

## СЕКЦИЯ I. НАУЧНЫЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

### ЛОЯЛЬНОСТЬ СОТРУДНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ КАК ФАКТОР КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*Богдан И.В., Гурылина М.В.*

ГБУ «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

**Резюме.** Наименее лояльной группой медицинского персонала является средний медицинский персонал. Причем именно его лояльность наиболее тесно связана с показателями качества помощи, в первую очередь, с больничной летальностью. Два основных фактора лояльности среднего персонала - удовлетворенность психологической обстановкой в отделении и неудовлетворенность материальным стимулированием. В отделениях, где менее трети среднего медицинского персонала удовлетворены первым параметром, качество ниже среднего по Москве среди аналогичных отделений, а где больше половины удовлетворенных - выше него. Показана возможность управления качеством помощи социологическими методами.

**Ключевые слова:** лояльность, удовлетворенность, качество медицинской помощи.

### EMPLOYEE NET PROMOTER SCORE AS A QUALITY OF MEDICAL SERVICES' FACTOR

*Bogdan I.V., Gurylina M.V.*

Scientific Research Institute of Healthcare Organization  
and Medical Management

**Abstract.** Nurses are the least loyal group of medical staff. While its loyalty shows the strongest correlation with indicators of medical services' quality (first of all, hospital mortality rates). Satisfaction with psychological, and emotional climate in a department and dissatisfaction with material incentives are two main nursing staff loyalty factors. Departments with less than one third of nurses satisfied with the first factor have lower quality indicators than average for Moscow among alike departments, and those with more than a half of nursing staff satisfied have values above that average. Possibility to manage medical services' quality with the help of sociological methods is demonstrated.

**Key words:** employee net promoter score, quality of medical services.

**Предпосылки.** Вопрос повышения качества помощи, результативности и эффективности деятельности медицинской организации является одним из важнейших для управления здравоохранением. Управление качеством обычно строится на основании статистических данных. Однако всё большую роль здесь играют социологические данные - обратная связь от потребителей услуг и участников процесса их оказания (медицинский персонал). «Субъективные» социологические методы могут как давать информацию о потенциальных дефектах оказания услуг (которые в дальнейшем могут быть подтверждены «объективными» статистическими данными), так и сами по себе выступать критерием качества оказанных услуг [1,2].

Для того чтобы изучить возможность управления качеством медицинской помощи в медицинской организации на основании обратной связи от её персонала, сотрудниками ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» было проведено исследование в одной из крупных многопрофильных больниц Москвы в 2017 г.

**Методы.** Проведен сплошной опрос персонала (врачи, средний, младший медицинский персонал и др. – всего 1 241 респондент). Использована методика измерения лояльности, предложенная Ф. Райхельдом [3], в рамках которой итоговый индекс (eNPS) представляет собой разницу в доле «промоутеров» и «критиков» и принимает значения от «-100» до «100». Индекс лояльности персонала рассчитывался по группам отделений, объединенных по профилям медицинской помощи, согласно приказу МЗиСР РФ от 17 мая 2012 г. № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи». Во избежание дублирования социологических данных одно отделение относилось только к одному (основному) профилю медицинской помощи (для того чтобы профиль помощи считался основным для отделения, к нему должны были относиться более половины коек соответствующего отделения). Кроме причин лояльности/нелояльности, выяснялись предложения сотрудников по повышению эффективности работы отделений. Кодировка открытых вопросов осуществлялась 3 кодировщиками, при расхождении во мнениях приходившими к очному консенсусу. Для оценки эффективности и результативности привлекались показатели, полученные из ф. 30, т. 3100 статистического наблюдения.

«Нормативными» значениями в случае как лояльности, так и статистических параметров выступали средние по Москве значения среди сопоставимых организаций (многопрофильных стационаров), имеющих койки соответствующих профилей. Отклонения от «нормативного» значения рассчитывались в долях (кроме показателя «простой

койки», т.к. он имеет и положительные, и отрицательные значения, бралась абсолютная разница).

**Результаты и обсуждение.** Общебольничный показатель лояльности сотрудников составил eNPS=18. Наиболее высок он среди врачей (eNPS=34), меньше среди младшего медицинского персонала (ММП, eNPS=16), еще ниже у среднего (СМП, eNPS=10). Но именно лояльность СМП обнаружила наибольшую связь со статистическими показателями качества медицинской помощи. В таблице 1 приведены значения коэффициентов корреляции Пирсона выше  $r=0,45$  (высокие, средние и тяготеющие к средним). Наиболее сильной оказалась связь между лояльностью среднего медицинского персонала и больничной летальностью. Полученные данные перекликаются с результатами исследования Института Гэллага: «...вовлеченность среднего медицинского персонала – предиктор № 1 различия в показателях смертности между больницами» [4].

Таблица 1

Корреляции между лояльностью персонала и статистическими показателями

| Категории персонала | Отклонение показателей медицинской организации от среднего по многопрофильным больницам Москвы |                                 |              |                        |               |
|---------------------|--|---------------------------------|--------------|------------------------|---------------|
|                     | функция койки  | средняя длительность пребывания | оборот койки | больничная летальность | простой койки |
| Все категории       |  | -0,49                           | 0,50         | -0,67                  |               |
| Врачи               | -0,50  | -0,45                           |              |                        | 0,53          |
| СМП                 |  | -0,48                           | 0,54         | -0,72                  |               |
| ММП                 |  |                                 |              | -0,51                  |               |

Единичные корреляции могут быть вызваны случайностями, однако множественные корреляции (когда один социологический параметр связан со множеством статистических показателей) свидетельствуют в пользу неслучайности такой связи.

Как можно использовать полученные данные в управлении качеством медицинской помощи? Необходимо выделить факторы лояльности, на которые при необходимости можно воздействовать. Для этого проанализированы ответы респондентов, касающиеся причин их лояльности и нелояльности. Всего выделено 23 темы отзывов (аспекта трудовой деятельности), объединенные в 5 факторов лояльности, каждый из которых мог иметь как положительный «знак», так и отрицательный: психоэмоциональные условия труда, материальное сти-

мулирование, бытовые условия труда, снабжение отделений и оснащенность, нагрузка.

Наиболее тесно коррелирующими с лояльностью СМП факторами оказались: хорошая психоэмоциональная обстановка ( $r=0,821$ ), хорошие бытовые условия ( $r=0,519$ ), жалобы на неудовлетворительное материальное стимулирование ( $r=-0,658$ ) и снабжение расходными материалами ( $r=-0,636$ ). Из них, хорошие бытовые условия и неудовлетворительное снабжение расходными материалами были отмечены только по 4 профилям (что позволяет предполагать случайный характер корреляций), тогда как жалобы на материальное снабжение встречались по 12 профилям, а отзывы о хорошей психоэмоциональной обстановке – во всех рассматриваемых профилях.

О неслучайности корреляции, выявленной для психоэмоциональной обстановки и материального стимулирования, говорят и результаты анализа на индивидуальном уровне. Для СМП наиболее тесно с уровнем лояльности взаимосвязаны упоминания в ответах хорошей психоэмоциональной обстановки ( $r=0,57$ ) и жалобы на неудовлетворительное материальное стимулирование ( $r=-0,52$ ). Эти корреляции особенно высоки в параклинических отделениях.

Респонденты чаще всего жалуются на неадекватное материальное стимулирование (38,7%), а наиболее часто называемым привлекательным моментом в работе является хороший эмоциональный климат в коллективе. Стоит отметить, что и другие исследования показали определяющее влияние эмоционального климата в коллективе на eNPS [5].

Таким образом, лояльность СМП определяется неудовлетворенностью материальным стимулированием (негативный фактор) и удовлетворенностью психологическим климатом в коллективе (позитивный фактор).

Стоит отметить, что другие жалобы и предложения сотрудников МО, выявленные в ходе опроса, могли встречаться у значительного числа респондентов, однако устойчивой связи с показателями результативности и эффективности деятельности МО они не продемонстрировали. Но массовость ряда указанных сотрудниками недостатков требует их детального рассмотрения с целью принятия управленческих решений. Некоторые жалобы подтверждаются статистическими данными, в частности, ряд претензий к наличию и объему помещений. Если жалоба не обоснована, необходимо выявление психологических причин недовольства и разъяснительная работа.

С точки зрения управления, встает следующий вопрос: как воздействовать на данные факторы? Он имеет отношение к определению референтных значений, которое в данном исследовании происходило

в два этапа. Вначале определялось значение показателя лояльности, при котором статистический показатель в 100% наблюдений принимает значения ниже референтных (в данном случае, среднего по Москве среди аналогичных учреждений), и значение лояльности, при котором статистический показатель в 100% наблюдений принимает значения выше референтных. Затем для каждого из пороговых значений лояльности (максимального и минимального) находились пороговые значения факторов лояльности (пороговый процент отзывов на определенную тему среди персонала по профилям медицинской помощи).

Для исследуемой организации получены следующие пороговые значения:

- при уровне лояльности ниже - 27 летальность по профилям медицинской помощи выше средней по Москве;
- при уровне лояльности выше 1 летальность по профилям медицинской помощи ниже средней по Москве;
- при уровне лояльности от - 27 до 1 – «зона неопределенности» (летальность может быть и выше, и ниже среднемосковской).

Что касается факторов лояльности:

- при 0-28,5% представителей СМП, упоминающих о хорошем психоэмоциональном климате, лояльность СМП снижается до критического уровня (ниже - 27), что соответствует повышению летальности выше средней по Москве;

- при 55-100% представителей СМП, упоминающих о хорошем психоэмоциональном климате, лояльность СМП повышается до «положительного» критического уровня (выше 1), что соответствует снижению летальности.

Для фактора жалоб на неудовлетворительное материальное положение пороговые значения установить по данной методике не удалось.

**Заключение.** Исследование показало возможность управления качеством помощи социологическими методами. В крупной московской больнице обнаружена связь между уровнем лояльности персонала и показателями качества помощи, выделены факторы, определяющие уровень лояльности сотрудников и пороговые значения, используя которые можно управлять данными факторами в связке с качеством помощи. Продемонстрирована актуальность повышения лояльности СМП (данная категория персонала демонстрирует наименьшую лояльность, при этом наиболее значимую связь лояльности и индикаторов эффективности и результативности). Важно отметить, что преимущественно умеренные и средние связи между лояльностью и качеством помощи говорят о том, что повышение лояльности – только один путей оптимизации работы организации.

## Литература

1. Постановление правительства РФ от 21.10.2011 г. № 856 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год». - <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7042-postanovlenie-pravitelstva-rf-856-ot-21-oktyabrya-2011-g>
2. Приказ МЗ РФ от 31.10.2013 г. № 810а «Об организации работы по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения» (вместе с «Методическими рекомендациями по проведению независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения»). - [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_154473/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_154473/)
3. Райхельд Ф., Марки Р. Искренняя лояльность. Ключ к завоеванию клиентов на всю жизнь. - М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013. - 352 с.
4. Blizzard R. Nurse Engagement Key to Reducing Medical Errors // Gallup Health and Healthcare. - 2005. - <https://news.gallup.com/poll/20629/nurse-engagement-key-reducing-medical-errors.aspx>.
5. Legerstee T. Asking employees «the ultimate question»: Developing the Employee Promoter Score. Public Administration. - 2013. - <http://hdl.handle.net/2105/17875>.

---

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В Г. САМАРЕ

*Бородулина Э.В.*

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»  
Минздрава России

**Резюме.** Проведен анализ медико-социальной структуры пациентов и организационных аспектов выявления туберкулеза при профилактических осмотрах и обращении за медицинской помощью. Показаны важнейшие группы риска и направления совершенствования организации выявления туберкулеза.

**Ключевые слова:** эпидемиология, диагностика, туберкулез.

## MEDICAL, SOCIAL, AND ORGANIZATIONAL ASPECTS FOR THE FIRST TIME OF TUBERCULOSIS IDENTIFICATION IN SAMARA

*Borodulina E.V.*

Samara State Medical University