, $p_{I-III} < 0,05$), підтримувати добрі стосунки з колегами ($3,91 \pm 0,02$ проти $3,99 \pm 0,007$ і $3,99 \pm 0,01$; $p_{I-II} < 0,01$; $p_{I-III} < 0,01$) тощо. Це можна пояснити тим, що ці позиції в потужних закладах вже досягнуті і тому оцінка їх значущості дещо зменшується.

Задоволеність медичного персоналу за більшістю компонентів професійної діяльності нижча за оцінки їх важливості. Проте щодо ряду позицій (можливість виконувати цікаву роботу, мати змогу професійного росту, бути лідером у колективі) оцінки важливості та задоволеності практично не різняться. Повністю задоволені і скоріше задоволені, ніж незадоволені, різними компонентами своєї професійної діяльності $56,7 \div 98,4\%$ опитаних, середній бал задоволеності – у межах $2,72 \div 3,95$. Перші рангові місця при оцінці задоволеності посідають: можливість професійного росту ($3,96 \pm 0,009$), виконувати цікаву роботу ($3,95 \pm 0,009$), підтримувати добрі стосунки з колегами ($3,80 \pm 0,02$); одержувати заробітну платню відповідно до обсягу і якості роботи ($2,72 \pm 0,05$).

При порівнянні оцінок задоволеності професійними аспектами діяльності медичного персоналу акушерських стаціонарів різної потужності виявлено, що оцінка можливостей самостійно приймати рішення в межах своєї професійної компетенції, підтримувати добрі стосунки з безпосереднім керівником, колегами, мати змогу професійного росту, почувати себе частиною колективу, бути інформованим про результати власної роботи, досягати особистих цілей під час роботи не залежать від місця роботи. Водночас більш вмотивованим є персонал стаціонарів середньої потужності: вони оцінюють вище за працівників інших стаціонарів змогу брати участь у прийнятті рішень з проблем організації медичної допомоги ($3,74 \pm 0,06$ проти $3,55 \pm 0,06$ у малопотужних і $3,60 \pm 0,03$ у потужних стаціонарах; відповідно $p_{I-II} < 0,05$ та $p_{I-III} < 0,05$); вище за працівників потужних закладів оцінюють можливість виконувати цікаву роботу ($3,82 \pm 0,04$ проти $3,66 \pm 0,03$; $p_{I-III} < 0,01$); вище за працівників малопотужних закладів – можливість бути лідером у колективі ($3,57 \pm 0,06$ проти $3,35 \pm 0,08$; $p_{I-II} < 0,05$). У цих та потуж-

них стаціонарах більш високо оцінюється змога брати участь і відчувати значущість власної роботи в досягненні результатів діяльності лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) ($3,68 \pm 0,06$ та $3,57 \pm 0,03$ проти $3,43 \pm 0,06$; $p_{I-II} < 0,01$; $p_{I-III} < 0,05$). Нижче, ніж у малопотужних, у стаціонарах середньої потужності лише оцінка можливості одержувати заробітну платню відповідно до обсягу і якості роботи ($2,55 \pm 0,12$ проти $2,85 \pm 0,09$; $p_{I-II} = 0,05$). Відповідно найнижчий рівень мотивації до надання якісних послуг, за оцінками медичного персоналу, спостерігається в малопотужних стаціонарах. Потужні стаціонари за рівнем мотивації посідають проміжне місце: вони вигідно різняться від малопотужних більш комфортними умовами праці ($3,46 \pm 0,04$ проти $3,30 \pm 0,07$, $p_{I-III} < 0,05$).

На сучасному етапі розвитку організації акушерсько-гінекологічної допомоги велике значення приділяється створенню в пологових стаціонарах організаційних умов, які відповідають вимогам безпечного материнства. Опитані високо оцінили важливість наявності таких умов для підвищення якості акушерської допомоги: $93,8 \div 97,3\%$ вважають їх дуже важливими, $0,2 \div 0,4\%$ – маловажливими, $3,93 \div 3,98$ – середній ранг важливості (табл. 3). При цьому слід зазначити, що останнє рангове місце в рейтингу важливості посіла наявність у стаціонарі необхідних умов для надання медичної допомоги новонародженим у разі виникнення у них захворювань та ускладнень у перинатальному періоді, під час пологів та у післяпологовому періоді в одному ЛПЗ (7-ме та 8-ме рангові місця, середній бал важливості – відповідно $3,95 \pm 0,01$ та $3,93 \pm 0,01$), що є певним відлунням епохи спеціалізованої медицини, коли перевагу віддавали спеціалізованим закладам (пологовим будинкам, дитячим лікарням) перед багатопрофільними закладами.

Задоволеність медичного персоналу за всіма складовими організаційних умов нижча за оцінки їх важливості. Перші рангові місця при оцінці задоволеності посідають: наявність у пологовому стаціонарі умов для впровадження теплового ланцюжка ($3,83 \pm 0,02$) та для організації післяпологового консультування ($3,79 \pm 0,02$); останні – наявність умов для надання медичної допомоги в разі загострення у роділлі/породіллі екстрагенітальної патології під час пологів та у післяпологовому періоді (7-ме рангове місце, $3,46 \pm 0,03$) і можливість проведення в одному ЛПЗ втручань, необхідних новонародженому під час пологів та у післяпологовому періоді (8-ме місце, $3,41 \pm 0,03$).

Порівняння оцінок задоволеності організаційними умовами медичного персоналу акушерських стаціонарів різної потужності показало, що не залежить від потужності стаціонару лише впровадження теплового ланцюжка. Водночас у потужних стаціонарах вірогідно вищі оцінки порівняно з малопотужними стаціонарами за всіма іншими складовими, а порівняно зі стаціона-

Таблиця 4

Задоволеність медичного персоналу якістю медичної допомоги, яку отримують роділлі/породіллі та новонароджені в пологовому стаціонарі

Потужність стаціонару	Число спостережень	Повністю задоволені, %	Скоріше задоволені, %	Не задоволені, %	Середній бал, $M \pm m$
Малопотужні	128	59,4±4,3	36,7±4,3	3,9±1,7	3,55±0,05
Середньої потужності	87	48,3±5,4	51,7±5,4	0	3,49±0,05
Потужні	345	76,5±2,3	21,2±2,2	2,3±0,8	3,73±0,03 $p_{III-I} < 0,01$ $p_{III-II} < 0,001$
Усього	562	68,1±2,0	29,5±1,9	2,4±0,6	3,65±0,02

рами середньої потужності за такими компонентами, як наявність в акушерському стаціонарі умов для надання медичної допомоги, у т.ч. інтенсивної, роділям/породіллям у разі виникнення ускладнень у пологах і післяпологовому періоді (3,78±0,03 проти 3,65±0,06; $p_{III-II} < 0,05$); для надання медичної допомоги в разі загострення у роділлі/породіллі екстрагенітальної патології під час пологів та у післяпологовому періоді (3,57±0,04 проти 3,37±0,07; $p_{III-II} < 0,05$); можливість надання в одному ЛПЗ втручань, у т.ч. оперативних, необхідних роділлі/породіллі під час пологів та у післяпологовому періоді (3,77±0,03 проти 3,54±0,07; $p_{III-II} < 0,05$); можливість надання в одному ЛПЗ втручань, необхідних новонародженому під час пологів та у післяпологовому періоді (3,51±0,04 проти 3,17±0,06; $p_{III-II} < 0,001$).

Інтегральна оцінка задоволеності медичного персоналу ЯМД, яку отримують роділлі/породіллі та новонароджені в пологовому стаціонарі, свідчить, що 68,1% опитаних задоволені повністю, 29,5% скоріше задоволені, ніж незадоволені, і 2,3% – незадоволені, середній бал задоволеності становить 3,65±0,02 (табл. 4). Оцінки, дані персоналом, є більш строгими порівняно з оцінками пацієнток, коли питома вага незадоволених становить лише 0,7%, а середній бал задоволеності дорівнює 3,86±0,009. Такий феномен можна пояснити, з одного боку, більшою об'єктивністю оцінок медичного персоналу, з іншого – відчуттям залежності пацієнтів при їх опитуванні в стаціонарі, що може спровокувати певне завищення ними оцінок якості медичного обслуговування. Отримані оцінки задоволеності медичного персоналу акушерських стаціонарів істотно вищі порівняно з іншими медичними службами [3;4], що додатково свідчить про розвиток у країні випереджальними темпами організації акушерсько-гінекологічної служби. При порівнянні задоволеності персоналу акушерських стаціонарів різної потужності виявлено вищий рівень задоволеності персоналу потужних стаціонарів (3,73±0,03 проти 3,55±0,05 у малопотужних і

3,49±0,05 у стаціонарах середньої потужності, відповідно $p_{III-I} < 0,01$; $p_{III-II} < 0,001$), незважаючи на те, що у стаціонарах середньої потужності серед опитаних не зареєстровано незадоволених ЯМД.

Визначено, що на задоволеність персоналу впливають різною мірою всі 3 блоки факторів: аспекти якості медичної допомоги для роділь/породіль ($r=0,36 \pm 0,47$); складові професійної діяльності ($r=0,19 \pm 0,36$); компоненти організаційних умов ($r=0,39 \pm 0,43$). Серед аспектів ЯМД найбільш тісний зв'язок із загальною задоволеністю ЯМД виявили: комфортні умови для породіль і новонароджених у стаціонарі ($r=0,47$), організація медичного обслуговування в пологовому стаціонарі ($r=0,42$), забезпечення безпечного материнства ($r=0,47$), а серед складових професійної діяльності – можливість виконувати цікаву роботу ($r=0,34$); підтримувати добрі стосунки з безпосереднім керівником ($r=0,36$), мати змогу професійного росту ($r=0,35$), мати змогу одержувати нові знання і освоювати нові технології діагностики і лікування ($r=0,36$), мати комфортні умови праці ($r=0,32$), бути інформованим про результати власної роботи ($r=0,31$) (рис. 3).

За допомогою множинного кореляційного аналізу встановлено, що зв'язок між усіма перемінними, які стосуються якості медичного обслуговування, і загальним рівнем задоволеності знаходиться на межі середнього та сильного (коефіцієнт множинної кореляції $R=0,70$; $F=6,59$; $p < 0,001$). Коефіцієнт детермінації дорівнює 48,6%, тобто ступінь задоволеності майже на 50% визначається станом параметрів, які оцінюються в даному дослідженні.

Сьогодні на тлі планів керівництва країни і галузі щодо структурних перетворень у системі медичного обслуговування ведеться жвава дискусія про місце надання стаціонарної акушерської допомоги. На запитання «У якому закладі забезпечуються умови для надання акушерської допомоги найбільш високої якості» 43,2% респондентів відповіли, що в пологовому відділенні ба-

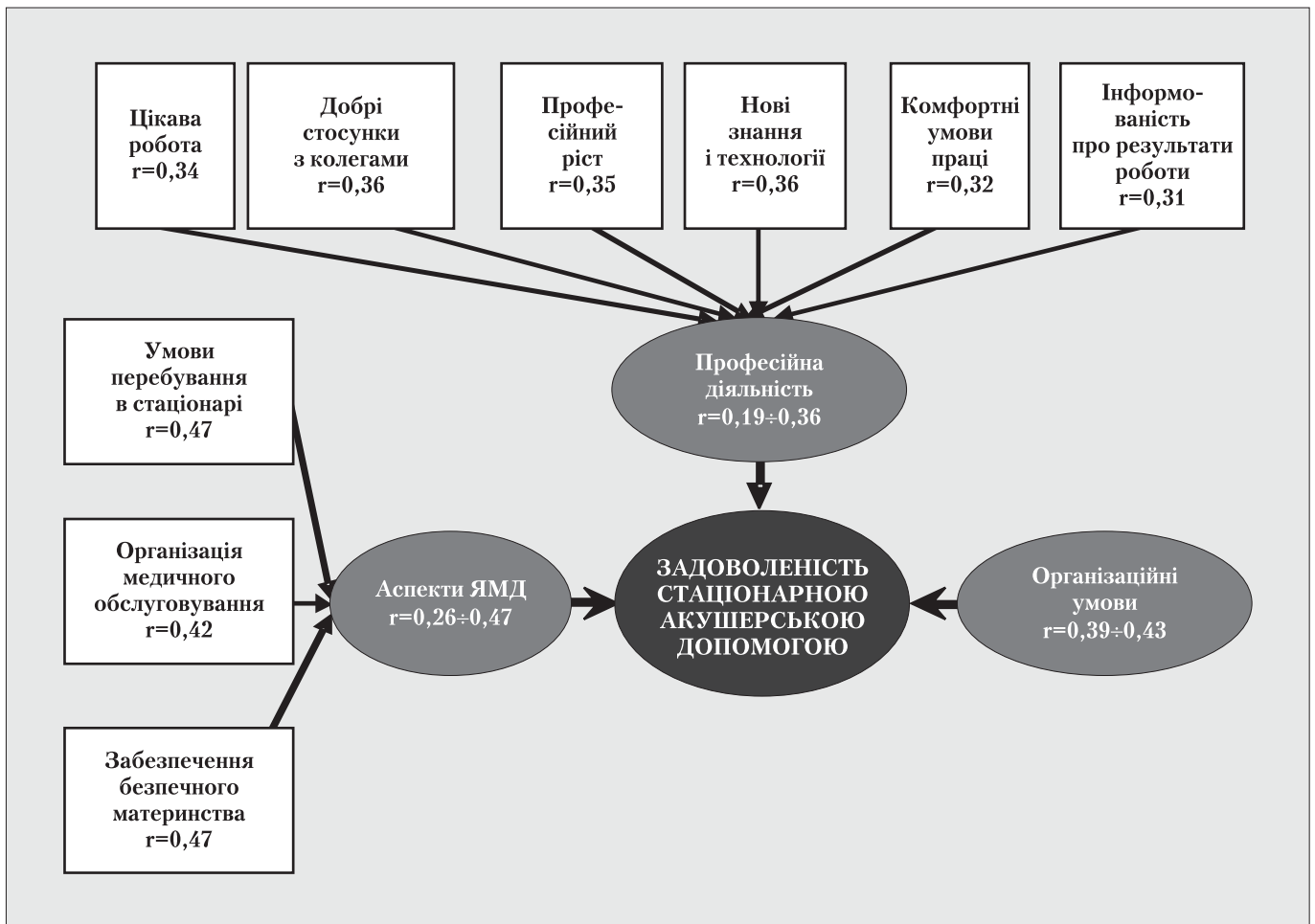


Рис. 3. Вплив різних груп на задоволеність медичного персоналу акушерських стаціонарів якістю стаціонарної акушерської допомоги (коефіцієнти кореляції $p < 0,01$; $p < 0,001$)

гатопрофільної лікарні, де приймають велику кількість (понад 1000) пологів за рік; 21,5% – у пологовому будинку, де приймають велику кількість (понад 1000) пологів за рік; 16,7% – у пологовому будинку незалежно від його потужності та кількості прийнятих пологів; 10,9% – у пологовому відділенні багатопрофільної лікарні незалежно від його потужності та кількості прийнятих пологів і лише 7,7% у пологовому відділенні центральної районної лікарні незалежно від його потужності та кількості прийнятих пологів. Певною мірою на вибір закладу для надання допомоги опитаними вплинуло місце їхньої роботи ($r=0,42$, $p < 0,001$), але очевидно, що основними мотивами був аналіз переваг і недоліків кожного з типів закладу.

Висновки

1. Важливість усіх компонентів забезпечення якості медичної допомоги для роділь/породіль, створення належних умов для професійної діяльності та організаційних умов надання медичної допомо-

ги високо оцінюється медичним персоналом акушерських стаціонарів, що обумовлено пріоритетністю розвитку охорони материнства та дитинства в Україні в цілому та увагою, що приділяється якості акушерської допомоги на всіх рівнях управління охороною здоров'я.

2. На задоволеність якістю медичної допомоги медичного персоналу істотно впливають усі компоненти якості медичної допомоги для роділь/породіль ($r=0,36 \pm 0,47$); складові професійної діяльності медичного персоналу ($r=0,19 \pm 0,36$); компоненти організаційних умов ($r=0,39 \pm 0,43$). Комплекс цих параметрів забезпечує 48,6% впливу на рівень задоволеності медичного персоналу ЯМД (коефіцієнт множинної кореляції $R=0,70$; $p=0,001$; $R^2=0,486$).
3. Задоволеність медичного персоналу різними аспектами якості медичної допомоги для роділь/породіль, складовими професійної діяльності медичного персоналу, компонентами організаційних умов досить висока: питома вага незадоволених

- коливається в межах 1,1÷11,8%, середній бал задоволеності за 4–бальною шкалою – 3,41±3,95. Виняток становить лише низький рівень задоволеності можливістю одержувати заробітну платню відповідно до обсягу і якості роботи – процент незадоволених цим параметром дорівнює 43,3%, середній бал задоволеності – 2,72±0,05.
4. При порівнянні задоволеності медичного персоналу акушерських стаціонарів різної потужності виявлено, що за характеристиками якості медичної допомоги для роділь/породіль і відповідності організаційних умов у пологових стаціонарах сучасним вимогам певна перевага належить потужним стаціонарам (діапазон коливань середнього балу задоволеності 3,59±3,78 і 3,57±3,82 у потужних проти 3,45±3,72 і 3,27±3,77 у малопотужних та 3,44±3,80 і 3,37±3,85 у стаціонарах середньої потужності відповідно); за рівнем вмотивованості професійної діяльності переважають стаціонари середньої потужності (діапазон коливань середнього балу задоволеності без параметру заробітної плати 3,53±3,83 у стаціонарах середньої потужності; 3,48±3,83 у малопотужних та 3,43±3,79 у потужних відповідно). Малопотужні стаціонари за багатьма позиціями поступаються більш потужним структурам.
 5. Оцінки важливості та задоволеності окремих категорій персоналу (лікарів і середнього медичного персоналу) різних аспектів ЯМД, складових професійної діяльності та організаційних умов суттєво не різняться.
 6. Загальна оцінка задоволеності медичного персоналу ЯМД, яку отримують роділлі/породіллі та новонароджені в пологовому стаціонарі, досить висока: 68,1% опитаних задоволені повністю, 29,5% скоріше задоволені, ніж незадоволені, середній бал задоволеності становить 3,65±0,02, однак очевидна наявність перспектив для її подальшого зростання. Виявлено істотно вищий рівень задоволеності персоналу потужних стаціонарів порівняно з менш потужними (3,73±0,03 проти 3,55±0,05 у малопотужних і 3,49±0,05 у стаціонарах середньої потужності, відповідно $p_{III-I} < 0,01$; $p_{III-I} < 0,001$). На думку більшості респондентів (62,5%), до числа лікувально-профілактичних закладів, де створено найкращі умови для надання високоякісної стаціонарної акушерської допомоги, належать потужні заклади з числом понад 1000 пологів на рік, у т.ч. 43,2% віддають перевагу багатопрофільним лікарням з потужним пологовим відділенням, 21,5% – монопрофільним пологовим будинкам.

Перспективи подальших досліджень

Планується подальше вивчення задоволеності якістю акушерської стаціонарної допомоги роділь/породіль та організаторів охорони здоров'я роділь/породіль.

Список літератури

1. *Вардосанидзе С. Л.* Мотивация медицинских кадров в условиях многопрофильного стационара / С. Л. Вардосанидзе, И. Б. Шикина, Н. В. Сорокина // Менеджер здравоохранения. – 2006. – № 10. – С. 44–49.
2. *Зюков О. Л.* Задоволеність медичного персоналу хірургічних стаціонарів якістю медичного обслуговування онкологічних хворих / О. Л. Зюков // Мед. перспективи. – 2008. – Т. XIII, № 1. – С. 111–118.
3. *Лехан В. М.* Порівняльна оцінка задоволеності персоналу якістю медичного обслуговування онкологічних хворих у хірургічних стаціонарах / В. М. Лехан, О. Л. Зюков // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2008. – № 1. – С. 25–31.
4. *Лехан В. М.* Результати соціологічного дослідження думки лікарів та організаторів охорони здоров'я щодо актуальних питань розвитку стаціонарних закладів / В. М. Лехан, В. В. Волчек, І. В. Тищенко // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2007. – № 1. – С. 71–74.
5. *Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні* / за заг. ред. В. М. Лехан, В. М. Рудого. – К.: Вид-во Раєвського, 2005. – 168 с.
6. *Прозоров Ю. А.* Состояние здравоохранения в Украине и его реформа: взгляды и оценки населения, врачей и экспертов: (итоговый отчет) / Ю. А. Прозоров. – Симферополь: ЗдравРеформ, 1996. – 47 с.
7. *Реформа больниц в новой Европе* / Ж. Фигерас, М. Макки, Э. Моссиалос, Р. Б. Салтман: пер. с англ. – М.: Весь Мир, 2002. – 320 с.
8. *Улучшение ситуации в странах: стратегический подход к улучшению выживания и здоровья матерей и новорожденных. Обеспечение квалифицированной помощи при каждом роде* [Электронный ресурс] / ВОЗ, Департамент по обеспечению безопасной беременности, 2006. – Режим доступа: http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/a89864_rus.pdf. – Название с экрана.

9. Хисамутдинов Р. А. Отношение медицинских работников к реформам в здравоохранении / Р. А. Хисамутдинов, З. А. Хуснутдинова // Проблемы соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. — 2003. — № 3. — С. 26–28.
10. Шибков Н. А. Роль кадрового потенциала при проведении политики в области качества медицинской помощи / Н. А. Шибков, И. Б. Шикина, К. А. Муравьев // Проблемы городского здравоохранения: сб. науч. тр. / под ред. Н. И. Вишнякова и С. Д. Бурлакова. — СПб., 2008. — Вып. 13. — С. 170–173.
11. Department of Making Pregnancy Safe. Annual Report 2008 / Compiled and Edited by Diane Summers, Design by Kate Bowden, Executive editor: Marie-Agnes Heine. — World Health Organization, 2009. — 80 p.

Анализ удовлетворенности медицинского персонала качеством медицинского обслуживания в акушерских стационарах

В.Н. Лехан, В.Г. Гинзбург (Днепропетровск)

Представлены результаты исследования, во время которого выявлен высокий уровень общей удовлетворенности медицинского персонала акушерских стационаров различными аспектами качества медицинской помощи, компонентами профессиональной деятельности, кроме адекватности оплаты труда, организационными условиями. Уровень удовлетворенности персонала мощных стационаров существенно выше по сравнению с таковым в менее мощных.

Ключевые слова: удовлетворенность качеством медицинской помощи, медицинский персонал, акушерские стационары различной мощности.

Satisfaction of medical personnel of quality health care in obstetric hospitals

V.M. Lekhan, V.G. Ginzburg (Dnipropetrovsk)

The investigation revealed a high level of overall satisfaction with medical personnel for obstetric hospitals in various aspects of quality of care, the components of professional activity, except for the adequacy of remuneration, organizational conditions. Found significantly higher levels of employee satisfaction powerful hospitals, compared with less powerful.

Key words: satisfaction of quality healthcare, medical personnel, obstetric hospitals.

Рецензент: д-р мед. наук А.В. Чурілов.