

УДК 614.212

DOI 10.24411/2312-2935-2020-00047

ИЗУЧЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Д.Р. Давидов^{1,2}, И.Б. Шикина^{1,3}, А.В. Масакин⁴

¹ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва.

²ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 4 имени П.Б. Ганнушкина»
Департамента здравоохранения города Москвы, г. Москва.

³ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами
Президента Российской Федерации, кафедра организации здравоохранения и общественного
здоровья, медицинского страхования и государственного контроля в сфере здравоохранения,
г. Москва.

⁴Министерство здравоохранения Московской области, г. Красногорск

Введение: Обеспечение населения доступной и качественной медицинской помощью является приоритетным направлением в развитии здравоохранения, которое возможно достичь, в том числе, при необходимом количестве медицинских работников и уровнем их квалификации.

Материалы и методы: Проведено проспективное аналитическое (когортное) исследование в июне-июле 2019 г. в форме социологического опроса с участием медицинского персонала Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Психиатрическая клиническая больница № 4 имени П.Б. Ганнушкина» Департамента здравоохранения г. Москвы, из них: 77,9% врачей стационара (53 из 68), 65,4% медицинских сестер стационара (193 из 295), 52,8% врачей диспансеров (84 из 159), 38% медицинских сестер диспансеров (132 из 347). Средний возраст врачей стационара - $37 \pm 4,2$ лет, врачей диспансеров - $48 \pm 5,3$ лет, медицинских сестер стационара - $35 \pm 3,8$ лет, медицинских сестер диспансеров - $39 \pm 4,3$ лет. Анкеты включали вопросы по качеству медицинской помощи: 6 вопросов - для медицинских сестер и 7 - для врачей.

Цель исследования: изучить и оценить удовлетворенность медицинского персонала психиатрической службы качеством оказываемой ими медицинской помощи.

Результаты и обсуждение: В условиях современной организации деятельности психиатрических медицинских организаций отмечается достаточно высокая удовлетворенность работой медицинского персонала ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ», не смотря на большую степень возлагаемой на них ответственности.

Заключение: Отмечается высокая степень удовлетворенности медицинского персонала психиатрической службы качеством оказываемой ими медицинской помощи.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, социологический опрос, медицинский персонал, психиатрические медицинские организации.

STUDYING OF SATISFACTION OF MEDICAL PERSONNEL OF MENTAL HEALTH SERVICE WITH QUALITY OF DELIVERY OF HEALTH CARE

Davidov D.R.^{1,2}, Shikina I.B.^{1,3}, Masyakin A.V.⁴

¹Central Research Institute for Organization and Informatization of Medical Care, Ministry of Health of Russia, Moscow

²Psychiatric Clinical Hospital № 4 P.B. Gannushkina of the Moscow Department of Health, Moscow

³"Central State Medical Academy" of Presidential Property Management Department of the Russian Federation, Moscow

⁴Moscow Region Healthcare Department, Krasnogorsk

Introduction: Providing the population with affordable and high-quality medical care is a priority in the development of healthcare, which can be achieved, including with the required number of medical workers and their level of qualification.

Materials and methods: A prospective analytical (cohort) study was conducted in June-July 2019 in the form of a sociological survey with the participation of medical personnel of the State budgetary health institution "Psychiatric Clinical Hospital No. 4 named after P. B. Gannushkina" of the Moscow Department of Health, of which: 77.9% of hospital doctors (53 of 68), 65.4% of hospital nurses (193 of 295), 52.8% of dispensary doctors (84 of 159), 38% Nursing Dispensaries (132 of 347). The average age of hospital doctors is 37 ± 4.2 years, clinics doctors - 48 ± 5.3 years, hospital nurses - 35 ± 3.8 years, clinic nurses - 39 ± 4.3 years. The questionnaires included questions on the quality of medical care: 6 questions for nurses and 7 for doctors. Purpose of the study. Assess the satisfaction of the medical staff of a psychiatric service with the quality of their medical care.

Results and discussion: In the conditions of the modern organization of the activities of psychiatric medical organizations, there is a fairly high satisfaction with the work of the medical staff of the Psychiatric Clinical Hospital № 4 P.B. Gannushkina of the Moscow Department of Health, despite the high degree of responsibility imposed on them. Conclusion. There is a high degree of satisfaction of the medical staff of the psychiatric service with the quality of the medical care they provide.

Keywords: Health Care Surveys; Quality of Health Care, Health Care Providers, Psychiatric Medical Organizations.

Введение. Приоритетом развития систем здравоохранения в развитых странах является обеспечение населения доступной и качественной медицинской помощью [1].

В Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в статье 10 «Доступность и качество медицинской помощи определяется», в том числе, - «наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации». Поэтому высокая удовлетворенность, обеспечивающая вовлеченность персонала не только в оказание медицинской помощи, но и в процесс управления медицинской организацией, лежит в основе успеха модели непрерывного повышения качества медицинской помощи и новой корпоративной культуры [2-4]. Оптимальная производственная нагрузка в условиях инфраструктуры, соответствующей

нормативным требованиям к оснащению и условиям эксплуатации, а также при оптимальном и бесперебойном снабжении в необходимом количестве лекарственными средствами и медицинскими изделиями превращают работу и ее результат в основной смысл деятельности медицинского работника, который является главным элементом вознаграждения за приложенные усилия. Именно в этих условиях достигается высокий уровень качества медицинской помощи и становится минимальным риск связанных с ней инцидентов [5, 6].

Частные вопросы качества оказания медицинской помощи в области психиатрии освещены в работах отечественных ученых, которыми разработаны критерии оценки качества психиатрической помощи [7]. Минздравом России издан приказ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», в котором перечислены следующие критерии качества медицинской помощи: своевременность оказания; адекватность применяемых методов; результаты лечения. Для контроля качества оказанной медицинской помощи в психиатрии могут быть использованы: документальные данные; мнения экспертов, пациентов и их родственников; отраженные в Предложениях (практических рекомендациях Росздравнадзора) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (2017 г.).

На удовлетворенность медицинских работников качеством медицинской помощи оказывают влияние: своевременность оказания помощи; проведение полного спектра профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий; соответствие результатов лечения и ожиданий пациентов [3, 7, 8]. Отсутствие излечения или улучшения симптомов, длительное течение болезни, длительное ожидание приема в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях; недостаточное материальное обеспечение; отсутствие необходимых медикаментов - напротив, снижают удовлетворенность медицинских работников и пациентов [8-10].

Основным методом изучения удовлетворенности медицинского персонала является использование валидированных опросников (например, HSPCS и SAQ). Эти опросники содержат вопросы, позволяющие досконально оценить культуру безопасности в медицинской организации [11].

Цель исследования – изучить и оценить удовлетворенность медицинского персонала психиатрической службы качеством оказываемой ими медицинской помощи.

Методы и объект исследования. Проведено проспективное аналитическое (когортное) исследование в форме социологического опроса в июне-июле 2019 г., после

внедрения проверочных листов. Проверочные листы для проведения самоконтроля разработаны авторами в соответствии с утвержденными в Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Психиатрическая клиническая больница № 4 имени П.Б. Ганнушкина» Департамента здравоохранения г. Москвы (ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ») стандартными операционными процедурами и внедрены приказом главного врача в декабре 2018 г. Они содержат ряд вопросов, являющихся критериями качества оказания медицинской помощи: об учете и использовании лекарственных средств, ведении медицинской документации, работе медицинских сестер, эпидемиологическом режиме, реабилитационных мероприятиях и другом.

Опрос проходил анонимно и проводился с 10 до 11 утра на рабочем месте авторами исследования. Отбор респондентов среди медицинского персонала проведен путем сплошной выборки сотрудников ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ», пришедших в день опроса на работу (в течение 2 календарных дней), что составило: 77,9% врачей стационара (53 из 68); 65,4% медицинских сестёр стационара (193 из 295); 52,8% врачей психоневрологических диспансеров (далее - ПНД) (84 из 159); 38% медицинских сестёр ПНД (132 из 347). Участие приняли 100 % медицинских работников, отказов от проведения анкетирования не было. Анкета состояла из вопросов, посвященных качеству медицинской помощи: 6 вопросов для медицинских сестер и 7 вопросов - для врачей. Анкеты разработаны в рамках проведения независимой оценки качества оказания медицинской помощи, на основе статьи 79.1 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказа Минздрава России от 14.05.2015 № 240 «Об утверждении методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг». Анкеты внедрены распоряжением главного врача ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» от 20.06.2019 № 26 и одобрены этическим комитетом по экспертизе социологических исследований в сфере общественного здравоохранения при ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России.

Анализ, интерпретация и статистический анализ проведен авторами исследования. Статистическая обработка осуществлялась в программе SPSS STATISTICS 21.0. Данные представлены в виде медианы и межквартильного размаха или в виде среднего и стандартного отклонения в зависимости от типа распределения. Группы по возрасту и стажу работы сравнивались с использованием критерия Стьюдента, по полу – с использованием критерия хи-квадрат. Оценка уровня оказания медицинской помощи до и после внедрения проверочных

листов сравнивались с применением критерия знаковых рангов Уилкоксона и критерия хи-квадрат. Статистически значимым был принят уровень $p < 0,05$.

Результаты. Среди врачей в ПНД в опросе участвовало 70% мужчин и 30% женщин; в стационаре – 74% мужчин и 26% женщин (различия между группами статистически незначимы, критерий хи-квадрат, $p = 0,673$). Среди медицинских сестер в ПНД в опросе участвовало 82% женщин и 18% мужчин; в стационаре – 24% мужчин и 76% женщин (различия между группами статистически незначимы, критерий хи-квадрат, $p = 0,224$).

Средний возраст врачей стационара составил $37 \pm 4,2$ лет, врачей ПНД – $48 \pm 5,3$ лет (различия статистически значимы, критерий Стьюдента, $p < 0,05$), медицинских сестер стационара – $35 \pm 3,8$ лет, медицинских сестер ПНД – $39 \pm 4,3$ лет (различия статистически незначимы, критерий Стьюдента, $p > 0,05$).

Стаж работы составил: врачи ПНД – $9 \pm 3,1$ лет, врачи стационара $4 \pm 1,4$ года, медицинские сестры ПНД – $8 \pm 2,6$ лет, медицинские сестры стационара $5 \pm 1,5$ лет (различия статистически значимы, критерий Стьюдента, $p < 0,05$).

Оценка уровня качества оказания медицинской помощи до внедрения проверочных листов статистически значимо не различалась в стационаре и ПНД (как среди врачей, так и среди медицинских сестер, $p > 0,05$).

Результаты опроса медицинских сестер в стационаре ГБУЗ "ПКБ № 4 ДЗМ".

По данным опроса медицинских сестер стационара получены следующие результаты: уровень удовлетворенности своей работой 9 баллов из 10 (7,0; 10,0); степень ответственности, которая возлагается на них на работе, – 10 баллов из 10 (10,0; 10,0); уровень качества оказания медицинской помощи до внедрения проверочных листов – 3 балла из 10 (2,0; 5,0) (рис. 1А); после внедрения проверочных листов – 9 баллов из 10 (8,0; 10,0) (рис. 1Б); по мнению медицинских сестер, потребности пациентов удовлетворены на 10 баллов из 10 (8,0; 10,0).

Оценка уровня оказания медицинской помощи до внедрения проверочных листов оказалась статистически значимо ниже, чем после их внедрения (критерий Уилкоксона, $p < 0,001$).

Уровень удовлетворенности своей работой – 7 баллов из 10 и выше – оценили 75,4% (141 из 187) медицинских сестер. Уровень качества оказания медицинской помощи до внедрения проверочных листов – 7 баллов и выше – только 5,9% медицинских сестер (11 из 187, 94,1% – ниже 7 баллов); после внедрения проверочных листов – 95,7% (179 из 187, 4,3% – ниже 7 баллов). Различия статистически значимы (критерий хи-квадрат = 301,939, $p < 0,001$).

Уровень качества оказания медицинской помощи до внедрения проверочных листов статистически значимо ниже, чем после их внедрения (по мнению медицинских сестер стационара). Потребности пациентов удовлетворены в стационаре - 7 баллов и выше оценивает 89,8% медицинских сестер (168 из 187).

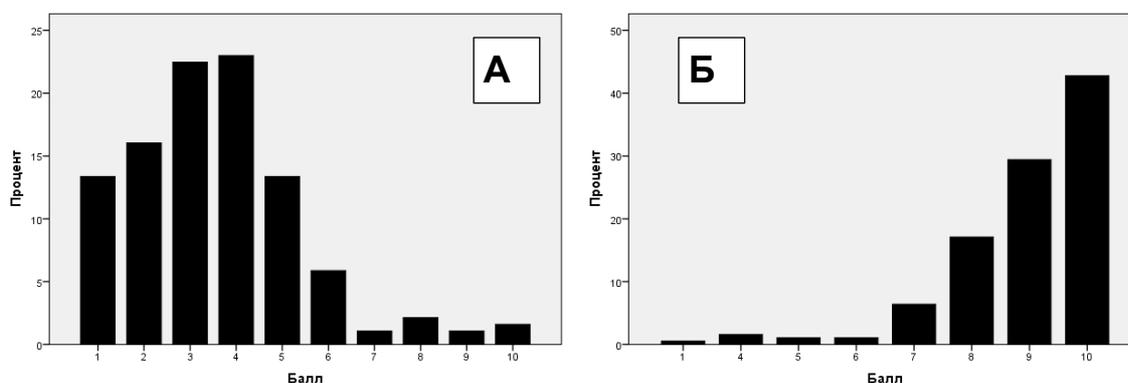


Рисунок 1. Уровень качества оказания медицинской помощи до (А) и после (Б) внедрения проверочных листов по мнению медицинских сестер стационара (в баллах).

Результаты опроса медицинских сестер в филиалах ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» - психоневрологических диспансерах.

Медицинские сестры ПНД оценили: уровень удовлетворенности своей работой - 9 баллов из 10 (7,0; 10,0); степень ответственности, которая возлагается на них на работе, - 10 баллов из 10 (9,0; 10,0); уровень качества оказания медицинской помощи до внедрения проверочных листов – 3 балла из 10 (2,0; 3,0) (рис. 2А); после внедрения проверочных листов – 9 баллов из 10 (8,0; 10,0) (рис. 2Б); по мнению медицинских сестер, потребности пациентов удовлетворены на 9 баллов из 10 (8,0; 10,0).

Оценка уровня оказания медицинской помощи до внедрения проверочных листов была статистически значимо ниже, чем после их внедрения (критерий Уилкоксона, $p < 0,001$).

Удовлетворенность своей работой на 7 баллов из 10 и выше оценили 78% (103 из 132) медицинских сестер; уровень качества оказания медицинской помощи до внедрения проверочных листов - на 7 баллов и выше - 0% медицинских сестер (0 из 132); после внедрения проверочных листов – 90,9% (120 из 132). Различия статистически значимы (критерий хи-квадрат = 220, $p < 0,001$). Уровень качества оказания медицинской помощи до внедрения проверочных листов статистически значимо ниже, чем после их внедрения (по мнению медицинских сестер ПНД). Потребности пациентов удовлетворены в ПНД на 7 баллов и выше оценили 93,9% медицинских сестер (124 из 132).

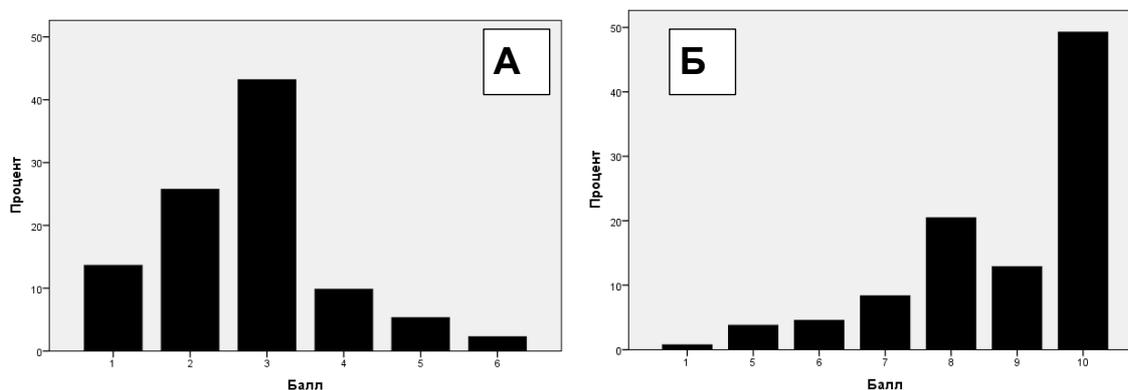


Рисунок 2. Уровень качества оказания медицинской помощи до (А) и после (Б) внедрения проверочных листов, по мнению медицинских сестер ПНД (в баллах).

Результаты опроса медицинских сестер в стационаре и ПНД выявили, что: уровень удовлетворенности своей работой на 7 баллов из 10 и выше оценивают 75,4% (141 из 187) медицинских сестер стационара и 78% (103 из 132) - из ПНД. Различия между группами были статистически незначимы (критерий хи-квадрат, $p=0,586$). То есть, удовлетворенность работой медицинских сестер в стационаре и ПНД различается статистически не значимо.

Уровень качества оказания медицинской помощи после внедрения проверочных листов на 7 баллов и выше оценили 95,7% (179 из 187) медицинских сестер стационара и 90,9% (120 из 132) - из ПНД. Различия статистически не значимы (критерий хи-квадрат, $p=0,081$). То есть, уровень качества оказания медицинской помощи после внедрения проверочных листов одинаково высоко оценивают медицинские сестры в стационаре и ПНД.

Удовлетворенность потребностей пациентов при оказании им медицинской помощи на 7 баллов и выше оценивает 89,8% медицинских сестер (168 из 187) стационара и 93,9% (124 из 132) – из ПНД. Различия статистически незначимы (критерий хи-квадрат, $p=0,196$), то есть, медицинские сестры в стационаре и ПНД оценивают удовлетворенность потребности пациентов при оказании медицинской помощи одинаково высоко.

Результаты опроса врачебного персонала в стационаре ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ».

Данные опроса врачей стационара продемонстрировали следующую оценку: уровень удовлетворенности своей работой - 10 баллов из 10 (7,0; 10,0); степень ответственности, которая возлагается на них на работе, - 10 баллов из 10 (7,5; 10,0); уровень качества оказания медицинской помощи до внедрения проверочных листов – 2 балла из 10 (1,0; 3,0) (рис. 3А); после внедрения проверочных листов – 10 баллов из 10 (8,0; 10,0) (рис. 3Б); потребности пациентов, по мнению врачей, удовлетворены на 10 баллов из 10 (7,0; 10,0); после внедрения проверочных листов заполнение медицинской документации упростилось на 10 баллов из 10

(9,0; 10,0). После внедрения проверочных листов повторная госпитализация снизилась на 10 баллов из 10 (9,0; 10,0).

Оценка уровня оказания медицинской помощи до внедрения проверочных листов была статистически значимо ниже, чем после их внедрения (критерий Уилкоксона, $p < 0,001$).

Уровень удовлетворенности своей работой на 7 баллов из 10 и выше оценивают 81,1% (43 из 53) врачей стационара; уровень качества оказания медицинской помощи до внедрения проверочных листов - на 7 баллов и выше – 0% врачей (0 из 53); после внедрения проверочных листов – 98,1% (52 из 53). Различия статистически значимы ($p < 0,001$). Уровень качества оказания медицинской помощи до внедрения проверочных листов статистически значимо ниже, чем после их внедрения (по мнению врачей стационара). Удовлетворенность потребности пациентов на 7 баллов и выше оценивает 81,1% врачей стационара (43 из 53).

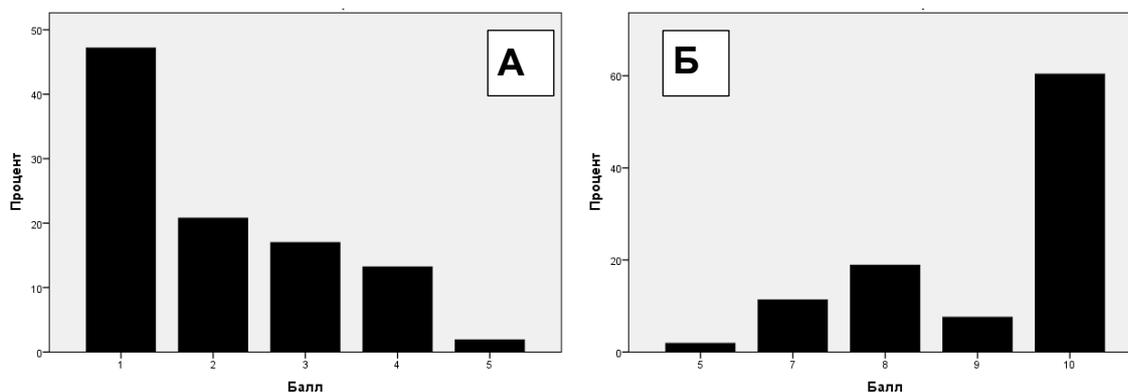


Рисунок 3. Уровень качества оказания медицинской помощи до (А) и после (Б) внедрения проверочных листов по мнению врачей стационара (в баллах).

Результаты опроса врачей в филиалах ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» психоневрологических диспансерах.

По данным опроса врачей ПНД получены следующие результаты: уровень удовлетворенности своей работой - 10 баллов из 10 (8,0; 10,0); степень ответственности, которая возлагается на них на работе, - 9 баллов из 10 (9,0; 10,0); уровень качества оказания медицинской помощи до внедрения проверочных листов – 2 балла из 10 (1,25; 3,0) (рис. 4А); после внедрения проверочных листов – 10 баллов из 10 (9,0; 10,0) (рис. 4Б); потребности пациентов, по мнению врачей, удовлетворены на 10 баллов из 10 (8,25; 10,0); после внедрения проверочных листов заполнение медицинской документации упростилось на 9 баллов из 10 (8,0; 10,0). После внедрения проверочных листов количество жалоб и негативных обращений в адрес врачей снизилось на 10 баллов из 10 (8,0; 10,0).

Оценка уровня оказания медицинской помощи до внедрения проверочных листов была статистически значимо ниже, чем после их внедрения (критерий Уилкоксона, $p < 0,001$).

Уровень удовлетворенности своей работой на 7 баллов из 10 и выше оценивают 85,7% (72 из 84) врачей ПНД. Уровень качества оказания медицинской помощи до внедрения проверочных листов - на 7 баллов и выше – 1,2% врачей ПНД (1 из 84); после внедрения проверочных листов – 94,0% (79 из 84). Различия статистически значимы (критерий хи-квадрат, $p < 0,001$). Уровень качества оказания медицинской помощи до внедрения проверочных листов статистически значимо ниже, чем после их внедрения (по мнению врачей ПНД). Удовлетворенность потребности пациентов - на 7 баллов и выше оценили 82,2% врачей ПНД (69 из 84).

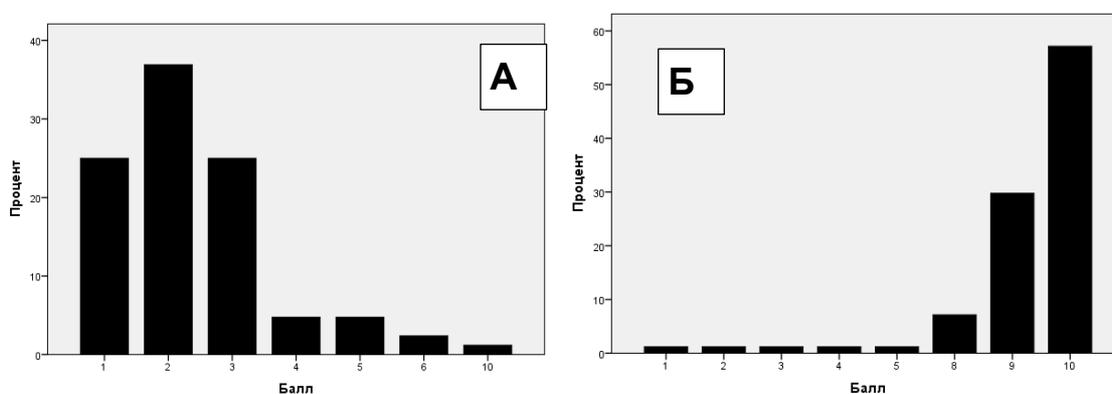


Рисунок 4. Уровень качества оказания медицинской помощи до (А) и после (Б) внедрения проверочных листов по мнению врачей ПНД (в баллах).

Врачи стационара и ПНД оценили удовлетворенность работой следующим образом: уровень удовлетворенности своей работой на 7 баллов из 10 и выше оценивают 81,1% (43 из 53) врачей стационара и 85,7% (72 из 84) врачей ПНД. Различия между группами были статистически незначимы (критерий хи-квадрат, $p = 0,477$). То есть, удовлетворенность работой врачей в стационаре и ПНД различается статистически не значимо.

Уровень качества оказания медицинской помощи после внедрения проверочных листов оценили на 7 баллов и выше 98,1% (52 из 53) врачей стационара и 94% (79 из 84) врачей ПНД. Различия статистически не значимы (критерий хи-квадрат, $p = 0,258$). То есть, уровень качества оказания медицинской помощи после внедрения проверочных листов одинаково высоко оценивают врачи в стационаре и ПНД.

Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи на 7 баллов и выше оценивает 81,1% врачей (43 из 53) стационара и 82,2% врачей (69 из 84) ПНД. Различия статистически незначимы (критерий хи-квадрат, $p = 0,882$). То есть, удовлетворенность

потребности пациентов при оказании им медицинской помощи одинаково высоко оценивают врачи в стационаре и ПНД.

Обсуждение. В Стратегии развития здравоохранения входит цель - повышение удовлетворенности медицинских работников их работой (Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»). В некоторых исследованиях было установлено, что утомление и профессиональное выгорание врачей связано с увеличением количества медицинских ошибок [6], снижением степени удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, более длительными периодами выздоровления после выписки и снижением профессиональной трудовой нагрузки [9, 10]. Развитие симптомов выгорания связано со снижением качества и безопасности медицинской помощи [5, 6, 9].

Окружающая среда в медицинской организации (например, условия оказания помощи, регистратура, питание), время ожидания и приема пациентов, отношение персонала - являются слагаемыми эффективности и доступности медицинской помощи, которые, в свою очередь, оказывают непосредственное влияние на качество медицинской помощи [1].

По данным исследований, проведенных в начале этого десятилетия, в области психиатрии отмечается наименьшие показатели удовлетворенности среди медицинских сестер – 63,4% [3]. В нашем исследовании наблюдалась высокая степень удовлетворенности врачей и медицинских сестер работой: уровень удовлетворенности своей работой на 7 баллов из 10 и выше оценивают 83,9% врачей и 76,5% медицинских сестер. Что в нашем случае является причиной высокой удовлетворенности медицинского персонала работой, предстоит выяснить в ходе дальнейших исследований, полученные данные позволят повысить удовлетворенность работой персонала других медицинских организаций психиатрического профиля.

Степень ответственности, возлагаемая на медицинских сестер, может приводить к перегрузкам и являться одним из факторов удовлетворенности работой [3]. В нашей работе врачи и медицинские сестры высоко оценили степень их ответственности, что, однако, не повлияло на их удовлетворенность своей работой.

Выводы.

1. Гендерный состав врачей, участвовавших в опросе, в ПНД и стационаре статистически значимо не различался, как и гендерный состав и средний возраст медицинских сестер в ПНД и стационаре. Однако отмечались статистически значимые различия среднего

возраста врачей и медицинских сестер стационара и ПНД, стажа их работы. Средний возраст врачей стационара составил $37\pm 4,2$ лет, врачей ПНД - $48\pm 5,3$ лет, медицинских сестер стационара - $35\pm 3,8$ лет, медицинских сестер ПНД - $39\pm 4,3$ лет. Стаж работы составил: врачи ПНД - $9\pm 3,1$ лет, врачи стационара $4\pm 1,4$ года, медицинские сестры ПНД - $8\pm 2,6$ лет, медицинские сестры стационара $5\pm 1,5$ лет.

2. Анализ результатов анкетирования показал высокую удовлетворенность работой медицинского персонала ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» - 9 баллов из 10 для медицинских сестер и 10 баллов из 10 для врачей.

3. Удовлетворенность потребностей пациентов при оказании им медицинской помощи, на взгляд медицинского персонала, на 7 баллов и выше (из 10) оценивают более 90% медицинских сестер и 81,7% врачей.

4. Оценка уровня качества оказания медицинской помощи до внедрения проверочных листов была низкой и статистически значимо не различалась в стационаре и ПНД как среди врачей, так и среди медицинских сестер. После внедрения проверочных листов отмечена высокая удовлетворенность персонала медицинской организации качеством оказания медицинской помощи. Удовлетворенность качеством медицинской помощи на 7 баллов и выше оценивают 81,1% врачей стационара, 82,2% врачей ПНД, 89,8% медицинских сестер стационара и 93,9% сестер ПНД.

Список литературы

1. ВОЗ. Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013 – 2020 гг. 2013. - 37 с. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/151502> (дата обращения: 20.12.2019)
2. Вардосанидзе С.Л., Шикина И.Б. Управление качеством и стандартизация медицинской помощи - основа обеспечения безопасности пациентов в стационарных лечебно-профилактических учреждениях. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2006;12:3-7
3. Голенков А.В. Что влияет на удовлетворенность медсестер работой. Медицинская сестра. 2011;3:50-53
4. Бакланова Т.Н., Попович В.К., Шикина И.Б. Научно-организационные аспекты обеспечения качества оказания медицинской помощи в многопрофильной больнице. Социальные аспекты здоровья населения. 2012;6(28):1-11
5. Восканян Ю.Э., Шикина И.Б. Управление безопасностью медицинской помощи в современном здравоохранении. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2019;1(35):18-31

6. Voskanyan Y., Shikina I., Kidalov F., Davidov D. Medical Care Safety - Problems and Perspectives. In book: Integrated Science in Digital Age. Lecture Notes in Networks and Systems. 2020;78:291-304 https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-030-22493-6_26 DOI: 10.1007/978-3-030-22493-6_26
7. Психиатрическая служба Москвы: коллективная монография. Под ред. Костюк Г.П. . М.: КДУ, Университетская книга. 2018:500
8. Золотарева Л.С., Масыкин А.В. Совершенствование системы организации психиатрической помощи мегаполиса. Менеджер здравоохранения. 2019;7:23-29
9. Rotenstein L.S., Torre M., Ramos M.A., Rosales R.C., Guille C., Sen S., Mata D.A. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. JAMA. 2018;11(320):1131-1150 DOI: 10.1001/jama.2018.12777
10. Dewa C.S., Loong D., Bonato S., Trojanowski L. The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review. BMJ Open. 2017;6(7):015141. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-015141
11. Ройтберг Г.Е., Кондратова Н.В. Методические подходы к оценке культуры безопасности в медицинской организации // В мире научных открытий. 2016;3(75):57-71

References

1. WHO. Comprehensive mental health action plan 2013–2020. 2013; 37 p. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/151502> (access date: 20.12.2019)
2. Vardosanidze S.L., Shikina I.B. Upravlenie kachestvom i standartizaciya medicinskoj pomoshchi - osnova obespecheniya bezopasnosti pacientov v stacionarnyh lechebno-profilakticheskikh uchrezhdeniyah [Quality management and standardization of medical care are the basis for ensuring the safety of patients in inpatient care facilities]. Problemy standartizacii v zdavoohranenii. [Health Standardization Issue]. 2006; 12: 3-7 (in Russian)
3. Golenkov A.V. CHto vliyaet na udovletvorennost' medsester rabotoj [What affects nursing job satisfaction]. Medicinskaya sestra [Nurse]. 2011; 3: 50-53 (in Russian)
4. Baklanova T.N., Popovich V.K., Shikina I.B. Nauchno-organizacionnye aspekty obespecheniya kachestva okazaniya medicinskoj pomoshchi v mnogoprofil'noj bol'nice [Scientific and organizational aspects of ensuring the quality of medical care in a multidisciplinary hospital]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of public health]. 2012; 6(28): 1-11 (in Russian)

5. Voskanyan YU.E., Shikina I.B. Upravlenie bezopasnost'yu medicinskoj pomoshchi v sovremennom zdavoohranenii [Health care safety management in modern healthcare]. Medicinskie tekhnologii. Ocenka i vybor [Medical technology. Rating and selection]. 2019; 35 (1): 18-31 (in Russian). DOI: 10.31556/2219-0678.2019.35.1.018-031
6. Voskanyan Y., Shikina I., Kidalov F., Davidov D. Medical Care Safety - Problems and Perspectives. In book: Integrated Science in Digital Age. pp 291-304. International Conference on Integrated Science ICIS 2019: Integrated Science in Digital Age 110-12 May 2019, Batumi, Georgia. https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-030-22493-6_26 DOI: 10.1007/978-3-030-22493-6_26
7. Psihiatricheskaya sluzhba Moskvy: kollektivnaya monografiya [Moscow Psychiatric Service: Collective Monograph]. Pod red. Kostyuk G.P. M.: KDU, Universitetskaya kniga [University book]. 2018; 500 s. (in Russian)
8. Zolotareva L.S., Masyakin A.V. Sovershenstvovanie sistemy organizacii psihiatricheskoj pomoshchi megapolisa [Improving the system of organizing the psychiatric aid of the megapolis.]. Menedzher zdavoohraneniya [Healthcare manager]. 2019; 7: 23-29 (in Russian)
9. Rotenstein L.S., Torre M., Ramos M.A., Rosales R.C., Guille C., Sen S., Mata D.A. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. JAMA. 2018; 320(11): 1131-1150. DOI: 10.1001/jama.2018.12777
10. Dewa C.S., Loong D., Bonato S., Trojanowski L. The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review. BMJ Open. 2017; 7(6):e015141. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-015141
11. Rojtberg G.E., Kondratova N.V. Metodicheskie podhody k ocenke kul'tury bezopasnosti v medicinskoj organizacii [Methodological approaches to assessing safety culture in a medical organization]. V mire nauchnyh otkrytij [n the world of scientific discoveries]. 2016; 3 (75): 57-71 (in Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Давидов Давид Рудольфович – аспирант ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11; заведующий отделом контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 4 имени П.Б. Ганнушкина» Департамента здравоохранения города Москвы. 107076, Россия, Москва, ул. Потешная, 3. e-mail: rew4er@yandex.ru
ORCID: 0000-0003-4576-6854, SPIN-код: 9737-4965

Шикина Ирина Борисовна – доктор медицинских наук, доцент, ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11. профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, медицинского страхования и государственного контроля в сфере здравоохранения ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, Россия, Москва, 121359, г. Москва, ул. Маршала Тимошенко д.19, с.1А.
e-mail: shikina@mednet.ru, ORCID: 0000-0003-1744-9528, SPIN-код: 1177-5340

Масякин Антон Валерьевич – кандидат медицинских наук, заместитель министра здравоохранения Московской области, Министерство здравоохранения Московской области. 143407, Россия, Московская область, Красногорск-7, бульвар Строителей, 1.
e-mail: masyakinanton@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-9614-7343, SPIN-код: 8427-5025

Information about authors

Davidov David Rudolfovich - PhD student Central Research Institute for Organization and Informatization of Medical Care, Ministry of Health of Russia, Moscow. Head of the Department of quality control and safety of medical activities Psychiatric Clinical Hospital № 4 P.B. Gannushkina of the Moscow Department of Health, Moscow. e-mail: rew4er@yandex.ru.
ORCID: 0000-0003-4576-6854, SPIN-код: 9737-4965

Shikina Irina Borisovna - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor; Central Research Institute for Organization and Informatization of Medical Care, Ministry of Health of Russia, Moscow. Professor of the "Central State Medical Academy" of Presidential Property Management Department of the Russian Federation, Moscow. e-mail: shikina@mednet.ru
ORCID: 0000-0003-1744-9528, SPIN-код: 1177-5340

Masyakin Anton Valer'evich – PhD, vice-minister of health of the Moscow region, Moscow Region Healthcare Department. e-mail: masyakinanton@yandex.ru.
ORCID: 0000-0002-9614-7343, SPIN-код: 8427-5025

Статья получена: 19.02.2020 г.
Принята к публикации: 10.06.2020 г.