



Личностно-трудовой портрет врачей, оказывающих медицинские услуги по профилактике соматических заболеваний, являющихся факторами риска нарушения репродуктивной функции у мужчин

В.В. Сазанов, М.А. Ратманов, Т.П. Васильева, М.Ю. Осипов, С.И. Назарова, А.С. Чумаков

Департамент здравоохранения Ивановской области;

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н.Городкова»,
Российская Федерация

Программа исследования включала: выборочный метод наблюдения за 408 врачами общелечебной сети, оказывающих медицинские услуги мужчинам репродуктивного возраста с заболеваниями, являющимися факторами риска нарушения репродуктивной функции.

По данным контент-анализа литературы выявлено, что исследователями выделены 130 трудовых и нетрудовых характеристик врача (профессиональные знания и умения, компетенция, инновационные характеристики, личностные качества), влияющих на качество медицинских услуг (независимо от их профиля).

Из числа этих характеристик, по полученной в исследовании консолидированной оценке мнения экспертов трёх фокус-групп, имели влияние на повышение качества медицинских услуг исследуемого профиля 40 характеристик (44,4%), а по данным экспертного анализа качества этих услуг – 35 характеристик, причём 14,2% относились к поведенческим, 22,8% – к психологическим, 40,0% – к трудовым, 8,6% – к культурным и 14,4% – к медико-биологическим. При этом, к управляемым относилось 91,4% вышеуказанных характеристик, а по рисковости значимости, с учётом величины относительного риска, 40,6% управляемых характеристик относилось к группе крайне важных и 46,9% – к средневажным, для повышения качества исследуемых медицинских услуг.

Ключевые слова: качество медицинских услуг, личностно-трудовой портрет врачей, соматические заболевания, нарушение репродуктивной функции

Актуальность исследования врачебного ресурса качества медицинской помощи по сохранению здоровья мужчин обосновывается, с одной стороны, данными об их высокой заболеваемости, смертности, инвалидизации и нарушениях репродуктивной функции [1-3], а с другой стороны – внимание

к проблеме профилактики заболеваний внутренних органов и систем у мужчин вызвано выявленной принадлежностью их к факторам риска нарушения репродуктивной функции супружеской пары [4-7]. В частности, ряд исследователей выявили, что в прогнозе риска перинатальной смертности, невынашивания беременности в супружеской паре существенную долю составляют «мужские» факторы, а именно: специфические инфекции половых органов, хронические заболевания органов дыхания, ожирение, язвенная болезнь желудка и 12-перстной

кишки, сахарный диабет, хронический пиелонефрит, хронический бронхит, хронический холецистит, частые острые респираторно-вирусные инфекции, артериальная гипертензия, нарушения репродуктивной функции в анамнезе [8-11].

Выявленные факты свидетельствовали о необходимости оказания медицинских профилактических услуг мужчинам, имеющим соматические заболевания, относящиеся к факторам риска нарушения их репродуктивного здоровья, с двух позиций, а именно: с позиций профилактики прогрессирования самого соматического заболевания как причины инвалидизации и смертности, а с другой стороны – с позиций профилактики прогрессирования заболевания как фактора риска нарушения репродуктивной функции мужчины. Эта ситуация требует наличия у врачей общелечебной сети соответствующих знаний



и умений. В то же время отмечено, что со своими специфическими проблемами мужчины обращаются либо к урологу поликлиники, который, в первую очередь, занят вопросами лечения патологии мочевыделительной системы; либо к венерологу, который проводит санацию мочеиспускательного канала; либо к сексопатологу, который занимается проблемой половых расстройств психогенного происхождения, и все эти врачи мало уделяют внимания профилактике соматогенной природы расстройств функции половых органов у мужчин.

В проблеме повышения качества медицинских услуг по профилактике прогрессирования соматических факторов риска нарушения репродуктивной функции у мужчин существенное значение имеет анализ его врачебного ресурса. При этом одной из необходимых явится информация о соотношении характеристик врача, получение которой даст возможность построить современный личностно-профессиональный портрет врачей, оказывающих исследуемые медицинские услуги, а это, в свою очередь, даст основу поиска направлений улучшения качества врачебного ресурса профилактической медицинской помощи мужчинам репродуктивного возраста.

Целью исследования явилось получение новой теоретической информации о личностно-трудовом портрете врачей общелечебной сети, оказывающих медицинские услуги мужчинам репродуктивного возраста по вторичной профилактике заболеваний внутренних органов и систем, основанном на характеристиках, влияющих на качество этих услуг (далее – медицинские услуги исследуемого профиля).

Материал и методы. Методологической основой исследования определён системный подход, который позволяет рассматривать в системе здравоохранения врачебные кадры как ресурс качества медицинских услуг, что обосновывает методический подход определения личностно-трудового портрета врача, включающего только те характеристики, которые оказывают достоверное влияние на качество оказываемых им медицинских услуг.

На первом этапе исследования осуществлён сбор информации о характеристиках, которыми должен обладать врач независимо от профиля оказываемых услуг, методом контент-анализа 399 источников литературы и нормативных документов.

На втором этапе произведён сбор информации о характеристиках врача, которые влияют на качество медицинских услуг исследуемого профиля методом Дельфи с привлечением трёх фокус-групп (408 врачей, оказывающих исследуемые услуги, 400 мужчин, получающих исследуемые услуги, 176 экспертов качества медицинской помощи). Экспертам предлагали в перечне характеристик, составленном по данным контент-анализа, отметить мнение о влиянии

на повышение качества медицинских услуг данного профиля (вариант мнения: категорически не влияет – 0 баллов, скорее не влияет – 1 балл, возможно влияет – 2 балла, скорее влияет – 3 балла, категорически влияет – 4 балла). При соответствии эталону (эталон – 4 балла) среднебалльной оценки трёхстороннего мнения экспертов в пределах от 25 до 100% характеристика относилась к категории «влияет», 25% и менее – к категории «не влияет».

На третьем этапе проведён сбор информации о влиянии характеристик врача на качество медицинских услуг исследуемого профиля с использованием результатов его экспертизы.

Использована методика экспертизы, дифференцированная по 16 свойствам качества (безопасность, адекватность, своевременность, оптимальность, результативность, удовлетворённость больного, непрерывность, преемственность, достаточность, действенность, уникальность, эффективность, научно-технический уровень, результативность) [12] (400 сл.), которая основана на отнесении случая к низкой или высокой категории качества по отклонению от эталона полученной комплексной оценки.

Сбор информации о характеристиках врачей проведён по методике, основанной на использовании комплекса методов: социологический опрос, экспертный, выкопировки данных, психометрический, клинический. Методом социологического опроса по «Анкете социально-гигиенического исследования врача, оказывающего медицинскую услугу исследуемого профиля» осуществлён сбор информации о поведенческих, культурных, социальных, медико-биологических и трудовых характеристиках, условиях жизни в семье и трудовом коллективе. Эти данные дополнены экспертным методом с использованием специальных тест-карт «Умение обучать», «Знания и умения по профилактической медицине», «Знания и умения по охране репродуктивного здоровья мужчин», «Стрессоустойчивость», «Умение рационально расходовать время», комплексным медицинским осмотром с определением биологического возраста, выкопировкой данных из первичной медицинской документации, психометрическим методом по 7-ми психологическим тестам (определение типа темперамента по опроснику Г. Айзенка, ценностных ориентаций по опроснику М. Рокича, личностного профиля по методике Т. Лири, уровня коммуникабельности по опроснику В.Ф. Ряховского, индивидуальной стратегии и тактики поведения в конфликтной ситуации по опроснику К.Н.Томаса, уровня эмпатийности по анкете И.М. Юсупова, уровня мотивации к успеху по методике Т. Элерс). Программа обработки включала формирование групп сравнения (90 групп) по числу исследуемых характеристик врача и определение достоверности межгрупповых различий частоты высокого качества оказанных медицинских услуг по критерию t , относительных рисков, доверительных интервалов.



На четвёртом этапе проведён сбор информации о частоте характеристик, влияние которых на медицинские услуги исследуемого профиля выявлено на предыдущем этапе, среди 456 врачей, их оказывающих, по методике третьего этапа. Программа обработки данных обеспечила расчёт показателя частоты регистрации характеристик (в сл. на 100 врачей).

Результаты и их обсуждение. По данным контент-анализа литературы выявлено, что исследователями установлено влияние 130 трудовых и нетрудовых характеристик врача (профессиональные знания и умения, компетенция, инновационные характеристики, личностные качества) на оказание медицинских услуг высокого качества (независимо от их профиля) [13]. Анализ консолидированной оценки мнения экспертов трёх фокус-групп, полученной в данном исследовании, показал, что эксперты относят 40 характеристик (44,4%) к необходимым для оказания медицинских услуг исследуемого профиля высокого качества.

По данным экспертного анализа качества медицинских услуг исследуемого профиля, выявлено, что оно было достоверно выше по 35 характеристикам (87,5% выявленных методом Дельфи). При этом среди достоверно влияющих характеристик 14,2% относились к поведенческим, 22,8% – к психологическим, 40,0% – к трудовым, 8,6% – к культурным и 14,4% – к медико-биологическим. Так, по поведенческим характеристикам достоверно выше частота высокого качества медицинских услуг исследуемого профиля в случаях оказания их врачами с такой характеристикой как высокий уровень рекреационной активности, чем низкий ($p=0,002$; 95% ДИ – 19,1-37,5% и 44,9-56,3%, соответственно), высокая медицинская активность, чем низкая ($p=0,001$; 95% ДИ – 18,7-34,7% и 46,0-57,4%), низкая хозяйственно-бытовая активность, чем высокая ($p=0,002$; 95% ДИ – 20,6-39,4% и 43,5-54,5%), соблюдение принципов здорового образа жизни, чем несоблюдение ($p=0,002$; 95% ДИ – 27,2-42,4% и 47,0-58,8%), отсутствие привычки к курению, чем наличие высокой степени привычки ($p=0,001$; 95% ДИ – 32,7-44,0% и 48,6-65,1%).

По трудовым характеристикам достоверно выше частота высокого качества медицинских услуг исследуемого профиля в случаях оказания их врачами с такой характеристикой как высокий уровень умения обучать, чем такой как низкий уровень ($p=0,001$; 95% ДИ – 26,4-41,7% и 44,4-56,6%, соответственно), наличие высшей и первой категории, чем отсутствие ($p=0,001$; 95% ДИ – 22,4-37,6% и 46,1-57,8%), нарушение срока подтверждения категории против соблюдения сроков ($p=0,001$; 95% ДИ – 39,6-49,0% и 50,3-100,0%), наличие сертификата специалиста, чем отсутствие и просроченность ($p=0,002$; 95% ДИ – 37,6-47,0% и 51,3-99,0%), высокий уровень умения рационально расходовать время, чем низкий ($p=0,002$; 95% ДИ – 25,2-40,4% и 45,0-56,8%), высокий

уровень информированности об охране репродуктивного здоровья мужчин, чем низкий ($p=0,001$; 95% ДИ – 21,5-35,6% и 48,7-60,9%), высокий уровень исполнительской дисциплины, чем низкий ($p=0,05$; 95% ДИ – 24,8-38,7% и 47,7-60,23%), высокий уровень подготовленности по профилактической медицине ($KП \geq 0,75$), чем низкий ($KП < 0,75$) ($p=0,001$; 95% ДИ – 21,5-33,7% и 54,2-67,6%), опыт оказания медицинских услуг исследуемого профиля более 10 лет, чем до 10 лет ($p=0,001$; 95% ДИ – 25,9-40,8% и 45,7-57,9%).

По характеристикам инновационной активности достоверно выше частота высокого качества медицинских услуг исследуемого профиля в случаях оказания их врачами с такой характеристикой как регулярное выполнение Программы саморазвития, чем отсутствие ($p=0,001$; 95% ДИ – 20,7-34,1% и 50,4-62,9%, соответственно), внедрение собственных и чужих инноваций, чем отсутствие ($p=0,01$; 95% ДИ – 14,1-39,2% и 42,0-52,9%), регулярное знакомство с новинками медицинской литературы, чем нерегулярное ($p=0,001$; 95% ДИ – 21,8-38,6% и 44,5-55,9%), регулярное посещение информационных мероприятий, чем не регулярное ($p=0,05$; 95% ДИ – 36,2-46,8% и 47,6-69,6%), участие в научных исследованиях, чем отсутствие участия ($p=0,05$; 95% ДИ – 5,1-40,3% и 41,1-50,9%).

По культурным характеристикам достоверно выше частота высокого качества медицинских услуг исследуемого профиля в случаях оказания их врачами с такой характеристикой как высокая культура речи, чем низкая ($p=0,002$; 95% ДИ – 24,9-40,6% и 44,9-56,6%, соответственно), высокая информационная культура, чем низкая ($p=0,001$; 95% ДИ – 23,2-38,4% и 45,7-57,5%), высокий уровень санологической культуры, чем низкий ($p=0,002$; 95% ДИ – 34,2-45,1% и 49,9-68,7%).

По психологическим характеристикам достоверно выше частота высокого качества медицинских услуг исследуемого профиля в случаях оказания их врачами с такой характеристикой как сформированность отношения к работе как к приоритетной ценности, чем других ценностей ($p=0,05$; 95% ДИ – 24,8-38,7% и 47,7-60,23%, соответственно), высокая удовлетворённость работой, чем низкая ($p=0,002$; 95% ДИ – 24,0-38,2% и 47,9-60,5%), высокая мотивация к успеху деятельности, чем низкая ($p=0,002$; 95% ДИ – 27,1-42,1% и 44,7-56,9%), высокий уровень эмпатийности, чем низкий ($p=0,001$; 95% ДИ – 26,8-39,8% и 50,1-63,4%), высокий уровень коммуникабельности ($p=0,001$; 95% ДИ – 30,9-43,4% и 47,3-61,8%), дружелюбный стиль личности, чем авторитарный и эгоистический ($p=0,002$; 95% ДИ – 26,9-42,1% и 44,2-56,4%), сангвинический тип темперамента, чем другие типы (меланхолический, флегматический и холерический) ($p=0,002$; 95% ДИ – 22,3-38,0% и 45,7-57,4%), высокая стрессоустойчивость, чем низкая ($p=0,002$; 95% ДИ – 25,1-40,9% и 44,6-56,4%).



По медико-биологическим характеристикам достоверно выше частота высокого качества медицинских услуг исследуемого профиля в случаях оказания их врачами с такой характеристикой как отсутствие субкомпенсированного хронического заболевания, чем в стадии субкомпенсации ($p=0,001$; 95% ДИ – 35,2-48,9% и 35,2-48,9%, соответственно), высокая резистентность организма, чем низкая ($p=0,002$; 95% ДИ – 29,4-41,2% и 52,5-67,8%), возраст старше 50 лет, чем до 50 лет ($p=0,001$; 95% ДИ – 31,9-43,3% и 55,38-73,0%), отсутствие личных ограничений, нарушающих общение с пациентом ($p=0,05$; 95% ДИ – 33,0-44,6% и 44,8-58,4%) отсутствие признаков преждевременного старения (биологический возраст соответствует или меньше календарного), чем наличие высокой степени преждевременного старения ($p=0,05$; 95% ДИ – 22,5-37,7% и 46,1-58,3%).

По данным экспертного анализа к управляемым относилось 91,4% вышеуказанных характеристик. Оценка рискованности этих характеристик по величине относительного риска показала, что 40,6% относилось к группе крайне важных для повышения качества исследуемых медицинских услуг, 46,9% – средневажных и остальные – к менее важным. Среди крайне важных первые места заняли: наличие регулярного подтверждения квалификационной категории (1), выполнение индивидуальной Программы саморазвития (2), высокий коэффициент общепрофилактической подготовленности (3), наличие внедрения инноваций (4), высокий коэффициент подготовленности по охране репродуктивного здоровья мужчин (5).

При анализе частоты регистрации у врачей общей лечебной сети, оказывающих медицинские услуги исследуемого профиля, управляемых характеристик, обеспечивающих повышение качества этих услуг, установлено, что частота характеристики «высокий уровень коммуникабельности» составила 50,8%, «высокий уровень эмпатийности» – 52,9%, «высокий уровень мотивации к успеху деятельности» – 61,3%. Эти данные согласуются с результатами исследования характеристик, связанных с ценностными ориентациями и отношением врачей к выполняемой работе, показавшими, что у существенной части опрошенных имеется такая характеристика как «отношение к работе как к приоритетной жизненной ценности» (37,3%) и «высокая удовлетворенность работой» (43,1%). Неблагоприятным фактом является выявление у 45,1% врачей, оказывающих исследуемые услуги, такой характеристики как «низкая стрессоустойчивость», то есть наличие повышенной реакции на психоэмоциональную нагрузку, положительным – достаточно высокая частота такой характеристики как «дружелюбный стиль личности» (39,4%). Эти данные необходимо учитывать для предупреждения развития конфликта в системе «врач-пациент», «врач-врач», «врач-медсестра». Они также являются обоснованием организации в медицинских

учреждениях службы психологической поддержки лечебного процесса.

При анализе частоты регистрации медико-биологических характеристик выявлено наличие у большинства обследованных врачей таких характеристик как «высокий уровень резистентности организма» (77,0%), о чём свидетельствовало отсутствие/или развитие острых заболеваний и обострений хронической патологии с частотой менее 2 раз в год; «отсутствие обострений хронической соматической патологии» (75,6%), «отсутствие личных ограничений (нарушение зрения, слуха, психоэмоциональные расстройства, физические отклонения и др.), мешающих общению с пациентами» (89,3%), что вероятно определило наличие хорошего самочувствия по данным самооценки у большинства обследованных врачей (60,5%). Эти данные показывают необходимость реализации для повышения качества врачебного ресурса исследуемых медицинских услуг территориальных и учрежденческих Программ укрепления здоровья врачей.

При этом, как показывают полученные данные о характеристиках образа жизни врачей, оказывающих исследуемые медицинские услуги, одним из направлений этих Программ должны явиться меры по их коррекции. Так, установлено, что было практически совпадающим число лиц, имеющих такие характеристики как «высокая» и «низкая» степень рекреационной активности (49,0% и 51,0%, соответственно) и «высокая» и «низкая» степень медицинской активности (41,6% и 58,1%, соответственно), что свидетельствует о необходимости усиления этих здоровье-охранительных активностей.

При анализе данных о культуре врачей, оказывающих медицинские услуги исследуемого профиля, выявлено, что «высокая степень информационной культуры» имела в 50,0%, показывающие постоянство использования умений по поиску источников медицинской информации, в том числе интернет-ресурсов, имелись у 75,0% врачей, «низкая степень» – у 25%, такая характеристика как «высокая культура общения» – у 72,5%. Эти данные обосновывают введение в медицинских учреждениях должности культуролога и постоянных обучающих семинаров по информатизации.

Анализ трудового поведения врачей, оказывающих исследуемые медицинские услуги, проведен комплексно на основе одновременного изучения инновационной активности, саморазвития, организованности и профессиональной профилактической подготовленности. Выявлено, что достаточно большое количество исследуемых врачей имело такую характеристику как «значительный положительный опыт оказания данных услуг (более 10 лет стажа)» (55,4%), подтверждаемую такими характеристиками как «наличие высшей квалификационной категории»



и «наличие первой квалификационной категории» (69,6%) и такую как «высокая инновационная активность», подтверждаемую такими характеристиками как «наличие регулярного посещения тематических научно-практических мероприятий» (81,3%), «наличие регулярного знакомства с новинками медицинской литературы» (60,7%), «наличие участия в научно-исследовательских работах», «разработке и внедрении инноваций» (у каждого третьего опрошенного), а также таких как «наличие тематических усовершенствований по разным направлениям своей деятельности» (у каждого третьего опрошенного), «высокое умение рационально расходовать время» (43,1%) и «высокое умение обучать» (52,9%). По данным профессионального тестирования выявлено, что такая характеристика как «высокий уровень подготовленности по общим вопросам профилактической медицины» имела у 85,0%, а такая как «высокий уровень подготовленности по вопросам охраны репродуктивного здоровья мужчин и риска его нарушения, в том числе при соматических факторах» выявлена только в 33,4%. Эти данные необходимо учитывать при формировании индивидуальных и учрежденческих Программ саморазвития и развития врачей общелечебной сети, оказывающих медицинских услуги мужчинам репродуктивного возраста с соматическими факторами риска нарушения их репродуктивной функции.

Анализ семейной и учрежденческой микросреды, которую имеют врачи, оказывающие медицинские услуги исследуемого профиля, показал, что часть врачей испытывает постоянное психоэмоциональное напряжение (34,8%), что определяет необходимость целенаправленного формирования благоприятного социально-психологического микроклимата в учреждении и в семье, используя в необходимых случаях консультации психолога.

Таким образом, проведенное социально-гигиеническое исследование показало, что оценка характеристик врачей, оказывающих медицинские услуги по профилактике прогрессирования соматической патологии у мужчин, являющейся фактором риска нарушения их репродуктивной функции, имеет существенное медико-социальное значение, в связи с выявленным влиянием ряда из них на качество этих услуг, причём имеются характеристики, рискованность значимость которых установлена при данном профиле медицинских услуг в отличие от ранее установленного базового перечня характеристик, имеющих влияние независимо от профиля медицинских услуг. При анализе характеристик врачей необходимо учитывать установленное достоверное влияние их на качество оказываемых медицинских услуг. При этом необходимо учитывать, что данные о влиянии характеристик на качество медицинских услуг, полученные методом Дельфи (мнение экспертов), и данные, полученные на основе статистической значимости различий в группах медицинских услуг, оказанных

врачами с наличием и отсутствием характеристики, частоты низкого их качества, установленного экспертным методом, различаются.

При формировании территориальных и учрежденческих Программ улучшения качества врачебного ресурса исследуемых медицинских услуг необходимо учитывать ранжирование влияющих характеристик по риску и по распространённости как обоснование приоритетности выбора мер коррекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чеченин Г.И. Потери жизненного потенциала по причине болезней системы кровообращения взрослого населения / Г.И.Чеченин [и др.] // Здравоохранение РФ. - 2009. - № 1. - С.35-41.
2. Соловьёва Ю.А. Репродуктивное здоровье мужчин: состояние и пути решения / Ю.А.Соловьёва. Под ред. профессора Ю.А. Тюкова. - Челябинск. - 2008. - 221с.
3. Вяльцин С.В. Первичная инвалидность вследствие болезней системы кровообращения у взрослого населения Оренбургской области / С.В.Вяльцин, А.С. Вяльцин, Н.Е. Вяльцин // Научные труды VIII межд. конгресса «Здоровье и образование в XXI веке; концепции болезней цивилизации». - М. - 2007. - С.190-191.
4. Борзова Н.Ю. Оптимизация системы профилактики нарушений здоровья ребёнка, рождающегося в супружеских парах после гибели предыдущего в перинатальном периоде: автореф. дис...д-ра мед. наук / Н.Ю.Борзова. - СПб. - 2000. - 50с.
5. Посисеева Л.В. Реабилитация репродуктивного здоровья супружеских пар с невынашиванием беременности / Л.В.Посисеева // - Иваново. - Изд-во «Иваново». - 2008. - 240с.
6. Хачирова З.Х. Совершенствование медико-организационных подходов к охране здоровья беременных: автореф. дис... канд. мед. наук / З.Х.Хачирова. - М. - 2000. - 22с.
7. Усков Р.П. Социально-гигиенические и медико-организационные аспекты первичной профилактики урологической патологии в семье / Р.П.Усков, Т.П.Васильева // Вестник Ивановской медицинской академии. - № 1. - 2005. - С.9-12.
8. Герюгова А.В. Медико-организационные аспекты профилактики нарушений здоровья городских мужчин репродуктивного возраста / А.В.Герюгова, Е.Б.Бостриков //Актуальные проблемы здоровья семьи: Сб. науч. тр. - Иваново. - Издательство «МИК». - 2000. - С.361-364.
9. Вишняков Н.И. Медико-социальные аспекты бесплодия (по результатам анкетирования пациентов) / Н.И.Вишняков, Ю.С.Петрова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2002. - № 3. - С.20-22.



10. Подсви́рова О.В. Оптимизация методических и медико-организационных аспектов управления факторами, определяющими качество перинатальной профилактики / О.В.Подсви́рова // - Иваново. - 2004. - 24с.
11. Малышкина А.И. Семейно-ориентированный подход к профилактике ранних репродуктивных потерь / А.И.Малышкина, Т.П.Васильева, Е.Л.Бойко // Иваново. - Издательство «Энергия». - 2011. - 283с.
12. Дифференцированный подход к экспертизе качества оказания медицинских услуг, основанный на фрагментации экспертизы по свойствам качества (на примере восстановительного лечения) / Методическое пособие. - М.: Федеральный фонд ОМС. - 2004. - 320с.
13. Халецкий И.Г. Кадровый ресурс качества медицинских услуг / И.Г.Халецкий, Т.П.Васильева // Изд-во «Энергия». - 2012. - 241с.

Summary

Personality labor portrait of a doctors providing medical services for the prevention of somatic diseases, being risk factor in impaired reproductive function in men

V.V. Sazanov, M.A. Ratmanov, T.P. Vasilieva, M.Yu. Osipova, S.I. Nazarova, A.S. Chumakov

Department of Healthcare of the Ivanovo region;

FSBI «Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood named after V.N.Gorodkov», Russian Federation

The research program included: selective method of monitoring under 408 physicians of general practice providing medical services for men of reproductive age with the disease having a risk of reproductive disorders.

According to content analysis of the literature are revealed 130 labor and non-labor characteristics of the physician (professional knowledge and skills, competence, innovative features, personality traits) that influences on the medical services quality (regardless of their profile).

Among these characteristics, resulting in consolidated evaluation study of expert opinions of three focus groups, 40 characteristics (44,4%) had an influence on quality improving of health services investigated in profile, and according to expert analysis of quality of these services - 35 characteristics, with 14,2% related to behavioral, 22,8% - to psychological, 40,0% - to labor, 8,6% - to cultural and 14,4% - to biomedical. At the same time to a manageable related 91,4% of the above characteristics and by significance of risk, taking into account the relative risk, 40,6% of manageable characteristics refer to a group of very important and 46,9% - to moderate important for improving the quality of health services.

Key words: quality of health services, personality-labor portrait of doctors, somatic diseases, reproductive disorders

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Васильева Татьяна Павловна – главный научный сотрудник
ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н.Городкова»
Минздрава РФ; Россия, г.Иваново, ул.Победы, д.20
E-mail: vasilieva_tp@mail.ru