

УДК 614.2:331.108.2:330.131.7

Т.А. Вежновець, В.Д. Парій

## КАДРОВІ РИЗИКИ НЕЯКІСНОГО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Національного медичного університету імені О.О. Богомольця,  
м. Київ, Україна

e-mail: managementnmu@gmail.com

**Резюме:** Проведено визначення кадрових ризиків неякісного надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я м. Києва та Херсонської області за результатами опитування 257 медичних працівників (керівників, лікарів, медичних сестер). Встановлено, що на думку медичних працівників провідними кадровими ризиками неякісного надання медичної допомоги є професійна некомпетентність, відсутність матеріальної зацікавленості та негативні особистісні якості персоналу. Оцінка кадрових ризиків залежить від посади респондентів (керівник чи підлеглий). Провідними кадровими ризиками для керівників є професійна некомпетентність та відсутність матеріальної зацікавленості персоналу, для лікарів та медичних сестер – відсутність матеріальної зацікавленості та негативні особистісні якості персоналу. Вважаємо, що отримані результати необхідно враховувати при розробці заходів з удосконалення якості надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я.

**Ключові слова:** якість надання медичної допомоги, кадрові ризики, персонал.

**Вступ.** В умовах реформування медичної галузі актуальним постає питання управління ризиками в сфері охорони здоров'я (ОЗ). За даними польських дослідників *Pieśniak D. et al.*, 60,8% медичних помилок, які становлять загрозу здоров'ю і життю пацієнта, обумовлені недбалістю медичних працівників у ході надання медичної допомоги (МД)<sup>9</sup>. Однією з основних причин ризиків у системі управління будь-якою сучасною організацією є кадрові ризики (КР)<sup>7</sup>. Вони становлять 80% усіх видів ризиків в організації<sup>6</sup>. В основі ризиків, пов'язаних із людськими ресурсами, лежить природа і сутність людини як найскладнішого об'єкту управління, що породжує певний рівень інформаційної і поведінкової невизначеності, а також відносно високу керованість її організаційною поведінкою<sup>2</sup>. На думку *Амінова А.А.*, КР – це операційні ризики, які притаманні людській природі кожної особистості, та проявляються через поведінку колективу працівників, об'єднаних в процесі виробництва<sup>1</sup>. З економічного погляду КР розглядаються як можливі (потенційні) ризики, що призводять до економічних втрат. У той же час, у медичній галузі КР необхідно розглядати з позиції їх впливу на якість надання МД та на безпеку пацієнтів. За даними *Князюк Н.Ф.*, вірогідність матеріалізації негативних наслідків КР, пов'язаних із кваліфікацією лікарів, із напруже-

ністю їх діяльності становить від 25 до 50%<sup>3</sup>. Тому надійність забезпечення ефективної та якісної МД в закладах ОЗ (ЗОЗ) безпосередньо пов'язана з ідентифікацією КР, на підставі якої можна створити оптимальну систему управління ними. Отож, КР в медичній галузі – це ризики неякісного надання МД, які обумовлені неефективним менеджментом, особистісними якостями персоналу, біологічними та інтелектуальними особливостями персоналу, його професійною та комунікативною некомпетентністю.

За даними релевантної наукової літератури відомо про вплив на якість надання МД фінансових, кваліфікаційних та гендерних особливостей медичного персоналу, його задоволеності від роботи<sup>8,10,11</sup>. Результати інформаційного пошуку свідчать, що проблема КР та управління ними активно висвітлюється переважно в роботах економічного спрямування (*Шкурко Н.С.*, 2008, *Цветкова И.И.*, 2009, *Слободской А.П.*, 2011, *Фролова Л.В.*, 2012, *Мітрофанова О.Є.*, 2013, *Романенко М.О.*, 2012). У той же час, проблема управління КР в сфері ОЗ висвітлена недостатньо (*Вялков А.И.*, 2006, *Князюк Н.Ф.*, 2011, *Бурькин И.М.*, *Алеева Г.Н.*, *Хафизьянова Р.Х.*, 2013). В Україні роботи, присвячені проблемі КР в сфері ОЗ відсутні.

Усвідомлення того, що саме КР найчастіше обумовлюють виникнення всіх інших видів

ризиків, може сприяти розробці та використанню високоефективних методів управління і мінімізації КР для надання якісної МД.

**Мета дослідження** полягала у визначенні КР неякісного надання МД в ЗОЗ за результатами опитування медичних працівників.

**Матеріали та методи дослідження.** Проведено опитування медичних працівників (керівників, лікарів та медичних сестер) комунальних установ ОЗ м. Києва та Херсонської області за анкетною визначення КР, розробленою фахівцями кафедри менеджменту ОЗ Національного медичного університету (НМУ) імені О.О. Богомольця.

У дослідженні брали участь 257 медичних працівників, серед яких 87 керівників комунальних установ ОЗ (КУОЗ), 60 лікарів та 110 медичних сестер. Середній вік опитаних становив  $48,3 \pm 0,7$  року, середній стаж –  $17,4 \pm 0,9$  року. Серед опитаних керівників жінки становили 51,7%, чоловіки – 48,3%, серед лікарів жінки становили 64%, чоловіки – 36%, серед медичних сестер жінки становили 100%. Віковий та статевий склад респондентів загалом відповідає генеральній вибірці.

Отримані результати були оброблені з використанням статистичної програми *Microsoft Excel*. Використано методи: анкетного опитування, аналітико-порівняльний, статистичний.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Респонденти оцінювали за 10 бальною шкалою 26 ймовірних КР, які мали на їх думку негативний вплив на якість надання МД. Для подальшого аналізу було відібрано 13 найрейтинговіших КР на думку всіх опитаних, серед яких були: укомплектованість штатів КУОЗ; професійний добір медичного персоналу; розподіл функціональних обов'язків у закладі; матеріальна та нематеріальна мотивація персоналу, соціально-психологічний клімат у колективі; особистісні якості персоналу (конфліктність, байдужість, самовпевненість, необов'язковість, цинічність, неохайність), професійна та комунікативна компетентність персоналу.

За результатами анкетування в залежності від посади (керівники, лікарі та медичні сестри) були побудовані профілі оцінок КР якості надання МД, що представлені на рис.1.

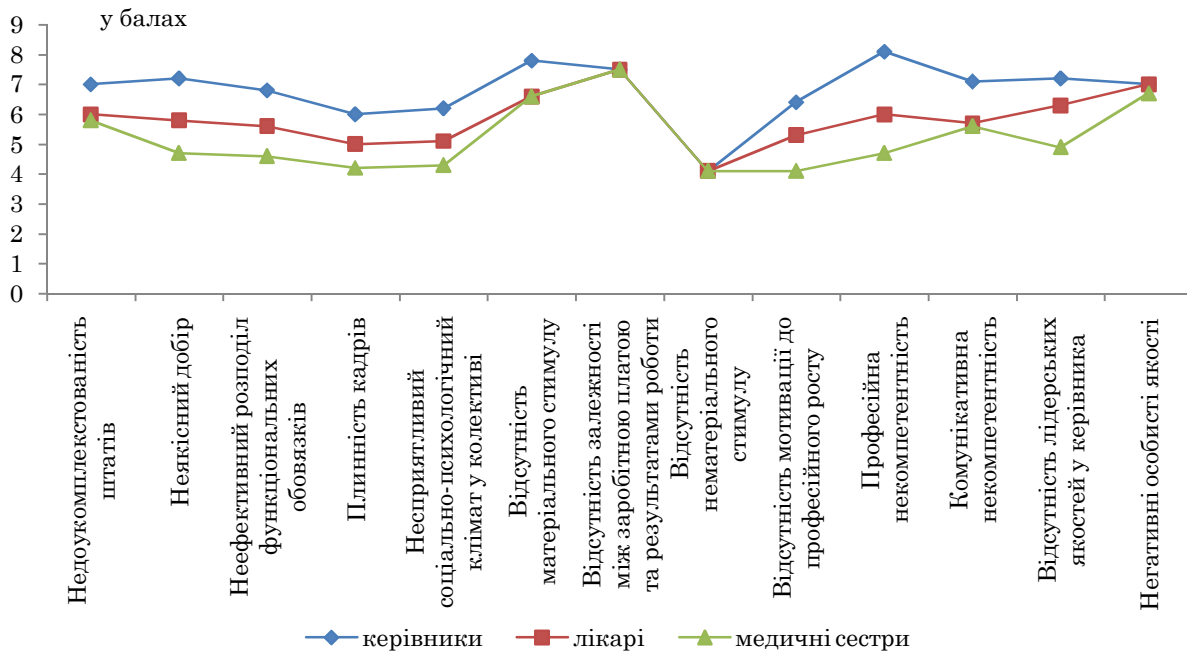


Рис.1. Профілі оцінок КР неякісного надання МД в залежності від посади медичного працівника

Загалом, керівники КУОЗ оцінили всі ймовірні КР для надання якісної МД вище, ніж лікарі та медичні сестри. Проте, достовірна відмінність за критерієм *Стьюдента* в оцінці КР керівниками КУОЗ та медичними сестрами була виявлена лише за 8 ризиками, серед яких неякісний професійний добір ( $7,17 \pm 0,26$  балів vs  $4,61 \pm 0,47$  балів,  $p < 0,01$ ), неефек-

тивний розподіл функціональних обов'язків ( $6,69 \pm 0,24$  балів vs  $4,63 \pm 0,46$  балів,  $p < 0,05$ ), несприятливий соціально-психологічний клімат у колективі ( $6,27 \pm 0,29$  балів vs  $4,59 \pm 0,44$  балів,  $p < 0,05$ ), відсутність мотивації до професійного розвитку ( $6,48 \pm 0,27$  балів vs  $4,51 \pm 0,45$ ,  $p < 0,05$ ), професійна ( $8,18 \pm 0,28$  балів vs  $4,7 \pm 0,5$  балів,  $p < 0,05$ ) та комунікативна не-

компетентність ( $7,21 \pm 0,26$  балів *vs*  $5,54 \pm 0,51$  балів,  $p < 0,05$ ), відсутність лідерських якостей у керівника ЗОЗ ( $7,3 \pm 0,28$  балів *vs*  $4,7 \pm 0,5$  балів,  $p < 0,05$ ), плинність персоналу ( $5,92 \pm 0,31$  балів *vs*  $4,36 \pm 0,32$  балів,  $p < 0,01$ ). У керівників вказані показники оцінки ризиків були достовірно вищі, ніж у медичних сестер.

Між оцінкою керівників та лікарів КР якості надання МД достовірна відмінність за критерієм *Стюдента* виявлена лише за 5 ризиками, серед яких неякісний добір персоналу ( $7,17 \pm 0,26$  балів *vs*  $5,58 \pm 0,25$  балів,  $p < 0,005$ ), неефективний розподіл функціональних обов'язків ( $6,69 \pm 0,24$  балів *vs*  $5,63 \pm 0,44$  балів,  $p < 0,05$ ), професійна ( $8,18 \pm 0,28$  балів *vs*  $6,12 \pm 0,51$  балів,  $p < 0,05$ ) та комунікативна некомпетентність ( $7,21 \pm 0,26$  балів *vs*  $5,5 \pm 0,46$  балів,  $p < 0,05$ ), плинність персоналу ( $5,92 \pm 0,31$  балів *vs*  $4,9 \pm 0,24$  балів,  $p < 0,05$ ). У керівників вказані показники оцінки були достовірно вищі, ніж у лікарів.

Між оцінкою КР для якості надання МД лікарями та медичними сестрами достовірна відмінність виявлена лише за одним показником «професійна некомпетентність» ( $6,21 \pm 0,41$  балів *vs*  $4,7 \pm 0,5$  балів,  $p < 0,05$ ). У той час як за іншими показниками відмінностей не виявлено. Лікарі, як і керівники КУОЗ, розуміють, що професійна некомпетентність однозначно впливає на якість надання МД. Разом із тим, середній медичний персонал

так не вважає. Виявлені особливості можливо обумовлено рівнем освіти та професійними функціями, які виконують медичні працівники, що обіймають різні посади.

Крім того, необхідно зазначити, що керівники, лікарі та медичні сестри майже однаково оцінюють ( $p > 0,05$ ) такі КР, як недостатня укомплектованість штатів закладу, відсутність матеріального стимулювання, відсутність залежності між результатами праці та заробітною оплатою працівників, відсутність нематеріального стимулювання, негативні особистісні якості персоналу.

Розглянемо рейтинги КР якості надання МД на думку керівників, лікарів та медичних сестер. Перші місця в рейтингу зайняли КР, які на думку респондентів набрали найбільшу кількість балів та ймовірно становлять найбільший ризик для якості надання МД. Зокрема, на думку керівників КУОЗ у вказаному рейтингу КР на 1-ому місці перебуває професійна некомпетентність персоналу ( $8,18 \pm 0,28$  балів), на 2-ому – відсутність матеріального стимулювання персоналу ( $7,73 \pm 0,24$  балів), на 3-ому – відсутність залежності між результатами праці та заробітною платою ( $7,63 \pm 0,24$  балів), на 4-ому – негативні особистісні якості персоналу ( $7,3 \pm 0,28$  балів), на 5-ому – комунікативна некомпетентність персоналу ( $7,21 \pm 0,26$  балів) (табл. 1).

Таблиця 1. Рейтинги оцінки КР якості надання МД у залежності від посади медичного працівника (керівник, лікар, медична сестра) у балах

№	Назва ризику	Оцінка КР за посадою у балах та за місцем у рейтингу					
		керівники		лікарі		медичні сестри	
		оцінка	місце	оцінка	місце	оцінка	місце
1	Недостатня укомплектованість штатів	$6,82 \pm 0,24$	8	$6,24 \pm 0,44$	5	$6,03 \pm 0,68$	4
2.	Неякісний добір	$7,17 \pm 0,26$	7	$5,58 \pm 0,24$	8	$4,61 \pm 0,47$	9
3.	Неефективний розподілу функціональних обов'язків	$6,69 \pm 0,24$	9	$5,58 \pm 0,44$	7	$4,63 \pm 0,46$	8
4.	Плинність кадрів	$5,92 \pm 0,31$	12	$4,9 \pm 0,24$	12	$4,36 \pm 0,32$	12
5.	Несприятливий соціально-психологічний клімат	$6,27 \pm 0,29$	11	$5,2 \pm 0,43$	11	$4,59 \pm 0,44$	10
6.	Відсутність матеріального стимулювання	$7,73 \pm 0,24$	2	$6,71 \pm 0,37$	3	$6,96 \pm 0,32$	2
7.	Відсутність залежності між заробітною платою та результатами праці	$7,63 \pm 0,24$	3	$7,64 \pm 0,37$	1	$7,75 \pm 0,27$	1
8.	Відсутність нематеріального стимулювання	$4,02 \pm 0,29$	13	$4,12 \pm 0,38$	13	$4,3 \pm 0,38$	13
9.	Відсутність мотивації до професійного розвитку	$6,48 \pm 0,27$	10	$5,37 \pm 0,46$	10	$4,51 \pm 0,45$	11
10.	Професійна некомпетентність медичного персоналу	$8,18 \pm 0,28$	1	$6,12 \pm 0,41$	6	$4,7 \pm 0,5$	7
11.	Комунікативна некомпетентність медичного персоналу	$7,21 \pm 0,26$	5	$5,5 \pm 0,46$	9	$5,54 \pm 0,51$	5
12.	Відсутність лідерських якостей у керівника	$7,3 \pm 0,28$	6	$6,42 \pm 0,51$	4	$4,7 \pm 0,5$	6
13.	Негативні особистісні якості персоналу	$7,2 \pm 0,24$	4	$7,4 \pm 0,31$	2	$6,75 \pm 0,26$	3

На думку лікарів в рейтингу КР на 1-ому місці перебуває відсутність залежності між результатами праці та заробітною платою ( $7,64 \pm 0,37$  балів), на 2-ому – негативні особистісні якості персоналу ( $7,4 \pm 0,31$  балів), на 3-ому – відсутність матеріального стимулювання ( $6,71 \pm 0,37$  балів), на 4-ому – відсутність лідерських якостей у керівників ( $6,42 \pm 0,51$  балів), на 5-ому – недостатня укомплектованість штатів ( $6,24 \pm 0,44$  балів).

На думку медичних сестер в рейтингу КР для якості надання МД перебуває на 1-ому місці відсутність залежності між результатами праці та заробітною платою ( $7,75 \pm 0,27$  балів), на 2-ому місці – відсутність матеріального стимулювання ( $6,96 \pm 0,32$  балів), на 3-ому місці – негативні особистісні якості персоналу ( $6,75 \pm 0,26$  балів), на 4-ому місці – недостатня укомплектованість закладу штатами ( $6,03 \pm 0,68$  балів), на 5-ому – комунікативна некомпетентність персоналу ( $5,54 \pm 0,51$  балів).

Тобто для всіх респондентів провідними КР якості надання МД однозначно є відсутність залежності між заробітною платою та результатами праці медичних працівників, відсутність матеріального стимулювання медичних працівників, негативні особистісні якості медичних працівників, недостатня укомплектованість КУОЗ штатами, комунікативна некомпетентність медичного персоналу. Крім того, для лікарів важливим є відсутність лідерських якостей у керівника.

В той же час, на думку керівників, головним КР для якості надання МД є професійна некомпетентність медичних працівників. Керівники, як справжні менеджери, які відповідають за організацію надання МД розуміють, що якісно надати її може лише професійно компетентний медичний персонал. На їх думку висока професійна компетентність медичного персоналу є запорукою уникнення ризику надання неякісної МД. На відміну від керівників лікарі та медичні сестри зі своєї позиції виконавця, а саме особи, яка безпосереднього надає МД, головним ризиком для якості надання МД вважають відсутність залежності між результатами праці та заробітною платою, тобто відсутність матеріальної зацікавленості. Зазначене підтверджується процесуальними теоріями мотивації *В. Врума* та *Д. Адамса*, які стверджують, що кожна людина сподівається на результат праці та справедливу винагороду за свою працю відповідно до прикладених зусиль.

Усі респонденти були єдині у думці щодо мінімального впливу на якість надання МД таких ризиків, як відсутність мотивації медичного персоналу до професійного розвитку

(10-11 місце), несприятливий соціально-психологічний клімат (10-11 місце), плинність персоналу (12 місце), відсутність нематеріального стимулювання праці медичних працівників (13 місце). Вказане обумовлено тим, що за даними релевантної проблемі літератури, у 56,73% медичних працівників основним мотивом для їх професійної діяльності є «можливість заробити гроші на життя»<sup>8</sup>. На їх думку вони не отримують в якості заробітної плати адекватну винагороду, яка дійсно відповідала б їх зусиллям. На думку Нобелівського лауреата в області економіки *Джеймса Б'юкенена*, поведінка людини завжди раціональна, яка базується на отриманні особистої користі. Ймовірно, медичні працівники не оцінюють як можливий ризик для якості надання МД за відсутності адекватного матеріального стимулювання.

На думку респондентів 10-11 місце в рейтингу КР неякісного надання МД посідає несприятливий соціально-психологічний клімат. Респонденти однаково оцінюють вплив соціально-психологічного клімату на якість надання МД, не вважаючи його провідним чинником. Можливо вказане обумовлено тим, що на їх думку більш важливе значення для забезпечення якості надання МД є недостатня укомплектованість штатів (8, 5, 4 місце), неякісний добір персоналу (7, 8, 9 місце) та неефективний розподіл функціональних обов'язків між персоналом (9, 7, 8 місце), а вже потім – стан клімату в колективі.

Плинність кадрів угалузі ОЗ за даними літератури коливається на рівні, що відповідає природному руху кадрів та становить 5,4%<sup>4</sup>. Тому, плинність кадрів у ЗОЗ, яка є дуже незначною, не сприймається медичним персоналом та керівниками як ризик для якості надання МД.

Відсутність мотивації до професійного зростання займає 10 місце у рейтингу оцінок ймовірних ризиків для якості надання МД із 13 можливих місць. Тобто медичні працівники не оцінюють відсутність мотивації професійно зростати, як ймовірний ризик для якості надання ними МД. Проте, за даними *Крячкової Л.В.* медичні працівники вважають «професійне зростання» одним із провідних мотивів трудової діяльності, що дещо суперечить отриманим даним<sup>5</sup>.

Таким чином, у залежності від посади, особливо від того керівна посада чи посада виконавця (лікаря чи медичної сестри), медичні працівники по різному оцінюють КР для якості надання МД. Провідними КР неякісного надання МД для керівників є професійна некомпетентність персоналу та відсутність ма-

теріальної зацікавленості, для лікарів та медичних сестер – відсутність матеріальної зацікавленості та негативні особистісні якості.

Вважаємо, що отримані нами результати необхідно враховувати при розробці системи

управління якістю МД у ЗОЗ та при здійсненні підготовки керівників КВООЗ на циклах підвищення кваліфікації.

### Висновки:

На підставі отриманих результатів встановлено:

1. В комунальних установах охорони здоров'я провідними кадровими ризиками не якісного надання медичної допомоги є професійна некомпетентність медичного персоналу, відсутність його матеріальної зацікавленості та наявність у нього негативних особистісних якостей.
2. Якість надання медичної допомоги залежить від професійної компетентності ме-

дичного персоналу, від його матеріальної зацікавленості та особистісних якостей.

3. Оцінка кадрових ризиків залежить від посади респондента, а саме: для керівників провідними кадровими ризиками є професійна некомпетентність персоналу та відсутність матеріальної зацікавленості, для лікарів та медичних сестер – відсутність матеріальної зацікавленості та негативні особистісні якості.

### Література:

1. Аминов А.А. Управление кадровыми рисками: автореф. дис. ... канд. экон. наук: 08.00.05 / А.А. Аминов, Москва, 2007. – 28 с.
2. Забирова Л.М. Управление рисками, связанными с человеческими ресурсами / Л.М. Забирова // Вестник Казанского государственного финансово-экономического института. – 2009. – № 2 (15). – С. 17–22.
3. Князюк Н.Ф. Моделирование интегрированной системы управления рисками в медицинской организации / Н.Ф. Князюк // Медицинский альманах. – 2011. – №2(15). – С.9-13.
4. Коцалан С.О. Аналіз проблем плинності кадрів на підприємствах різних сфер діяльності / С.О. Коцалан // Энергосбережение, Энергетика, Энергоаудит. – 2013. – №8 (114). – С.67-71.
5. Крячкова Л.В. Дослідження трудової мотивації медичних працівників / Л.В. Крячкова // Главный врач. – 2014. – № 9. – С.56-61.
6. Одегов Ю.Г. Предпринимательские риски и управление непредвиденными кадровыми ситуациями / Ю.Г. Одегов // Управление персоналом. – 2004. – № 5. – С. 66-71.
7. Шкурко Н.С. Применение инструментария риск-менеджмента в системе управления персоналом / Н.С. Шкурко, А.В. Михайлова, Т.И. Захаров // Вестник Поморского университета. Сер.: Гуманитарные и социальные науки. – 2008. – Вып. 3. – С. 61-66.
8. Gaki E. Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses / E. Gaki, N. Kontodimopoulos, D. Niasas // J. Nurs. Manag. – 2013. – №21(3). – P.483-490.
9. Pieśniak D. Estimation of medical protocol correctness in the light of opinions issued as ordered by the judiciary or prosecution authorities / D. Pieśniak, Z. Jankowski, S. Raszeja // Pol. Merkur Lekarski. – 2007. – №23(133). – P.47-51.
10. Spittal M.J. The Prone score: an algorithm for predicting doctors' risks of formal patient complaints using routinely collected administrative data / M.J. Spittal, M.M. Bismark, D.M. Studdert // BMJ Qual Saf. – 2015. – №24(6). – P.360-368.
11. Trybou J. How to govern physician-hospital exchanges: contractual and relational issues in Belgian hospitals / J. Trybou, P. Gemmel, L. Anemans // J. Health Serv. Res. Policy. – 2014. – №19(3). – P.145-152.

УДК 614.2:331.108.2:330.131.7

### КАДРОВЫЕ РИСКИ НЕКАЧЕСТВЕННОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Т.А. Вежновец, В.Д. Парий

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

**Резюме:** Проведено определение кадровых рисков некачественного оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения г. Киева и Херсонской области на основании опроса 257 медицинских работников (руководителей, врачей и медицинских сестер). Установлено, что по мнению медицинских работников ведущими кадровыми рисками некачественного оказания медицинской помощи является профессиональная некомпетентность, отсутствие материальной заинтересованности и негативные личностные качества персонала. Оценка кадровых рисков зависит от должности респондента (руководитель или подчиненный). Ведущими кадровыми рисками для руководителей являются профессиональная некомпетент-

ность и отсутствие материальной заинтересованности персонала, для врачей и медицинских сестер – отсутствие материальной заинтересованности и негативные личностные качества персонала. Считаем, что полученные результаты необходимо учитывать при разработке мероприятий по совершенствованию качества оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения.

**Ключевые слова:** качество оказание медицинской помощи, кадровые риски, персонал.

---

UDC 614.2:331.108.2:330.131.7

**PERSONNEL RISKS OF POOR QUALITY OF HEALTH CARE**

*T.A. Vezhnovets, V.D. Pariy*

*Bogomolets National Medical University, Ukraine, Kyiv*

**Summary:** It is determined that, according to the opinions of health care providers, leading personnel risks of poor health care include professional incompetence, lack of material interest, and negative personality traits of the medical staff. The assessment of personnel risks depends on the evaluator's position (manager or a subordinate). Leading personnel risks for executives are professional incompetence and lack of material interest, for doctors and nurses – lack of material interest, and negative personality traits of the staff. The study results should be considered in developing measures for improving health care quality in health care establishments.

**Keywords:** quality of health care, personnel risks, personnel.

---

*Надійшла до редакції 20.04.2015 р.*