

## ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАМЕСТИТЕЛЕЙ ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО МЕДИЦИНСКОЙ РАБОТЕ

Гоев К.В.

<sup>1</sup> *Троицкая городская поликлиника Департамента здравоохранения г. Москвы*

Сложившиеся условия функционирования городских поликлиник требуют перманентного расширения функциональных обязанностей заместителей главного врача по медицинской работе, что, в свою очередь, влечет за собой изменение уровня профессиональных компетенций названных руководителей. Вопросы влияния социально-гигиенической характеристики заместителей на возможность адаптации их к изменяющимся условиям управления городскими поликлиниками представляются актуальными и своевременными для изучения. Особый интерес представляет выбор методики оценки эффективности работы заместителей главного врача, а также определение приоритетности компонентов социально-гигиенической характеристики с точки зрения их воздействия на результаты работы руководителей. Исследованием установлено, что возраст и пол заместителей главного врача существенно влияют на затраты рабочего времени и, до некоторой степени, определяют выбор направления работы.

Ключевые слова: заместители главного врача по медицинской части; социально-гигиеническая характеристика.

## FEATURES OF SOCIO-HYGIENIC CHARACTERISTICS OF DEPUTY HEAD PHYSICIAN ON MEDICAL WORK

Goyev C.V.

<sup>1</sup> *Trinity city polyclinic Department of health, Moscow*

The current conditions of functioning urban polyclinics require permanent expansion of functional duties of Deputy head physician on medical work, which, in turn, entails a change in the level of professional competences of the named executives. The impact of socio-hygienic characteristics of the substituents on the possibility of adapting them to the changing conditions of management of the city polyclinics are urgent and timely to explore. Of particular interest is the choice of methodology for assessing the effectiveness of the work of the Deputy chief doctor and the definition of priority components of the socio-hygienic characteristics from the point of view of their impact on the results of the work of managers. The study finds that the age and gender of the Deputy chief doctor significantly affect the cost of working time and, to some extent, determine the choice of the directions of work.

Keywords: Deputy chief physician on the medical work; socio-hygienic characteristics.

**Актуальность исследования.** Эффективность и качество деятельности системы здравоохранения во многом определяются результатами работы её амбулаторно-поликлинического звена. Однако текущая социально-экономическая обстановка не может быть охарактеризована как оптимальные условия для функционирования амбулаторно-поликлинических учреждений. Следует признать имеющий место дисбаланс между потребностью и возможностью предоставления объемов медицинской помощи населению, сохраняющуюся тенденцию подготовки преимущественно узкоспециализированного медицинского персонала, неадекватность пропорций в оказании первичной медико-санитарной и специализированной помощи, несоблюдение этапности и преемственности медицинской помощи, рост показателя хронизации различных заболеваний, существенное обеднение возможностей профилактической работы, отсутствие персонализированной оценки труда, а также меры ответственности врача за результаты оказанной медицинской

помощи и её качество, сохраняющуюся малопrestiжность работы участковых врачей.

Ослабление вертикализации менеджмента и формирование трехуровневой системы здравоохранения с соответствующим разграничением полномочий и ответственности послужило толчком к:

- изменению форм и методов управления учреждениями здравоохранения и их структурными подразделениями;
- значительной автономизации учреждений при разработке стратегии развития;
- одновременному усилению ответственности руководства медицинских организаций за своевременность и качество организационно-управленческих решений.

Названные изменения лишь осложнили оказание амбулаторно-поликлинической помощи, способствовали увеличению нагрузки на амбулаторно-поликлинические учреждения в связи с увеличением объемов деятельности и перераспределением дополнительных обязательств по оказанию медицинской помощи со стационарного на поликлинический уровень. Такое положение дел отчасти обусловлено популяризацией стационарозамещающих технологий, более тесным взаимодействием с консультативно-диагностическими центрами, что, однако, не всегда сопровождалось формированием оптимальных потоков пациентов.

Следует также учитывать опережающие возможности амбулаторно-поликлинических учреждений в обеспечении диагностическим оборудованием без своевременного и адекватного обучения медицинского персонала новым инструментальным диагностическим технологиям.

Важно отметить нерешенность проблемы оптимизации финансирования медицинской помощи, в том числе в аспекте фондодержания поликлинических учреждений при отставании в использовании экономических методов управления.

К неблагоприятным факторам развития амбулаторно-поликлинической помощи следует отнести медленное обновление нормативно-правовой базы, регламентирующей её деятельность.

Учитывая вышесказанное, следует признать, что эффективная деятельность лечебно-профилактических учреждений во многом зависит от правильной организации работы заместителей главных врачей по медицинской части, которые осуществляют контроль качества медицинской помощи, обеспечивают слаженность в работе персонала, решают вопросы систематического повышения квалификации сотрудников, способствуют созданию хорошего психологического климата в коллективе и внедрению новейших методов диагностики и лечения [3; 5-7].

Повышение качества оказываемой населению медицинской помощи напрямую зависит от принимаемых управленческих решений и способов их реализации, что определяется эффективностью менеджмента в каждом конкретном лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ) [4].

Организация клинической деятельности ЛПУ является прерогативой заместителя главного врача по медицинской части, который осуществляет её планирование, обеспечение ресурсами, оптимальное организационное соответствие клинических процессов цели и задачам медицинского учреждения. В компетенцию заместителей главных врачей по медицинской части входят вопросы диагностики, рационального лечения, реабилитации пациентов в таких ситуациях, которые представляют определенные сложности при принятии решений, выполняются в наиболее сложных или конфликтных случаях, что возлагает дополнительную ответственность за обеспечение высокого качества оказанной помощи [1; 2].

Потребность практического здравоохранения и органов управления здравоохранением всех уровней в решении проблемы совершенствования деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений первичного медико-санитарного звена посредством оптимизации работы заместителей главного врача по медицинской части определила актуальность тематики исследования, его цель и задачи.

**Цель исследования:** научно-методическое обоснование разработки и внедрения мероприятий по совершенствованию деятельности заместителей главных врачей по медицинской части городских поликлиник.

**В задачи исследования** входило изучение социально-гигиенической характеристики заместителей главных врачей городских поликлиник.

### **Материал и методы исследования**

Анализ социально-гигиенической характеристики заместителей главных врачей по медицинской части типовых городских поликлиник г. Москвы осуществлялся посредством изучения распределения руководителей по возрастным группам 24-30, 31-40, 41-50, 51-60 и старше 60 лет, а также путем изучения гендерных особенностей социально-гигиенической характеристики.

После этого изучалось распределение заместителей главного врача в зависимости от ранее полученного образования: исключительно высшее медицинское образование, наличие второго высшего образования.

Далее изучалась компетентностная составляющая социально-гигиенической характеристики в зависимости от профессиональной траектории изучаемого контингента. Проанализирована связь между компетентностной составляющей, полом и возрастом руководителей, а также

изучены показатели зоны профессиональной ответственности заместителей главного врача: численность находящихся в подчинении врачей, численность прикрепленного контингента обслуживания.

Для решения задач этого этапа были собраны сведения из 120 личных карточек заместителей главных врачей 119 поликлиник г. Москвы (форма Т-2 от 2004 г.). Сведения о зонах профессиональной ответственности заместителей главного врача получены из единой электронной базы данных (реестр) лечебно-профилактических учреждений г. Москвы. Методом случайных чисел (использовалась соответствующая функция Microsoft Excel) отобраны 30 московских городских поликлиник, в которых методом выкопировки данных получены сведения о численности прикрепленного контингента, количестве штатных единиц врачей различных специальностей и укомплектованности врачебных штатов.

### **Собственные результаты исследования**

В результате анализа *распределения руководителей по возрасту* было установлено, что доля руководителей в возрасте 41-50 лет была максимальной и составила 60,0%. Далее по нисходящей следовали возрастные группы 51-60 лет – 15,0%, 31-40 лет – 11,67%, старше 60 лет – 8,33%. Минимальной оказалась доля руководителей в возрасте 24-30 лет, которая составила 5,00%.

В результате анализа *распределения руководителей по полу* было установлено, что доля руководителей-мужчин несколько превышала долю женщин и составила 51,67%. Из общего количества изучаемого контингента руководителей (n=120) доля мужчин в возрасте 24-30 лет составила 3,33%, 31-40 лет – 5,83%, 41-50 лет – 31,67%, 51-60 лет – 8,33% и старше 60 лет – 2,51%, а женщин – в возрасте 24-30 лет - 1,67%, 31-40 лет – 5,83%, 41-50 лет – 28,33%, 51-60 лет – 6,67% и старше 60 лет – 5,83%.

Средний возраст руководителей-мужчин составил  $45,15 \pm 4,08$ , а женщин –  $54,71 \pm 5,19$  года.

В результате анализа *полученного руководителями образования* было установлено, что доля руководителей-мужчин, имеющих исключительно высшее медицинское образование (35,83%), превышала свой аналог у женщин (22,50%). Соответственно доля женщин-руководителей, имеющих второе высшее образование (25,83%), превышала свой аналог у мужчин (15,83%).

Средний возраст мужчин, имеющих только высшее медицинское образование, –  $47,25 \pm 4,27$  года, был достоверно выше, чем возраст специалистов-мужчин, имеющих второе высшее образование, –  $43,05 \pm 3,88$  года ( $p=0,044$ ). Аналогичная картина наблюдалась и у женщин, возраст которых составил соответственно  $56,92 \pm 5,15$  и  $52,50 \pm 4,75$  года ( $p=0,041$ ).

В результате *анализа компетентностной составляющей социально-гигиенической характеристики* заместителей главных врачей по медицинской части типовых городских поликлиник г. Москвы было установлено, что средний стаж работы в предшествующей должности заведующего отделением существенно не отличался у руководителей-мужчин и женщин и составил соответственно  $6,15 \pm 0,51$  и  $6,31 \pm 0,53$  года ( $p=0,056$ ). При этом в *возрастном аспекте* были установлены существенные различия. Так, в возрастной группе от 24 до 30 лет средний стаж работы руководителей-мужчин составил  $1,25 \pm 0,05$ , а женщин –  $2,16 \pm 0,14$  года ( $p=0,042$ ), а в группе старше 60 лет – соответственно  $10,18 \pm 0,88$  и  $9,74 \pm 0,84$  года ( $p=0,049$ ). Средний стаж работы в занимаемой должности заместителя главного врача также имел существенные различия у руководителей-мужчин и женщин и составлял соответственно  $9,96 \pm 0,86$  и  $11,63 \pm 1,01$  года ( $p=0,037$ ). В результате *анализа возрастного аспекта занимаемой должности* было установлено, что в возрастной группе от 41 до 50 лет средний стаж работы руководителей-мужчин составил  $8,29 \pm 0,71$ , а женщин –  $10,17 \pm 0,88$  года ( $p=0,045$ ), в группе от 50 до 60 лет – соответственно  $14,68 \pm 1,29$  и  $17,32 \pm 1,53$  года ( $p=0,041$ ), а в группе старше 60 лет – соответственно  $21,64 \pm 1,93$  и  $24,71 \pm 2,21$  года ( $p=0,040$ ).

В результате *анализа зоны ответственности* было установлено, что в 30 городских поликлиниках, отобранных для участия в аналитической оценке случайным образом с помощью программных средств Microsoft Excel, функция «случайные числа», усредненный показатель численности населения, прикрепленного к поликлинике, составил  $38190,53 \pm 688,06$  чел., численности врачей, находящихся в подчинении у руководителя, –  $46,13 \pm 8,33$  чел.

Таким образом, социально-гигиеническая характеристика заместителей главного врача по медицинской части типовой городской поликлиники определяется в равной степени руководителями обоих полов, среди которых преобладают возрастные группы от 41 до 50 лет (31,67% у мужчин и 28,33% у женщин), в сферу ответственности которых входит управление в среднем  $46,13 \pm 8,33$  врача, а также организация медицинской помощи прикрепленному населению, численность которого составляет в среднем  $38190,53 \pm 688,06$  чел. Вместе с тем социально-гигиеническая характеристика имеет существенные различия, связанные с возрастом и полом руководителей:

- средний возраст руководителей-мужчин ( $45,15 \pm 4,08$ ) моложе возраста женщин ( $54,71 \pm 5,19$  года) –  $p=0,032$ ;
- руководители-женщины более образованы и чаще имеют, помимо медицинского, второе высшее образование (25,83%);
- при почти одинаковом среднем стаже работы в предыдущей должности заведующего

отделением у руководителей-мужчин средний стаж работы в занимаемой должности заместителя главного врача ( $9,96 \pm 0,86$  года) меньше, чем у женщин ( $11,63 \pm 1,01$  года), –  $p=0,037$ .

### Список литературы

1. Воробьев П.А. Качество медицинской помощи: проблемы оценки, контроля и управления // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2007. - № 10. - С. 6-14.
2. Голубева А.П. Научное обоснование модели клинико-экспертной деятельности лечебно-профилактических учреждений : дис. ... д-ра мед. наук / Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московская медицинская академия» (ГОУВПО «ММА»). - 2003. – 335 с.
3. Гончарова Г.Н. Медико-социальный и психологический портрет организатора здравоохранения // Здрав. Росс. Федерации. - 2002 . - № 6. - С. 27-33.
4. Горбунова В.Л. Системный подход к менеджменту крупного лечебно-профилактического учреждения / В.Л. Горбунова, Г.П. Сквирская, А.П. Николаев // Проблемы управления здравоохранением. - 2010. - № 3 (52). - С. 21-23.
5. Кадыров Ф.Н. Методы принятия эффективных управленческих решений на уровне медицинских учреждений // Проблемы управления здравоохранением. - 2003. - № 3 (10). - С. 66-72.
6. Мыльникова И.С. Начмед-2003: Ежегодная книга заместителя главного врача по медицинской части / под ред. Мыльниковой И.С. – М. : Грантъ, 2003. – 156 с.
7. Миняев В.А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студ. / под ред. В.А. Миняева, Н.И. Винякова. - М. : МЕДпресс-информ, 2003. - 528 с.

### Рецензенты:

Гуревич К.Г., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой ЮНЕСКО «Здоровый образ жизни – залог успешного развития», ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (МЗ РФ), г. Москва.

Духанина И.В., д.м.н., профессор кафедры финансов и инвестиций ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (МЗ РФ), г. Москва.