

Калинина Т.В., Мороз И.Н., Станкевич С.И., Щавелева М.В., Шваб Л.В.

Мотивация врачей на повышение качества оказания медицинской помощи населению

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Аннотация. Мотивация врачей на качественное оказание медицинской помощи населению является одним из ключевых вопросов управления в системе здравоохранения. В нашем исследовании выявлены особенности мотиваций для врачей разных специальностей: организаторов здравоохранения, хирургов, терапевтов, акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов и др.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, мотивация, врач-специалист, анкетирование.

Качество оказания медицинской помощи является приоритетной проблемой общественного здравоохранения во всем мире. Формирование системы трудовой мотивации приобретает особую актуальность для повышения качества медицинской помощи, поскольку мотивация, являясь одним из звеньев управленческого процесса, рассматривается как действенный механизм стимулирования врачей на более производительный и качественный труд [1-10]. Основным механизмом привлечения врачей к выполнению своих должностных обязанностей чаще всего сводится к увеличению заработной платы. Однако следует иметь в виду, что желание работника занять должность с более высоким окладом и желание трудиться на ней производительно и качественно — далеко не одно и то же. Поэтому чрезвычайно актуально понять специфику мотиваций в системе здравоохранения, условия их реализации и обусловленные этим возможности и ограничения активного воздействия на специалистов, работающих в сфере охраны здоровья.

Условиями повышения качества медицинской помощи, особенно предоставляемой гражданам бесплатно, за счет государства, является улучшение материальной базы учреждений здравоохранения, повышение квалификации медицинского персонала, а также обеспечение мотивации медицинских работников к эффективной деятельности.

Между тем реальная структура мотивации отечественных медиков исследована мало. Основная масса исследований выполнена в странах с высокоразвитой экономикой. Особенности трудовой мотивации работников здравоохранения для стран с переходной экономикой наименее изучены [11-18]. В этой связи актуально расширение наших знаний о мотивациях врачей на повышение качества оказания ими медицинской помощи, а также о возможностях активного воздействия на них.

Методом анкетного опроса врачей, проводившегося в России Независимым институтом социальной политики в 2007-2008 гг., были выявлены основные виды мотиваций врачей к трудовой деятельности [19]. Результаты данного исследования свидетельствуют, что основная трудовая мотивацией российских врачей — это возможность заработать деньги на жизнь. Далее следовали в порядке убывания значимости следующие мотивации: профессиональный интерес, сострадание больному, возможность при необходимости помочь близким и себе в сохранении здоровья, гарантия занятости и пр.

В 2008 году Республиканским комитетом Белорусского профсоюза работников здравоохранения совместно с Институтом социологии Национальной академии наук было проведено социологическое исследование «Трудовая мотивация и социальный статус врача». На вопрос «Что для вас важно в работе?» 71,1% опрошенных ответили: «Помогать и приносить пользу людям». Таким образом, проблема оп-

латы труда актуальна для врачей, прежде всего в связи с несоответствием уровня их заработка и социальной важности профессии.

Проведенный в 2010 году кафедрой общественного здоровья и здравоохранения БелМАПО опрос врачей разных специальностей свидетельствует о том, что специалисты, работающие в системе здравоохранения республики, полагают наиболее значимым влияние на качество медицинской помощи структурных факторов, определяющих организационно-техническое качество ресурсов, в том числе кадровых. Наиболее значимыми структурными факторами, влияющими на качество оказания медицинской помощи, по мнению респондентов, являются квалификация врача и организация работы учреждения здравоохранения. Высокую и очень высокую оценку влиянию данных факторов дали 80,15% и 76,23% опрошенных врачей-специалистов соответственно [20].

Результаты данного исследования позволили выявить некоторые особенности побудительных мотивов к повышению качества оказания медицинской помощи у врачей разных специальностей, при этом статистически значимая разница мнения врачей с различным стажем и местом работы не установлена [20].

По результатам опроса были определены следующие мотивы, побуждающие врачей-специалистов повышать качество оказания медицинской помощи: получение материальных благ, реализация карьерных устремлений, реализация нравственных установок, самоутверждение в коллективе, опасение ответственности.

Полученные результаты свидетельствуют, что наиболее значимой побудительной причиной оказания медицинской помощи на более качественном уровне является стремление врачей получить максимальное материальное поощрение за свой труд. На эту причину указали 269 респондентов (65,93% опрошенных). Следует отметить, что мнение опрошенных о побудительных причинах повышения качества оказания медицинской помощи достоверно отличалось у врачей разных специальностей ($\chi^2=124,6$; $p<0,001$). При этом больше других материальные интересы преследуют при повышении качества своей работы акушеры-гинекологи и хирурги: 88,9% и 86,2% соответственно (рис. 1). Менее всех материальную заинтересованность проявляют врачи-терапевты (55,9%).

Вопрос о том, является ли мотив получения материальных благ определяющим в повышении качества работы врача, не имеет однозначного ответа. Долгое время, в продолжение которого врачи не получали должного материального вознаграждения за свой труд, определило приоритетное положение мотива получения материальных благ в мотивационной структуре врачей.

Высокая неудовлетворенность заработной платой не

может свидетельствовать, на наш взгляд, о выраженном прагматизме врачей, о безусловном доминировании материального мотива над всеми остальными. Вряд ли возможно утверждать, что для всех медиков без исключения, как для единой профессиональной группы, деньги и возможность их заработать являются основным побудителем врачебной деятельности.

Не получая весомого вознаграждения, но тем не менее оставаясь в профессии, многие врачи «подавляют» значимость материального мотива в пользу других. В том числе остаются в профессии врачи, для которых, несмотря на денежный дефицит, основными являются мотивы профессионального развития и реализации карьерных устремлений.

Проведенный нами анализ позволяет утверждать, что мотив реализации карьерных устремлений и профессионального развития является значимым у широкого круга врачей. Данный мотив побуждает к действиям, нацеленным на долгосрочную перспективу, а не на краткосрочную выгоду. Это важно не только для каждого врача, но и для всей системы здравоохранения.

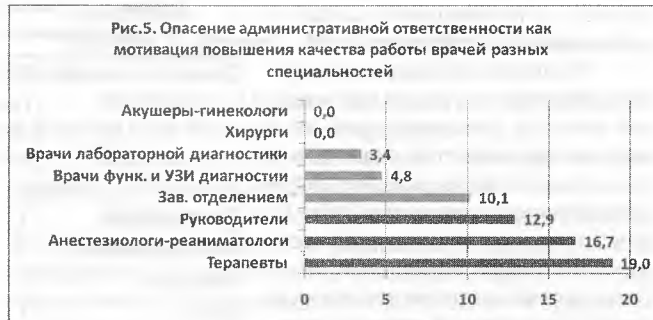
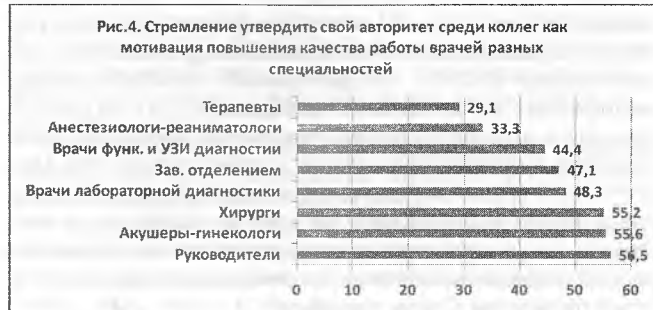
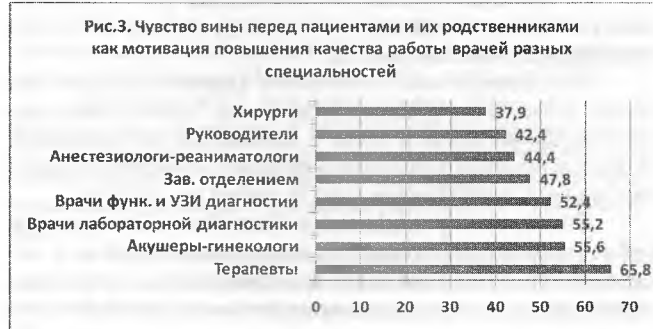
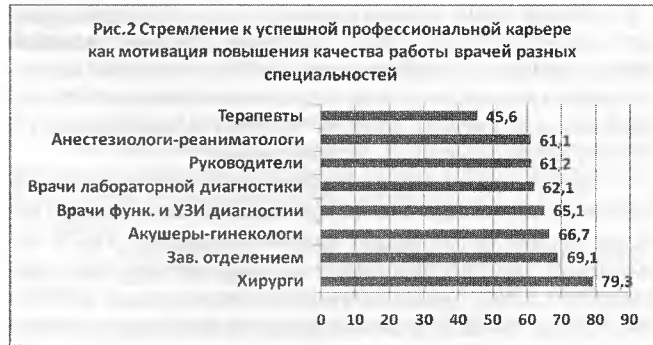
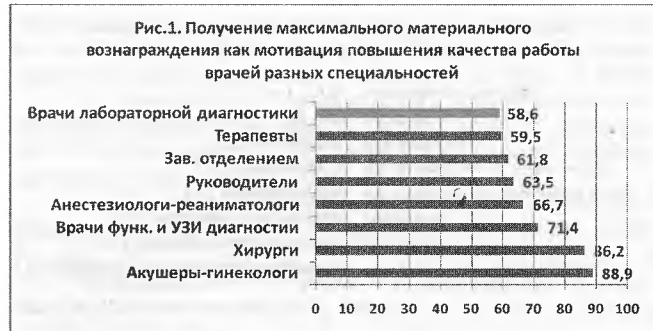
Результаты проведенного исследования позволяют констатировать, что второй по значимости причиной, побуждающей врачей к оказанию качественной медицинской помощи, является стремление врачей к успешной профессиональной карьере. Так ответили 256 респондентов, принявших участие в исследовании (62,75%).

Среди всех врачей первое место в рейтинге «профессионалов-карьеристов» принадлежало хирургам и заведующим отделениями ($\chi^2=120,6$; $p<0,001$). Среди этих специалистов удельный вес лиц, ставящих карьерные устремления на первое место, составил 79,3% и 69,1% соответственно (рис. 2). Стремление к успешной профессиональной карьере не является приоритетным мотивом повышения качества работы у врачей-терапевтов, так считают 45,6% опрошенных.

Для многих врачей сострадание к больным оказывается сильнее материального вознаграждения. Порой они готовы даже затратить свои деньги, если понимают, что пациенту никто не поможет, кроме них. Соблюдение внутренних нравственных принципов для большинства врачей является серьезной мотивацией повышения качества работы.

Почти половина врачей-специалистов, принимавших участие в исследовании, указали, что для них важно чувство вины перед пациентом и его родственниками в случае ненадлежащего качества оказания медицинской помощи – 201 человек (49,26%). Нравственные проблемы, связанные с чувством вины за свою некачественную работу, чаще других специалистов испытывают врачи-терапевты – 52 человека (65,8%) из всех врачей данной специальности, принявших участие в опросе ($\chi^2=170,8$; $p<0,001$). Наименее значимо чувство вины перед пациентами, как мотивационный фактор повышения качества работы, для врачей-хирургов. Данную причину указали 37,9% хирургов, принявших участие в исследовании (11 человек) (рис. 3).

Почти половина респондентов (45,59%, 172 человека) указали на то, что они стремятся к повышению качества оказания медицинской помощи из желания утвердить свой авторитет среди коллег. Более других специалистов важность этой мотивации отметили руководители и их заместители ($\chi^2=134,2$; $p<0,001$). Утверждение авторитета руководителя в коллективе является основной мотивацией к высокому качеству работы для 56,5% опрошенных руководителей (48 человек). Наименее заинтересованы в высокой оценке про-



фессиональных качеств со стороны коллег врачи-терапевты и врачи анестезиологи-реаниматологи. Среди врачей данных специальностей эта мотивация была отмечена в 29,1% и 33,3% случаях соответственно (рис. 4).



Менее всего врачей-специалистов побуждает повышать качество своей работы опасение административной ответственности и возбуждения судебных исков за ненадлежащее качество оказания медицинской помощи. Эти побудительные причины указали 10,78% (44 респондента) и 15,19% (62 респондента) соответственно.

Больше всех административная ответственность в случае ненадлежащего качества оказания медицинской помощи пациентам беспокоит врачей-терапевтов: 19,0% опрошенных терапевтов указали данную причину как существенную в мотивации повышения качества их работы ($\chi^2=8,63$; $p<0,05$). В то же время врачи акушеры-гинекологи и врачи-хирурги не рассматривают данную мотивацию, как существенно влияющую на качество оказываемой ими медицинской помощи (рис. 5).

Полученные нами результаты свидетельствуют, что врачи, в том числе руководители, имеют чрезвычайно низкую настороженность в связи с возможным возбуждением судебных исков в случае ненадлежащего качества оказания ими медицинской помощи (рис. 6) ($\chi^2=8,34$; $p<0,05$).

Статистика проведенных в Республике Беларусь судебно-медицинских экспертиз, выполненных в связи с необходимостью решения вопроса о привлечении к уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные нарушения, свидетельствует, что с каждым годом возрастает количество случаев обращения в прокуратуру по поводу ненадлежащего качества оказания врачами медицинской помощи. В 2009 г. государственной службой судебных медицинских экспертиз было проведено 50, 29 и 38 расследований в отношении врачей-терапевтов, врачей-хирургов и врачей акушеров-гинекологов соответственно [21]. При этом среди врачей акушеров-гинекологов, принявших участие в нашем исследовании, ни один не указал на данный фактор, как существенно мотивирующий данных специалистов на повышение качества оказания ими медицинской помощи пациентам. Среди врачей-хирургов эту мотивацию отметил 1 респондент, что составило 3,4%.

Результаты проведенного анализа свидетельствуют, что среди врачей имеются значимые различия в рейтинге мотивов, побуждающих к повышению качества оказания медицинской помощи пациентам (табл. 7). Для руководителей и хирургов ведущими мотивами повышения качества оказания медицинской помощи пациентам являются: получение материальных благ, реализация карьерных устремлений, самоутверждение в коллективе, реализация нравственных установок, опасение

ответственности. У терапевтов первые места в рейтинге мотивов повышения качества оказания медицинской помощи значительно отличаются от других специалистов. Здесь на первые места выходят: реализация нравственных установок, получение материальных благ, реализация карьерных устремлений, опасение ответственности, самоутверждение в коллективе.

Следует отметить, что у части врачей происходит снижение общего уровня мотивации к труду. Это – «эффект эмоционального выгорания», при котором, даже когда предоставляется возможность заработать, врачи не соглашаются на повышение нагрузок и предпочитают жить привычной жизнью за скромное вознаграждение.

Наиболее серьезным последствием того, что врачи не удовлетворены получаемым материальным вознаграждением за свой труд, является то, что многие из них, осознав невозможность обеспечить достойное качество жизни своим семьям, покидают профессию или ищут работу по специальности за пределами республики [22]. Наиболее массовый отток врачей из профессии произошел в 1990 г., но и сегодня нельзя сказать, что медицина избавлена от этих проблем.

Но материальные стимулы сами по себе имеют ограниченное влияние на результаты работы врачей. Их сила увеличивается при сочетании с другими видами побудительных мотивов, повышающих качество оказания медицинской помощи.

В этой связи необходимо подчеркнуть необходимость удовлетворения потребностей врачей в профессиональном развитии. Мотивация профессионального развития и реализации карьерных устремлений – это тот потенциальный ресурс, от которого зависит развитие отечественной медицины.

Важную роль в становлении профессионализма медиков играют медицинские учреждения, в которых они работают. В медицинских учреждениях, как правило, складываются формальные и неформальные организационные структуры, выполняющие функцию обеспечения профессионального роста врачей: консилиумы, врачебные конференции и пр.

Следует подчеркнуть также значимость для профессионального роста врачей обучения их на курсах повышения квалификации, участие в работе профессиональных семинаров, научно-практических конференций. Для врачей важно не просто посетить лекцию, семинар или конференцию, но получить информацию от лидеров, работающих в столичных научно-практических центрах. Это сопряжено с

Таблица 7. Рейтинг причин, стимулирующих повышение качества оказания медицинской помощи пациентам, у врачей разных специальностей

Должности врачей	Рейтинг мотиваций повышения качества оказания медицинской помощи				
	Получение материальных благ	Реализация карьерных устремлений	Реализация нравственных установок	Самоутверждение в коллективе	Опасение ответственности
Руководитель	1	2	4	3	5
Зав.отделением	2	1	3	4	5
Терапевт	2	3	1	5	4
Хирург	1	2	4	3	5
Акушер-гинеколог	1	2	3	3	5
Анестез-реанимат.	1	2	4	5	3
Врач КЛД	2	1	3	4	5
Врач УЗИ и ФД	1	2	3	4	5

материальными затратами, на которые многие руководители сегодня идут крайне нежелательно. Дефицит профессиональной информации характерен в большей степени для поликлиник и ЦРБ, хотя и здесь многое зависит от корпоративного духа и готовности главных врачей идти навстречу своим сотрудникам. Руководители крупных стационаров в лице главных врачей и заведующих отделениями все в большей степени осознают значимость профессиональной коммуникации и, как правило, не только не препятствуют выезду на конференции и конгрессы, но даже по мере возможности финансово способствуют таким поездкам.

Наконец, возвращаясь к значимости такого мотивационного фактора, как реализация внутренних нравственных установок врачей, следует подчеркнуть, что нельзя переоценивать надежность этого мотива. Если прилагаемые врачами усилия по облегчению страданий больных не будут адекватно восприниматься пациентами и обществом, то велика вероятность того, что даже врожденные альтруисты откажутся действовать сострадательно по отношению к своим пациентам.

Безусловно, не стоит строить иллюзий, что все врачи без исключения альтруисты, однако не следует думать, что все они работают только для того, чтобы получить максимальное материальное вознаграждение. Поведение врача всегда полимотивированно, плохого врача трудно заставить работать хорошо, но очень просто убить желание у хорошего врача делать свою работу заинтересованно и профессионально.

Литература

1. Васильева Т.П. Методологические подходы к оптимизации кадрового потенциала здравоохранения на региональном уровне / Т.П. Васильева, Д.Л. Мушников // Проблемы управления здравоохранением – 2004. – № 4 (17) – С. 62-71.
2. Кадыров Ф.Н. Экономические методы стимулирования внедрения прогрессивных форм организации медицинской помощи / Ф.Н. Кадыров // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1998. – № 1. – С. 35-39.
3. Какорина Е.П. Итоги и перспективы развития приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения / Е.П. Какорина // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2006. – № 12. – С. 32-38.
4. Кубанов А.А. Результаты социологического опроса врачей-дерматовенерологов в различных субъектах Российской Федерации в период модернизации дерматовенерологической помощи населению / А. А. Кубанов, М. А. Иванова // Вестник дерматовенерологии. – 2007. – № 6. – С. 25 – 27.
5. Зильберберг Н.В. Мотивация профессиональной деятельности врачей дерматовенерологов/ Зильберберг Н. В., Кунгуров Н., В., Гусарова Е. А. // IX Всероссийская конференция дерматовенерологов: тез. науч. работ. – Екатеринбург, 2006. – С. 49 – 50.
6. Михайлова Ю.В. Состояние и перспективы развития кадрового потенциала системы здравоохранения / Михайлова, Ю.В. Сон, С.Т. Сохов, Н.В. Данилова, М.Г. Шестаков, Н.С. и соавт. // Здравоохранение Российской Федерации. – 2008. – № 1. – С. 52-54.
7. Шилов В.В. Материальное благополучие медицинских работников как фактор повышения качества оказания амбулаторной медицинской помощи населению / В.В. Шилов, В.В. Черноморец // Главврач. – 2006. – № 3. – С. 52- 56.
8. Зильберберг Н.В. К вопросу о профессиональном уровне врачей / Н. В. Зильберберг, Н.В. Кунгуров, М.М. Кохан, Е.А. Шигаева, О.А. Воронова // Межрегиональная научно-практическая конференция дерматовенерологов и врачей смежных специальностей: Сборник материалов конференции. – Екатеринбург, 2008. – С. 15-17.
9. Шешунов И.В. Организационная модель профессио-

нальной деятельности врача-специалиста с учетом перспективных требований / И.В. Шешунов, А.Б. Медведьева // Проблемы управления здравоохранением. – 2004. – № 4 (17). – С. 49-54.

10. Гайдаров Г.М. Экономическое стимулирование деятельности первичной медико-санитарной помощи в системе ОМС / Г.М. Гайдаров, Н.Ю. Ростовцева, Д.Ю. Музыка // Здравоохранение – 2005. – № 4. – С. 84-91.

11. Бару Р.В. Коммерциализация и государственное здравоохранение в Индии: смена ценностей и ориентиров. – СПбЭРО, 2007. – № 7. – С.149 –162.

12. Васильева Т. П., Голухов Г. Н., Мушников Д. Л., Васильев М. Д., Чумаков А.С. (2003). Медико-социальный и профессионально-личностный портрет врачебного персонала многопрофильной больницы. // Социология медицины. - 2003. - № 2. - С. 33–34.

13. Мадьянова В.В. Мотивационные предпочтения врачей педиатров в стимулировании их профессиональной деятельности. // Российский медицинский журнал. - 2004. - № 1. - С. 7–8.

14. Мансуров В.А., Юрченко О.В. (2005). Перспективы профессионализации российских врачей в реформирующемся обществе. // Социологические исследования. – 2005. – № 1 – С. 66–77.

15. Татарников М.А. (2007). Трудовая мотивация медицинских работников. // Главврач. - 2007. - № 5.

16. Dielmann M., Viet Cuong P., Vu Anh L., Martineau T. (2003) Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam. – Human Resources for Health, 2003.-С.1-10.

17. Franco, Lynne Miller et al. Determinants and consequences of health worker motivation in hospitals in Jordan and Georgia Social Science & Medicine. – 2004.- №58.-С.343–355.

18. Перфилов В.П. Некоторые аспекты формирования трудовой мотивации персонала медицинских учреждений и влияние на нее проводимых реформ /Мат-лы международной научно-практической конференции «Современная психология: актуальные проблемы и тенденции развития». – Новосибирск, 2011.

19. Российское здравоохранение: мотивация врачей и общественная доступность // Ответственный редактор С.В. Шишкин. - М., Независимый институт социальной политики, 2008. - 288 с.

20. Демидчик Ю.Е., Калинина Т.В., Щавелева М.В., Мороз И.Н., Станкевич С.И., Шваб Л.В. Оценка врачами качества оказания медицинской помощи населению Республики Беларусь // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. - 2011. - № 1. - С.50-57.

21. Овсиюк Ю.А., Гусаков А.Ю., Максимова Т.В. Характер и распространенность медицинских ошибок в Республике Беларусь // Медицина.- 2010. - №4.- С.21-22.

22. Тищенко Е.М. и др. Установки студентов медицинского университета по отношению к работе за границей как индикатор социального статуса медицинского работника //Журнал ГрГМУ. – 2010. - №4. – С. 62 – 63.

Annotation

Kalinina T., Moroz I., Stankevich S., Shchavelleva M., Shvab L.

Motivation of Doctors for Improvement of Quality of Medical Care Rendered to Population

State educational establishment “Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education”, Minsk

Motivation of doctors for the improvement of quality of medical care rendered to population is one of the key management questions in the healthcare system. In this research work motivation peculiarities of different specialists are lighted: healthcare managers, surgeons, physicians, obstetrician-gynecologist, anaesthesiologist-resuscitator etc.

Key words: quality of medical care, motivation, medical specialist, questionnaire.

Поступила 5.07.2011 г.