

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2025-1-872-898

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМ КОМАНДООБРАЗОВАНИЯ В ТРУДОВОМ КОЛЛЕКТИВЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И РАЗРАБОТКА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИХ РАЗРЕШЕНИЮ

Н.Г. Косцова¹, Е.С. Курушина², В.М. Денякина¹

¹ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», Москва,

²2 филиал ГБУЗ г. Москвы «Городская поликлиника №46 Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва

Безопасность пациентов представляет собой важнейший компонент для оказания качественной медицинской помощи, требующей не только наличия теоретических знаний и наработки практических навыков, но также слаженной командной работы. Гармоничное сотрудничество специалистов обеспечивает эффективную работу, как итог, приводящую к повышению эффективности системы здравоохранения. Именно командная работа в современном мире представляет собой один из основных факторов, определяющих успех любой организации, в частности медицинской.

Цель. Обосновать проблемы командообразования в трудовом коллективе медицинских работников и разработать мероприятия по их разрешению.

Материалы и методы. Участниками исследования были медицинские специалисты (n=134), работающие в операционных отделениях на кафедре глазных болезней и кафедре хирургии в ГБУЗ N. В качестве метода исследования выступало одномоментное целевое исследование и анкетный опрос. Заключительным этапом стало выявление и оценка мнения сотрудников по факторам командной работы в операционном отделении, а также роли сотрудника, который должен организовывать работу операционного отделения и коммуникации между каждым из звеньев медицинских специалистов, находящихся в команде.

Результаты. Были выявлены проблемы определения роли руководителя работы операционного отделения. По мнению большинства сотрудников обеих кафедр ГБУЗ N организовывать работу операционной должен начальник операционного отделения – заведующий отделением, поскольку именно он зачастую выполняет функции лидера (69,4%). Наиболее необходимыми факторами слаженной и качественной командной работы являются коммуникабельность, взаимовыручка, соблюдение обязанностей каждым из членов команды, а также учет специфической роли каждого сотрудника в общей деятельности команды.

Заключение. По результатам проведенных исследований были предложены практические рекомендации по разрешению проблем командообразования в трудовом коллективе медицинских работников, а также проанализировано мнение сотрудников о существующих проблемах, препятствующих слаженной работе команды.

Ключевые слова: командообразование, трудовой коллектив, медицинский работник

RESEARCH OF PROBLEMS OF TEAM BUILDING IN THE LABOR TEAM OF MEDICAL WORKERS AND DEVELOPMENT OF MEASURES TO RESOLVE THEM

N.G. Kostsova¹, E.S. Kurushina², V.M. Denyakina¹

¹*Federal state autonomous educational institution of higher education «Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba», Moscow*

²*The 2nd Branch of The State Budgetary Healthcare Institution of Moscow "City outpatient hospital No. 46 of the Moscow City Health Department", Moscow*

Patient safety is a critical component for providing quality medical care, which requires, not only theoretical knowledge and practical skills, but also well-coordinated teamwork. Harmonious cooperation between specialists ensures effective work, which ultimately leads to increased efficiency of the healthcare system. It is teamwork in the modern world that is one of the main factors determining the success of any organization, in particular a medical one.

The aim To substantiate the problems of team building in the work collective of medical workers and develop measures to resolve them.

Materials and methods The study participants were medical specialists (n=134) working in the operating departments of the Department of Eye Diseases and the Department of Surgery in State Budgetary Healthcare Institution No. The research method was a one-time target study and a questionnaire survey. The final stage was to identify and evaluate the opinions of employees on the factors of teamwork in the operating department, as well as the role of the employee who should organize the work of the operating department and communications between each of the links of medical specialists in the team.

Results Problems in determining the role of the head of the operating department were identified. According to the majority of employees of both departments of State Budgetary Healthcare Institution No., the head of the operating department - the head of the department - should organize the work of the operating room, since it is he who often performs the functions of a leader (69.4%). The most necessary factors for well-coordinated and high-quality teamwork are communication skills, mutual assistance, compliance with duties by each team member, as well as taking into account the specific role of each employee in the overall activities of the team.

Conclusion Based on the results of the conducted research, practical recommendations were proposed for resolving team building problems in the workforce of medical workers, and the opinions of employees on existing problems that hinder the well-coordinated work of the team were analyzed.

Keywords: team building, work collective, medical worker

Введение. На сегодняшний день одной из наиболее приоритетных задач сферы здравоохранения Российской Федерации является повышение качества и эффективности оказания медицинской помощи, включая обеспечение безопасности пациента на всех этапах диагностики и лечения [1]. Соблюдение поставленных задач напрямую зависит от командной работы, слаженности коллектива и умения взаимодействовать всем звеньям медицинских специалистов между собой. Именно гармоничное сотрудничество членов команды является

значимым фактором, от которого напрямую зависит успешная работа медицинской организации.

Стоит отметить, что одной из наиболее значимых проблем грамотного командообразования является наличие межпрофессиональных конфликтов, приводящих к невозможности качественного взаимодействия работников и интеграции новых специалистов в коллектив. Одним из ярких примеров является непризнание врачами важности профессиональной роли медицинской сестры. На сегодняшний день существует и активно функционирует традиционная модель отношений врач-медицинская сестра, в которой главным недостатком системы является подчинение старших сестер одновременно главной сестре и заведующему отделением, в связи с чем формирование качественных взаимоотношений между врачами и медицинскими работниками среднего звена становится крайне затруднительно [2].

Согласно исследованиям, большинство медицинских сестер испытывает неуважение и непризнание равноправным специалистом медицинской организации из-за чего возникают конфликтные ситуации между членами команды. Как результат, учащаются случаи возникновения стрессовых ситуаций и эмоционального выгорания из-за проблем с руководством, а также постоянное напряжение, конфликты и недопонимания приводят к снижению успешности сотрудничества медицинских работников и невозможности эффективной междисциплинарной коммуникации.

Большая часть существующих теоретических и практических исследований, в которых описываются методы и подходы к формированию эффективных команд, обращаются непосредственно к сферам бизнеса, в то время как сотрудники сферы здравоохранения на сегодняшний день не имеют возможности получать достаточную соответствующую подготовку [3]. Необходимо не только наличие, но и грамотное функционирование систем, позволяющих правильно обеспечивать и оценивать эффективность работы медицинских междисциплинарных коллективов.

Цель исследования: обосновать проблемы командообразования в трудовом коллективе медицинских работников и разработать мероприятия по их разрешению.

В настоящее время командная работа относится к одному из наиболее важных факторов, которые определяют успех организации. Более того, можно с уверенностью сказать, что команда представляет собой условную единицу, формирующую организацию в целом. В связи с тем, что коллективы образуются из отдельно взятых специалистов с наличием тех или

иных навыков, учет теоретических знаний и умений каждого из работников важен, поскольку в случае их грамотного применения в командной работе мы можем наблюдать демонстрацию высокого рабочего потенциала.

Концепция командной работы включает в себя такие понятия, как «команда» и «работа». Согласно Н.Н. Сахно команда является небольшой группой людей с дополняющими друг друга способностями, которые преданы общей цели и активно способствуют воплощению ее в жизнь, проявляя взаимную ответственность [4].

Из вышесказанного можно сделать вывод, что команда нуждается в наличии общей поставленной цели, человеческих ресурсов, а также не только в присутствии всех участников, но и несении ответственности за выполнение рабочих задач. Участие каждого члена крайне важно и значимо для достижения целей. Более того, для эффективного существования команды необходимы динамизм и постоянное развитие [5-8].

В основе любой командной работы лежит слаженное функционирование коллектива, включающее взаимодействие сотрудников, достигших определенной качественной зрелости и позволяющее команде функционировать максимально стабильно, демонстрируя эффективные показатели. Другими словами это динамический процесс, в состав которого входит взаимодействие нескольких факторов, которые мы рассмотрим далее.

К первой группе факторов, подтверждающих функционирование командной работы относятся факторы, напрямую связанные с поставленными задачами и целями. Члены команды должны четко осознавать, что именно от них требуется, на выполнение какой цели направлена работа команды.

Другой группой факторов является взаимосвязь факторов, обеспечивающих процесс командообразования. Выделяют три основных черты командной работы: сотрудничество, взаимопомощь, баланс однородности и разнообразия. Стоит отметить, что сбалансированный состав команды, в которой каждый член обладает определенными компетенциями и навыками, является ключевым фактором для успешного функционирования коллектива в целом.

Сочетание опытных членов команды, способных делиться накопленными знаниями и опытом, с молодыми специалистами, генерирующими новые идеи, предлагающими современные подходы к выполнению поставленных задач также обеспечивает динамику и успех организации в целом. Необходимо обязательно учитывать личность каждого из членов команды, а также их готовность к работе в команде, владение навыками коммуникации, стрессоустойчивость и инициативность.

К третьей группе факторов командной работы относятся факторы, связанные с распределением ролей в коллективе. Так, наличие лидера крайне важно в грамотном функционировании команды, поскольку именно он является мотиватором, личностью, устанавливающей цели и координирующей работу, обеспечивающей всеми необходимыми ресурсами для качественного выполнения поставленных задач. Не стоит забывать, что лидер также создает благоприятную атмосферу для слаженной командной работы.

Согласно Р.М. Белбину существует три категории ролей, каждая из которых подразделяется, в свою очередь, на 3 подкатегории. Ниже представлена таблица, где описана каждая роль члена команды (Таблица 1).

Таблица 1

Основные командные роли по Р.М. Белбину

Категория ролей	Роль	Описание
Роли уровня интеллекта	Генератор идей (Plant)	Генерирует идеи и решает сложные проблемы. Продюсер креативен, богат фантазией, оригинален, не боится рисковать.
	Специалист (Specialist)	Дает специализированные, редкие знания и навыки, знакомится с техническими тонкостями, является профессионалом своего дела, но это может быть очень узкая область. Целеустремлен, независим, предан своему делу, но полезен только в очень узкой области, склонен не видеть всей общей картины.
	Аналитик–стратег (Monitor Evaluator)	Анализирует информацию и разрабатывает планы для достижения целей, обладает логическим складом ума, критически мыслит. Может долго принимать решения, бывает чересчур критичен.
Роли социально направленные	Исследователь ресурсов (Resource Investigator)	Исследует возможности и развивает контакты. Ориентирован на межличностное общение, любопытен, полон энтузиазма и общителен. Может быть излишне оптимистичен и не критичен, забыть об обещанном.
	Координатор (Coordinator)	Имеет четкое представление о целях, умеет вести переговоры, раскрывать таланты и необходимые качества членов команды, координирует деятельность всей команды, способен объединить других для достижения общей цели. Может обременять своей работой других, может рассматриваться как манипулятор

	Душа команды (Team Worker)	Поддерживает гармонию в коллективе, дипломатичен, помогает всем, вызывает положительные эмоции. Обладает эмпатией. Может проявлять нерешительность или уходит от разрешения стрессовых ситуаций
Роли активного действия	Мотиватор (Shaper)	Двигает дело вперед, вдохновляя себя и других. Всегда энергичен и ориентирован на действия. Любит организовывать всех на исполнение задачи. Может провоцировать коллег, при этом не чувствует себя виноватым.
	Исполнитель (Implementer)	Превращает совместный проект в план действий и организует работу. Обладает организаторскими способностями, любит порядок, дисциплинирован, системен и практичен. Негибкость, неприятие нововведений и изменений.
	Финишер (Completer Finisher)	Своевременно доставляет результаты работы, завершает, оформляет, способен выполнить обещанное, ориентирован на конечную цель. Честен, аккуратен, дотошен, никогда не пропускает сроки, Может быть нетерпим к чужой невнимательности и чрезмерно озабочен.

Стоит отметить, что роль членов команды строго не определена, поэтому они могут пересекаться между собой, подвергаться изменениям в зависимости от поставленных задач и этапа их выполнения. Более того, один человек также может совмещать в себе несколько ролей.

Для достижения эффективных результатов работы команды должно быть наличие компетенций, присущих каждому члену коллектива.

На сегодняшний день выделяют 5 компетенций, необходимых для успешной реализации командообразования:

1. Управление командой, включающее в себя способность координировать деятельность каждого члена команды, а также обеспечивать правильное распределение поставленных задач и оценивать эффективность их выполнения.

2. Взаимный контроль эффективности, в который входит способность создавать общее понимание намерений и ролей каждого члена команды.

3. Копирование поведения – способность предугадывать потребности каждого члена команды и распределять различные рабочие нагрузки.

4. Адаптация, включающая в себя способность членов команды подстраивать стратегию выполнения задач под себя, используя обратную связь с рабочей средой.

5. Ориентация на команду, имеющая тенденцию ставить приоритет на достижение общей командной цели, а не индивидуальной цели одного из участников. Также к данному принципу относится проявление уважения и внимания к каждому из членов коллектива.

Таким образом, правильная организация командной работы позволяет добиться эффективных результатов и реализации поставленной цели и задач.

Переходя к проблемам командообразования в трудовом коллективе медицинских работников стоит отметить, что на сегодняшний день набирает популярность создание междисциплинарных команд в медицинских организациях, в которые включены как врачи и медицинские сестры, так и пациент, и родственники пациента. При этом тип междисциплинарной команды напрямую зависит от интересов здоровья человека. Это подразумевает под собой наличие нескольких моделей коммуникации между специалистами, а также предоставление пациенту возможности и права участвовать в принятии решений во время проведения лечебно-диагностического процесса, а также мероприятий по сестринскому уходу. Стоит отметить, что потребности и предпочтения пациентов могут сильно различаться. В связи с этим крайне важно, чтобы медицинский персонал адаптировал свой подход к адекватному и последовательному обучению пациентов.

Несмотря на вышесказанное существуют проблемы, препятствующие адекватному командообразованию. Наиболее часто встречающейся является высокий уровень стресса и эмоционального напряжения в связи с высокой ответственностью и непредсказуемостью работы. Так, медицинские специалисты, в частности медицинские сестры сталкиваются со страданиями пациентов и их родственников, что может оказывать серьезное воздействие на психическое состояние работника. Усугублять же стрессовые ситуации могут конфликты не только с пациентами и их родственниками, но и врачами.

Ко второй проблеме, с которой сталкиваются специалисты при командообразовании, относится разный уровень опыта, приводящий к недопониманию членов команды и, как итог, полному недоверию к действиям коллег.

В одной команде, как было сказано ранее, могут работать специалисты с разными профессиями. С одной стороны, данная комбинация может повысить эффективность функционирования междисциплинарной команды, и, как итог, повысить качество оказания медицинской помощи. Однако зачастую происходят ситуации, приводящие к трудностям в координации работы коллектива, что ведет к недопониманию и снижению эффективности работы.

К немаловажной проблеме командообразования относится недостаток финансирования в медицинских организациях. Ограниченный бюджет может препятствовать приобретению необходимого оборудования и расходного материала для проведения процедур, а также обеспечению дополнительных возможностей для обучения и развития персонала.

Стоит отметить, что проблемы командообразования затрудняют создание прочной структуры командной работы в организационной среде. Это, в свою очередь, может иметь серьезные последствия как для медицинских работников, так и для пациентов.

Материалы и методы. Исследование проводилось в период с января по апрель 2024 года на базе ГБУЗ Н. Участниками были медицинские специалисты операционных блоков хирургического отделения (n=81) и офтальмологического отделения (n=53).

В ходе исследования было роздано 140 анкет. Из них 134 анкеты были возвращены. Ниже представлена таблица с подробной статистикой количества проанализированных опросников респондентов каждого из отделения (Таблица 2).

Методы статистической обработки данных: анализ средних значений, метод процентного соотношения. Статистический анализ: Точный критерий χ^2 Пирсона, U-критерий Манна-Уитни, корреляционный анализ, кластерный анализ. Математико-статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы SPSS-14, Statistica–10.

Таблица 2

Статистика количества розданных и возвращенных анкет в зависимости от отделения

Тип операционной	Количество розданных анкет	Количество возвращенных анкет	n (%)
	n		
Операционный блок офтальмологического отделения	57	53	92,98%
Операционный блок хирургического отделения	83	81	97,59%
Общая статистика	140	134	95,7%

Среди респондентов 68,7% составили лица женского пола и, соответственно, 31,3% - мужского. Из них в отделении хирургии распределение по гендерному признаку следующее: 43,2% составили анкетированные мужского пола, 56,8% - женского. В то же время в отделении офтальмологии 86,8% опрошенных – представители женского пола, а 13,2% - мужского.

При изучении должностей, анкетированных было выявлено, что в исследовании приняли участие следующие специалисты: руководитель клиники (n=1), руководители отделов (n=3), врачи-анестезиологи (n=7), врачи-хирурги (n=59), медицинские администраторы (n=1), операционные медицинские сестры (n=31), младший медицинский персонал (n=32). При этом наибольшее количество респондентов составили хирурги (44%), операционные медицинские сестры (23,1%), а также младший медицинский персонал (23,8%).

Большинство опрошенных имеют опыт работы в медицинской организации меньше 20 лет (56%). Средний возраст респондентов составил $43,8 \pm 13,3$ года. Самый младший опрошенный – работник в возрасте 19 лет, самый старший – 75 лет (Таблица 3).

Таблица 3

Социально-демографические характеристики испытуемых

Характеристики		Операционные блоки офтальмологических отделений n=53	Операционные блоки хирургических отделений n=81
		<i>n</i> (%)	
Пол	Мужской	13,2	43,2
	Женский	86,8	56,8
Должность	Руководитель клиники	1,9	0
	Руководители отделений	1,9	2,5
	Врачи-анестезиологи	1,9	7,4
	Врачи-хирурги	56,6	35,8
	Медицинские администраторы	0	1,2
	Операционные медицинские сестры	20,8	24,7
	Младший медицинский персонал	16,9	28,3
Опыт работы	≤ 20 лет	43,4	64,2
	> 20 лет	56,6	35,8
Средний возраст	($m \pm CH$)	$48 \pm 12,9$	$41,06 \pm 12,8$

Нам было важно узнать мнение респондентов по поводу распределения ролей между сотрудниками операционных блоков обоих отделений для сопоставления разницы между двумя подразделениями. Результаты исследования показали, что в большинстве случаев

медицинские специалисты операционных блоков выполняют роли исполнителей и финишеров согласно классификации по Белбину (Таблица 4).

Непосредственно в операционных блоках статистика была следующая: 24,7% опрошенных медицинских работников хирургического отделения являются специалистами, 19,8% анкетированных относят себя к роли «душа команды». Наибольшее количество респондентов отделения хирургии (33,3%) являются исполнителями, непосредственно превращающими план проекта и поставленные задачи в реализованные действия за счет обладания организаторских способностей.

В операционном блоке отделения офтальмологии полученные данные были схожими. 32,1% респондентов относят себя к роли в команде «исполнитель». Такое же число опрошенных считает себя «специалистом», владеющим обширными знаниями направления своей деятельности.

Таблица 4

Распределение ролей между медицинскими работниками операционных блоков отделений офтальмологии и хирургии

Роль в команде	Тип операционной	Распределение	
		n(%)	<i>n</i> <i>общее</i> (%)
Специалист	Офтальмология	32,1	56,8
	Хирургия	24,7	
Душа команды	Офтальмология	15,1	34,9
	Хирургия	19,8	
Исполнитель	Офтальмология	32,1	65,4
	Хирургия	33,3	
Координатор	Офтальмология	3,8	8,7
	Хирургия	4,9	
Мотиватор	Офтальмология	9,4	20,5
	Хирургия	11,1	
Исследователь ресурсов	Офтальмология	1,9	5,6
	Хирургия	3,7	
Аналитик-стратег	Офтальмология	5,7	8,2
	Хирургия	2,5	
Генератор идей	Офтальмология	0	0
	Хирургия	0	
Финишер	Офтальмология	0	0
	Хирургия	0	

При анализе распределения командных ролей персонала операционного блока в зависимости от специализации сотрудников были получены следующие результаты (Таблица 5):

В операционных блоках обоих отделений в большей степени роль исполнителей выполняют врачи. При этом данный показатель в отделении хирургии составил 45,5%, в отделении офтальмологии – 45,9%. Среди медицинских сестер 14,2% опрошенных относят себя к категории исполнителей. В то же время данный показатель в отделении хирургии значительно ниже – 9,1%.

Согласно таблице, роль финишеров в основном выполняют операционные медицинские сестры (отделение офтальмологии = 52,4%, отделение хирургии = 45,5%).

Таблица 5

Распределение ролей между медицинскими работниками операционных блоков отделений офтальмологии и хирургии в зависимости от специализации

Тип операционной	Роль в команде	Врачи	Медицинские сестры	U или χ^2
		n (%)		
Хирургическое отделение	Специалист	0	0	0
	Душа команды	6,1	36,3	5,95
	Исполнитель	45,5	9,1	5
	Координатор	6,1	1	6,1
	Мотиватор	3	1	3
	Исследователь ресурсов	3	1	3
	Аналитик-стратег	6,1	1	6,1
	Генератор идей	6,1	9,1	1,49
	Финишер	24,1	45,5	1,89
Офтальмологическое отделение	Специалист	0	0	0
	Душа команды	18,9	19	1,005
	Исполнитель	45,9	14,2	3,23
	Координатор	5,4	4,8	1,125
	Мотиватор	0	0	0
	Исследователь ресурсов	5,4	1	5,4
	Аналитик-стратег	1	4,8	4,8
	Генератор идей	10,9	4,8	2,27
	Финишер	13,5	52,4	3,88

При сравнении распределения ролей между медицинскими сестрами и младшим медицинским персоналом было выявлено, что в отделении хирургии соотношение финишеров-сестер и финишеров-санитаров примерно одинаковое (45,5% и 44,4% соответственно). Вторым показателем стала роль «душа команды». Среди среднего медицинского персонала данный признак составил 36,3%, а среди младшего медицинского персонала – 22,3% (Таблица 6).

Таблица 6

Распределение ролей между медицинскими работниками операционных блоков отделений офтальмологии и хирургии в зависимости от специализации

Тип операционной	Роль в команде	Медицинские сестры	Младший медицинский персонал	<i>U</i> или χ^2
		<i>n</i> (%)		
Хирургическое отделение	Специалист	0	0	0
	Душа команды	36,3	22,3	1,63
	Исполнитель	9,1	11,1	1,22
	Координатор	0	0	0
	Мотиватор	0	0	0
	Исследователь ресурсов	1	1	1
	Аналитик-стратег	1	11,1	11,1
	Генератор идей	9,1	11,1	1,21
	Финишер	45,5	44,4	1,03
Офтальмологическое отделение	Специалист	0	0	0
	Душа команды	19	21,7	1,14
	Исполнитель	14,2	30,4	2,14
	Координатор	4,8	4,4	1,09
	Мотиватор	1	4,4	4,4
	Исследователь ресурсов	1	4,4	4,4
	Аналитик-стратег	4,8	4,4	1,09
	Генератор идей	4,8	13	2,71
	Финишер	52,4	17,3	3,03

При изучении распределения ролей в операционных блоках отделения офтальмологии были получены следующие результаты: наиболее часто медицинские сестры занимают

позицию финишеров (52,4%). При этом младший медицинский персонал в основном выполняет роль исполнителя (30,4%). В обеих группах респондентов вторым наиболее часто встречающимся показателем является роль «душа команды» (19% - медицинские сестры, 21,7% - младший медицинский персонал).

Сотрудники, работающие в операционных блоках офтальмологических отделений (77,4%), отмечали в качестве главного лица, отвечающего за организацию транспортировки пациента в операционную, старшую медицинскую сестру. Специалисты хирургических отделений отмечали нескольких руководителей, являющихся лидерами в команде при организации транспортировке пациента в операционную, а именно: врача-анестезиолога (46,9%), врача-хирурга (37%) и заведующего отделением (16%) (Таблица 7).

Таблица 7

Руководитель, организующий доступ больного в операционный блок по мнению
 медицинских специалистов

Специальность	Операционные блоки отделения офтальмологии	Операционные блоки отделения хирургии	<i>U</i> или χ^2	<i>p</i>
	<i>n</i> (%)			
Заведующий отделением	5,7	16	2,81	0,048
Старшая медицинская сестра	77,4	17,3	4,47	0,001
Врач-хирург	17	37	2,18	0,008
Врач- анестезиолог	15,1	46,9	3,11	0,001
Операционная медицинская сестра	1	3,7	3,7	0,451

Сотрудникам обоих отделений было предложено отметить степень выполнения работы руководителем хирургической бригады, ответственного за поступление больного в операционный блок. В таблице 8 представлены следующие результаты (Таблица 8):

Медицинские работники, работающие в операционном блоке офтальмологических отделений, отметили, что руководитель хирургической бригады практически всегда соблюдает законодательство 86,8%, при этом в отделениях хирургии данный показатель составил 74,1%.

Согласно, ответам респондентов офтальмологических отделений в 90,6% случаев руководитель хирургической бригады, ответственный за поступление больного в операционный блок, предварительно составляет план действий, в 96,2% случаев – разделяет операционные до момента проведения операций, а в 79,2% - информирует другую бригаду о завершении операции раньше установленного времени. В то же время статистика выполнения тех же самых задач в операционных блоках хирургических отделений отличается. Так, по результатам опроса было выявлено, что руководитель хирургической бригады в 59,3% случаев составляет план действий, в 27,2% производит разделение операционных блоков для операций, а в 46,9% случаев информирует другую команду о ранее завершённых операциях.

Данное различие может быть связано непосредственно со степенью экстренности проведения операций, поскольку в хирургическом отделении спектр экстренных операций крайне широк в связи с большим количеством опасных для жизни состояний, приводящих к летальному исходу в случае несвоевременного оказания медицинской помощи.

Таблица 8

Степень выполнения задач руководителем хирургической бригады,
ответственного за поступление пациента в операционный блок

Задачи руководителя хирургической бригады	Тип операционной	Очень часто	Никогда	<i>U</i> или χ^2
		<i>n</i> (%)		
Соблюдение законодательства	Офтальмология	86,8	5,7	15,23
	Хирургия	74,1	4,9	15,12
Составление плана действия	Офтальмология	90,6	7,5	12,08
	Хирургия	59,3	12,3	4,82
Разделение операционных до операций	Офтальмология	96,2	1,9	50,63
	Хирургия	27,2	12,3	2,21
Информирование другой бригады о завершении операции раньше установленного времени	Офтальмология	79,2	5,7	13,89
	Хирургия	46,9	11,1	4,23
Информирование о необходимости в занятии дополнительной операционной другой бригады в	Офтальмология	81,1	1	81,1
	Хирургия	42	6,2	6,77

случае задержки операции				
Информирование сотрудников о необходимости в проведении экстренных операций	Офтальмология	81,1	1	81,1
	Хирургия	64,2	4,9	13,1
Организация доступа в операционную при необходимости в проведении экстренных операций	Офтальмология	90,6	1	90,6
	Хирургия	60,5	3,7	16,35
Информирование других членов операционной бригады в случае изменения члена предполагаемой команды	Офтальмология	64,2	3,8	16,89
	Хирургия	39,5	12,3	3,21
Информирование участников предполагаемой бригады о времени выполнения несостоявшихся плановых операций и номере операционной	Офтальмология	77,4	1,9	40,74
	Хирургия	49,4	17,3	2,86

Респондентам был задан вопрос о наличии лидера в операционной бригаде, выступающего в роли руководителя, организующего работу внутри операционного блока. 86,8% опрошенных специалистов офтальмологических отделений отметили наличие такого работника. В хирургических отделениях статистика оказалась несколько ниже. Из всех анкетированных лишь 58% считают, что в операционных бригадах присутствует лидер, занимающий позицию руководителя, который организует работу внутри операционного блока (Рис. 1).

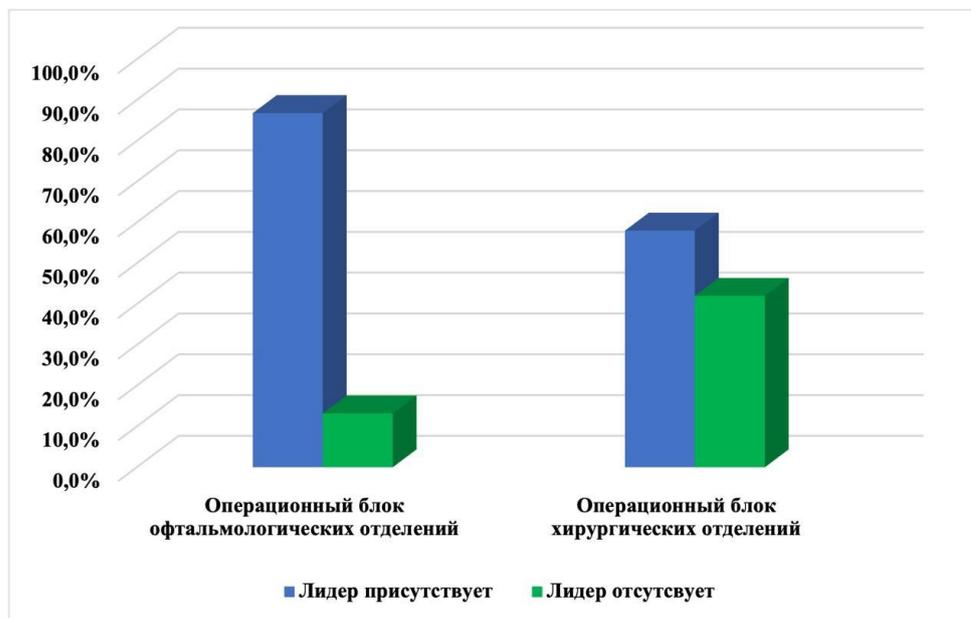


Рисунок 1. Наличие лидера в операционной бригаде, занимающего позицию руководителя операционной бригады, который организует работу внутри операционного блока (%)

Было важно изучить факторы командной работы, которые по мнению респондентов напрямую оказывают влияние на качество выполнения поставленных задач. Сотрудники обоих отделений отметили в качестве наиболее важного фактора, связывающего эффективность работы операционных бригад с результативным осуществлением планов, наличия общения в процессе выполнения операции 96,2% и 88,9% соответственно. При этом, 75,5% специалистов офтальмологических отделений видят необходимость в поддержании коммуникации между медицинскими работниками по окончании проведения операции, в то время, как данный показатель среди специалистов хирургических отделений составил 74,1%.

Не менее важным фактором, влияющим на командную работу, согласно результатам анкетирования обоих отделений, стало наличие частой обратной связи от каждого из членов операционной бригады. Среди специалистов офтальмологических отделений данный показатель составил 96,2%, а среди работников хирургических отделений – 90,1 %.

Отметили важность в конструктивном разрешении возникающих конфликтных ситуаций между медицинскими специалистами, опрошенных операционных блоков офтальмологических отделений 92,5% и операционных блоков хирургических отделений 90,1% (Таблица 9).

Таблица 9

Факторы, оказывающие влияние на качество командной работы

Факторы, влияющие на качество командной работы	Тип операционной	Очень часто	Никогда	<i>U</i> или χ^2
		<i>n</i> (%)		
Коммуникация во время проведения операции	Офтальмология	96,8	1	96,8
	Хирургия	88,9	2,5	35,56
Коммуникация по окончании проведения операции	Офтальмология	75,5	1,9	39,74
	Хирургия	74,1	4,9	15,12
Поддержание дружеских отношений в процессе работы	Офтальмология	88,7	1	88,7
	Хирургия	85,2	1,2	71
Наличие обратной связи от членов операционной бригады	Офтальмология	96,2	1	96,2
	Хирургия	90,1	2,5	36,04
Конструктивное разрешение конфликтных ситуаций	Офтальмология	92,5	1	92,5
	Хирургия	90,1	2,5	36,04

Участникам исследования было предложено ответить на вопросы, которые определяют навыки профессионального общения (коммуникации) между сотрудниками с разными специализациями внутри операционного блока во время проведения совместной работы.

Полученные данные представлены в таблице (Таблица 10). 81,1% анкетированных различных специальностей, являющихся сотрудниками операционного блока офтальмологических отделений отметили, что они практически всегда продуктивно сотрудничают в процессе работы с коллегами иных профессий, несмотря на отличие в специализациях. В то же время только 65,4% опрошенных среди сотрудников хирургических отделений придерживаются схожего мнения. 33,3% лишь иногда эффективно взаимодействуют со специалистами разных профессий.

Таблица 10

Коммуникация и сотрудничество внутри операционного блока
 между сотрудниками разных специальностей

Сотрудничество сотрудников разных специальностей	Тип операционной	Очень часто	Никогда	<i>U</i> или χ^2
		<i>n</i> (%)		
Умение решать конфликты	Офтальмология	75,5	1	75,5
	Хирургия	71,6	2,5	28,64
Умение сбалансировать приоритеты каждого сотрудника для удовлетворения потребностей каждого сотрудника	Офтальмология	81,1	1	81,1
	Хирургия	70,4	1,2	58,67
Эффективная коммуникация специалистов различных профессий между собой	Офтальмология	77,4	1	77,4
	Хирургия	70,4	1,2	58,67
Умение интегрировать планы в совместную работу с сотрудниками иных профессий	Офтальмология	73,6	1	73,6
	Хирургия	66,7	2,5	26,68
Продуктивное сотрудничество с коллегами других специальностей	Офтальмология	81,1	1	81,1
	Хирургия	65,4	1,2	54,5

Задачами исследования было выявление проблем командообразования, а также путей их решения и совершенствования формирования эффективно работающего коллектива.

Первый вопрос изучения мнения каждого из сотрудников двух отделений о наличии у них достаточного количества навыков для качественного взаимодействия между специалистами различных звеньев медицинской организации. 90,6% опрошенных работников операционных бригад офтальмологического отделения отметили достаточную, на их взгляд,

степень владения данными навыками. В хирургическом отделении тот же показатель составил 95,1% (Рис. 2).

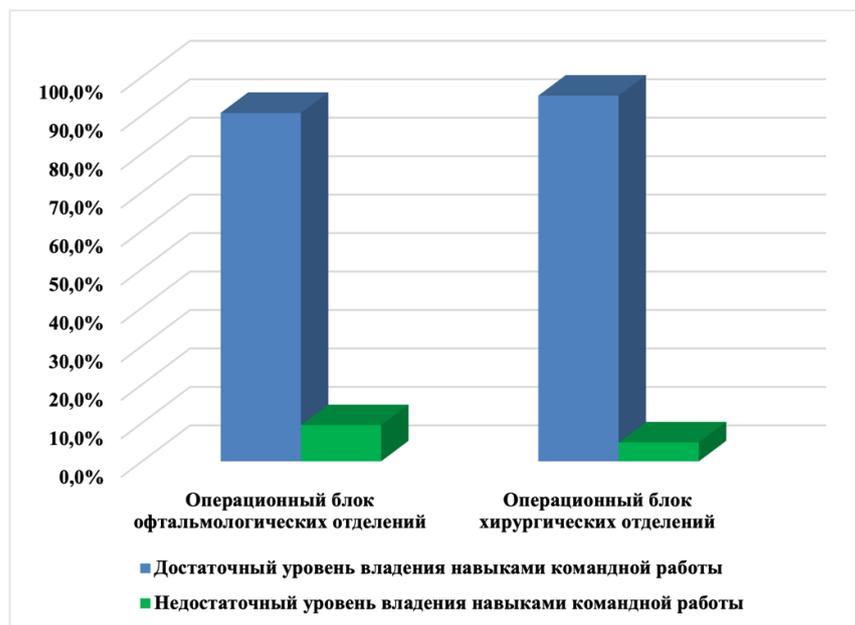


Рисунок 2. Степень владения навыками для эффективного командообразования и осуществления продуктивной командной работы (%)

При анализе влияния стажа работы в медицинской организации на обладание специалистом навыков для продуктивной командной работы не было выявлено различий между специалистами с опытом работы более 20 лет и до 20 лет. 94,7% медицинских работников со стажем до 20 лет отметили достаточный уровень обладания данными навыками. Схожий показатель был выявлен у сотрудников с опытом работы более 20 лет (91,5%).

Несмотря на вышесказанное, 96,2% специалистов отделения офтальмологии имеют желание повысить данные показатели. Сотрудники операционного блока хирургии в меньшей степени заинтересованы в совершенствовании навыков работы в коллективе (Рис 3).

Стоит отметить, что у большинства специалистов операционных бригад двух отделений стремление к совершенствованию навыков командной работы было схожим. Полученные результаты представлены в таблице (Таблица 11).

В отделении офтальмологии 100% медицинских сестер, 97% врачей и 88,9% младшего медицинского персонала имеют желание повышать навыки командной работы. При этом, в операционных блоках хирургических отделений процентное соотношение работников, имеющих желание развиваться в данном направлении несколько ниже. Наибольшее

количество сотрудников, не стремящихся к совершенствованию навыков командной работы составили представители звена младшего медицинского персонала (17,4%).

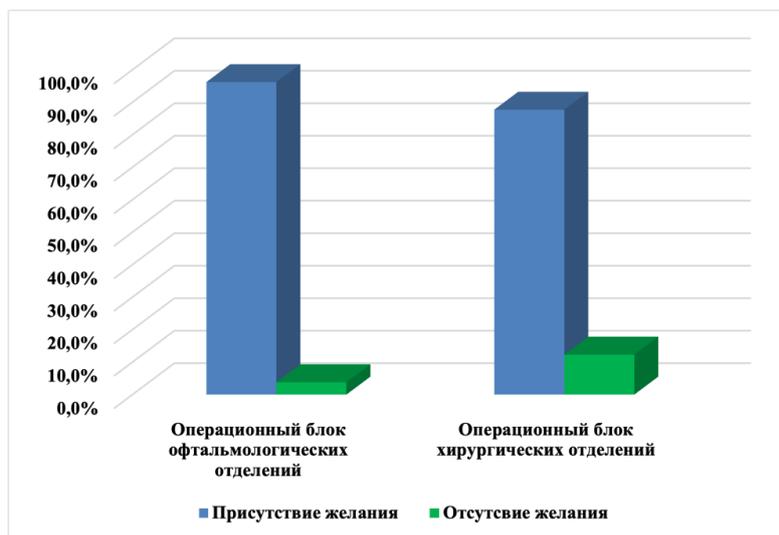


Рисунок 3. Желание сотрудников совершенствовать навыки работы в команде (%)

Таблица 11

Желание сотрудников совершенствовать навыки работы в команде
 в зависимости от специальности

Тип операционной	Специальность	Наличие желания повышать навыки командной работы	Отсутствие желания повышать навыки командной работы	<i>U</i> или χ^2
		<i>n</i> (%)		
Офтальмология	Врач	97	3	32,33
	Медицинская сестра	100	1	100
	Младший медицинский персонал	88,9	11,1	8,01
Хирургия	Врач	86,5	13,5	6,41
	Медицинская сестра	95,2	4,8	19,83
	Младший медицинский персонал	82,6	17,4	4,75

При изучении влияния стажа работы медицинского специалиста на его желание повышать уровень умения работы в коллективе было выявлено отсутствие взаимосвязи между

данными показателями. 89,3% опрошенных с опытом работы менее 20 лет считают обязательным стремиться к улучшению навыков командной работы. Такой же ответ предоставили 93,2% анкетированных представителей с опытом работы более 20 лет.

Заключительными вопросами исследования было изучение мнения респондентов о возможных путях совершенствования навыков командной работы. Так, 30,9% представителей отделений хирургии и 18,9% представителей отделений офтальмологии отметили необходимость проведения практических занятий и тренингов по командной работе для развития навыков коммуникации, управления конфликтами, совместного решения проблем делегирования полномочий и грамотного распределения ролей в операционной бригаде. 41,5% опрошенных специалистов отделений офтальмологии выделили проведение семинаров с объяснением и отработкой навыков командной работы. Более 20% респондентов обоих отделений выступили за организацию специальных конференций, посвященных данной проблематике (Рис. 4).

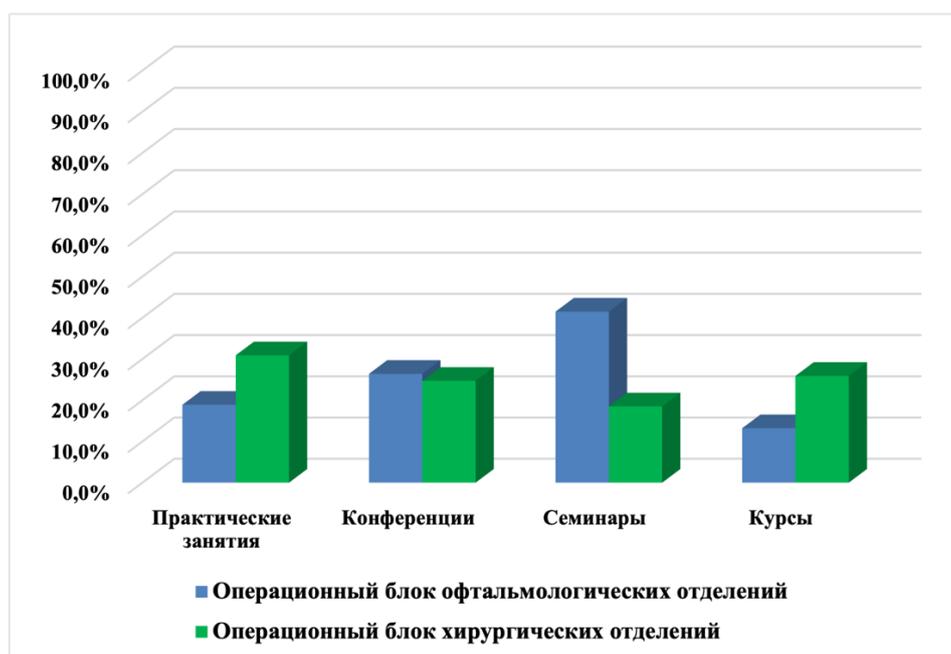


Рисунок 4. Предполагаемые пути совершенствования навыков командной работы (%)

При анализе ответа на данный вопрос респондентов различных специальностей было выявлено следующее (Таблица 12).

Стоит отметить, что большая часть опрошенных медицинских сестер испытывает желание совершенствовать навыки командной работы на конференциях (37,5%), в то время, как врачи отдают предпочтение семинарам и практическим занятиям с отработкой умений.

Таблица 12

Предполагаемые пути совершенствования навыков командной работы
 в зависимости от специализации

Предполагаемые пути совершенствования навыков командной работы в зависимости от специализации	Врач	Медицинская сестра	Младший медицинский персонал
	<i>n (%)</i>		
Курсы	21,4	18,8	21,9
Семинары	30	21,9	28,1
Конференции	18,6	37,5	28,1
Практические занятия	30	21,9	21,9

Согласно результатам исследования, стаж работы также оказывает влияние на желание сотрудников идти определенным путем для совершенствования навыков командной работы. Респонденты с опытом работы более 20 лет отметили семинары и курсы наиболее эффективным путем решения проблемы продуктивного командообразования.

Специалисты со стажем работы менее 20 лет сделали акцент на практическом обучении и участии в конференциях, посвященных данной проблематике (Таблица 13).

Таблица 13

Предполагаемые пути совершенствования навыков командной работы
 в зависимости от стажа работы

Предполагаемые пути совершенствования навыков командной работы в зависимости от специализации	Стаж более 20 лет	Стаж менее 20 лет
	<i>n (%)</i>	
Курсы	28,8	14,7
Семинары	32,2	24
Конференции	18,6	30,7
Практические занятия	20,3	30,7

Заключение. Проблема командообразования на сегодняшний день остается актуальной. Особенно это касается области медицины в связи с высокой вероятностью появления серьезных последствий для пациентов и медицинских работников в случае некачественного оказания медицинской помощи из-за отсутствия слаженной работы в коллективе.

При изучении распределения ролей между сотрудниками операционных блоков отделений хирургического и офтальмологического профиля было выявлено, что чаще всего именно врачи выступают в качестве исполнителей, реализуя поставленные руководителем задачи и организуют работу в операционной.

В роли финишеров же выступают медицинские сестры, которые завершают работу, доводя до конца поставленную задачу. Такую же позицию занимает младший медицинский персонал.

Немаловажным пунктом является, что старшая медицинская сестра операционного отделения офтальмологии является руководителем, организующим поступление пациента в операционный блок. При этом в отделении хирургии полученные результаты крайне отличаются. В отличие от офтальмологии здесь в качестве лидера операционного блока, который отвечает за транспортировку пациента, выступает врач-анестезиолог.

Независимо от отделения в каждом из операционных блоков есть лидер, что крайне немаловажно, поскольку зачастую его работа выходит за рамки простого управления персоналом аналогично коечным отделениям. В операционном блоке наиболее часто работники сталкиваются с появлением различных непредвиденных ситуаций, требующих быстрого и продуктивного решения. В задачи лидера входит умение анализировать ситуацию и максимально оперативно принимать правильные решения, которые не повлекут за собой ухудшения ситуации.

Существует несколько факторов, напрямую влияющих на качество командной работы. К наиболее важным относится профессиональное общение между специалистами во время проведения операции, а также получение обратной связи от каждого из членов операционной бригады для максимально возможного обеспечения безопасности пациентов и предотвращения возникновения потенциальных ошибок, а также анализа уже совершенных ошибок. Также сотрудники операционных блоков обоих отделений отметили в качестве фактора, от которого зависит успех командной работы, конструктивное разрешение конфликтных ситуаций.

Стоит отметить, что для медицинских работников обоих отделений наиболее важными аспектами для налаживания сотрудничества между специалистами различных направлений являются: уметь решать конфликты, учитывать приоритеты каждого из сотрудников и совпадение приоритетов в ходе совместной работы, а также продуктивное взаимодействие с сотрудниками различных специальностей внутри операционного блока.

Несмотря на уверенность большинства сотрудников операционных бригад отделений хирургии и офтальмологии в достаточном владении навыками командной работы, у специалистов каждой из профессии, все же остается желание совершенствоваться, развивая навыки командной работы. При этом, данный показатель никак не зависит от специальности, к которой относится работник, и стажа работы респондента.

В качестве методов решения проблем командообразования большинство анкетированных отмечали необходимость в проведении практических занятий, конференций, семинаров и курсов. Тем не менее, при изучении данного вопроса среди представителей различных специализаций в обоих отделениях было выявлено, что врачи отдали предпочтение организации семинаров и практическим занятиям, медицинские сестры – конференциям, младший медицинский персонал – семинарам и конференциям.

Также данный показатель напрямую зависит от стажа работы. Так, специалисты с опытом работы более 20 лет отдали предпочтение проведению семинаров, в то время, как работники с опытом работы менее 20 лет поставили на первое место по значимости конференции и практические занятия.

Вышеперечисленные результаты ведут к необходимости создания практических рекомендаций для медицинских специалистов с целью создания условий для совершенствования навыков коллективной работы у сотрудников медицинских организаций.

Прежде всего, это приведет к повышению эффективности оказания медицинской помощи и безопасности пациентов за счет снижения риска возникновения медицинских ошибок благодаря совершенствованию коммуникации, четкому распределению ролей между каждым из участников операционной бригады и рабочего коллектива медицинской организации в целом, а также выявлению потенциальных проблем и решению их на этапе зарождения.

Вторым пунктом является использование теста по определению роли в команде по М. Белбину. Таким образом, руководители подразделений смогут максимизировать потенциал команды через понимание имеющихся в наличии качеств каждого из работника и применению

их в процессе работы. Особенно актуально использование данной классификации в операционном блоке в связи с тем, что именно там каждая секунда имеет большее значение.

Для качественного командообразования и последующей командной работы в медицинской организации между сотрудниками различных специализаций необходимо внедрение совместного обучения врачей, медицинских сестер, младшего медицинского персонала. Это, в свою очередь, приведет к укреплению командного взаимодействия и, как итог, повышению качества оказания медицинской помощи.

Список литературы

1. Герсонская И.В. Система здравоохранения в России: основные проблемы и возможности пути их решения. И.В. Герсонская. Вестник Челябинского государственного университета. 2023; 3 (473): 53-63
2. Василенок А.В., Буянова Н.М., Мацнева И.А., Голубенко Е.О. Проблемы взаимодействия врачей и среднего медицинского персонала. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020; 4 (28): 638-644
3. Матюлько И.С., Муртазина Е.П., Голубева Н.К., Матюлько И.С. Программы повышения эффективности командной работы медицинского персонала не экстренной помощи. Международный научно-исследовательский журнал. 2019; 12-2 (90): 204-207
4. Сахно Н.Н. Лидерство и командные роли в медицинском учреждении. Главврач. 2019; 4
5. Вардосанидзе С.Л., Шикина И.Б., Сорокина Н.В. Мотивация медицинских кадров в условиях многопрофильного стационара. Менеджер здравоохранения. 2006;10: 47-49.
6. Voskanyan Y., Shikina I., Kidalov F., Andreeva O., Makhovskaya T. Impact of Macro Factors on Effectiveness of Implementation of Medical Care Safety Management System. (2021) Impact of Macro Factors on Effectiveness of Implementation of Medical Care Safety Management System. In: Antipova T. (eds) Integrated Science in Digital Age 2020. ICIS 2020. Lecture Notes in Networks and Systems, vol 136. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-49264-9_31
7. Восканян Ю.Э., Шикина И.Б. Глобальные тренды и сценарии развития современного здравоохранения. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021, 3; DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-628-652

8. Виллевалде С.В. [и др.]. Ассоциации показателей обеспеченности квалифицированными кадрами и исходов при сердечно-сосудистых заболеваниях. Российский кардиологический журнал. 2020.; S4: 62-70

References

1. Gersonskaya I.V. Healthcare system in Russia: main problems and opportunities for solving them. Bulletin of Chelyabinsk State University. 2023; 3 (473): 53-63 (In Russian)
2. Vasilenok A.V., Buyanova N.M., Matsneva I.A., Golubenko E.O. Problems of interaction between doctors and nursing staff. Problems of social hygiene, health care and history of medicine. 2020; 4 (28): 638-644 (In Russian)
3. Matyulko I.S., Golubeva N.K., Matyulko I.S., Murtazina E.P. Programs for improving the efficiency of teamwork of non-emergency medical personnel. International Research Journal. 2019; 12-2 (90): 204-207 (In Russian)
4. Sakhno, N.N. Leadership and team roles in a medical institution. N.N. Sakhno. Chief Physician. 2019; 4 (In Russian)
5. Vardosanidze S.L., Shikina I.B., Sorokina N.V. Motivaciya medicinskih kadrov v usloviyah mnogoprofil'nogo stacionara. [Motivation of medical personnel in a multidisciplinary hospital]. Menedzher zdravoohraneniya. [Health Care Manager]. 2006;10: 47-49. (In Russian)
6. Voskanyan Y., Shikina I., Kidalov F., Andreeva O., Makhovskaya T. Impact of Macro Factors on Effectiveness of Implementation of Medical Care Safety Management System. (2021) Impact of Macro Factors on Effectiveness of Implementation of Medical Care Safety Management System. In: Antipova T. (eds) Integrated Science in Digital Age 2020. ICIS 2020. Lecture Notes in Networks and Systems, vol 136. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-49264-9_31
7. Voskanyan JE, Shikina IB. Modern trends and scenarios for the development of modern healthcare. [Modern trends and scenarios for the development of modern healthcare]. [Current health and medical statistics issues]. Current health and medical statistics issues. 2021, 3; (In Russian) DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-628-652
8. Associations of indicators of provision with qualified personnel and outcomes in cardiovascular diseases. S.V. Villevalde [etc.]. Russian Journal of Cardiology. 2020; S4: 62-70 (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Сведения об авторах

Косцова Надежда Григорьевна - старший преподаватель Аккредитационно-симуляционного центра. Заместитель директора по учебной работе по направлению подготовки сестринское дело, ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы». 117198, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6; e-mail: kostsova_ng@pfur.ru, ORCID 0000-0001-9708-9643, SPIN: 9320-4664

Курушина Екатерина Сергеевна – старшая медицинская сестра 2 филиала ГБУЗ г. Москвы «Городская поликлиника №46 Департамента здравоохранения города Москвы», магистр по направлению подготовки 34.04.01 «Управление сестринской деятельностью» ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы». 117198, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6; e-mail: 1132239304@pfur.ru, ORCID 0009-0003-7838-6425

Денякина Виктория Марковна – учебный мастер кафедры управления сестринской деятельностью ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», студент 1 курса магистратуры по направлению подготовки 34.04.01 «Управление сестринской деятельностью» ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы». 117198, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6; e-mail: denyakina_vm@pfur.ru, ORCID 0000-0002-9005-9529; SPIN: 8649-4593

About the authors

Nadezhda G. Kostsova - Senior Lecturer of the Accreditation and Simulation Center. Deputy Director for Academic Affairs in the direction of nursing training, Federal State Educational Institution of Higher Education «Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba». 6 Miklukho-Maklaya St., Moscow, 117198, Russian Federation; e-mail: kostsova_ng@pfur.ru, ORCID 0000-0001-9708-9643, SPIN: 9320-4664

Ekaterina S. Kurushina - Senior Nurse of the 2nd Branch of the State Budgetary Healthcare Institution of Moscow "City outpatient hospital No. 46 of the Moscow City Health Department", master's Degree in the field of training 34.04.01 "Nursing Management" at the Federal State Educational Institution of Higher Education «Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba». 6 Miklukho-Maklaya St., Moscow, 117198, Russian Federation; e-mail: 1132239304@pfur.ru, ORCID 0009-0003-7838-6425

Victoria M. Denyakina - Master of Science in the Department of Nursing Management at the Federal State Educational Institution of Higher Education «Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba», first-year master's student in the field of training 34.04.01 "Nursing Management" at the Federal State Educational Institution of Higher Education «Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba». 6 Miklukho-Maklaya St., Moscow, 117198, Russian Federation; e-mail: denyakina_vm@pfur.ru, ORCID 0000-0002-9005-9529; SPIN: 8649-4593

Статья получена: 20.11.2024 г.

Принята к публикации: 25.03.2025 г.