

Комиссия по здравоохранению
Общественного совета Государственной корпорации «Росатом»

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИЯХ ПРИСУТСТВИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ КОРПОРАЦИИ «РОСАТОМ»

Результаты социологического исследования

Москва, 2020

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ



Социологическое исследование

Оценка качества и доступности медицинской помощи на территориях присутствия Госкорпорации «Росатом»

Авторы исследования

Исследование проведено Комиссией по здравоохранению Общественного совета Госкорпорации «Росатом»

При методической и организационной поддержке Всероссийского союза пациентов и Центра гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика»

Методика

Анкетный опрос 3525 жителей 16 городов присутствия – пациентов, получавших лечение в течении последнего года.

Анкетный опрос 244 медицинских работников 15 городов присутствия Госкорпорации «Росатом».

Период проведения: с 7 октября по 6 ноября 2020 года.

Методика оценки при помощи индексов

Для оценки удовлетворенности медицинских работников отдельными сторонами своей работы и удовлетворенности пациентов различными видами медицинской помощи рассчитаны специальные индексы.

Индексы удовлетворенности - это соотношение положительных и отрицательных оценок по показателям.

Интегральные индексы по виду медицинской помощи – среднее арифметическое индексов удовлетворенности отдельными сторонами того или иного вида помощи.

Индексы имеют значения от -1 до +1.

от -1,0 до -0,6 крайняя неудовлетворенность

от -0,6 до -0,4 зона дискомфорта

от -0,4 до -0,1 зона тревожности

от -0,1 до +0,1 зона нейтральных оценок

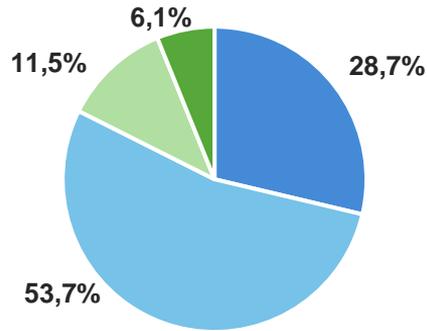
от +0,1 до +0,4 зона частичной удовлетворенности

от +0,4 до +0,6 зона комфорта.

Свыше +0,6 зона сверх удовлетворенности

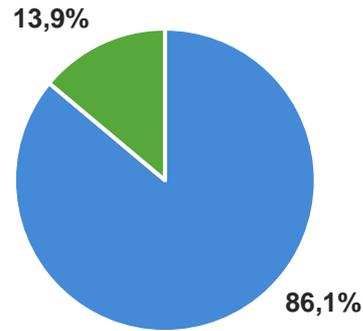
МЕДРАБОТНИКИ: ВЫБОРКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Категории медицинских работников

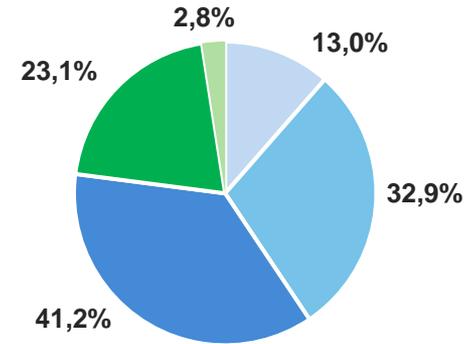


- Врачи-узкие специалисты
- Средний медицинский и фармацевтический персонал
- Врачи-терапевты и врачи общей практики
- Медицинский и фармацевтический персонал первого уровня

Половозрастные группы



- Женщины
- Мужчины



- до 30 лет
- 31-40 лет
- 41-50 лет
- 51-65 лет
- 66 лет и старше

Подавляющее большинство принявших участие в опросе медицинских работников – женщины в возрасте 31-50 лет. Наиболее активными участниками исследования стал средний медицинский персонал учреждений здравоохранения.

МЕДРАБОТНИКИ: ВЫБОРКА ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ГОРОДАМ

Город проживания	Количество медицинских работников, чел.	Доля, %
Северск (Томская обл.)	57	23,4
Озерск (Челябинская обл.)	38	15,6
Новоуральск (Свердловская обл.)	23	9,4
Снежинск (Челябинская обл.)	22	9,0
Трехгорный (Челябинская обл.)	21	8,6
Железногорск (Красноярский край)	19	7,8
Саров (Нижегородская обл.)	19	7,8
Волгодонск (Ростовская обл.)	13	5,3
Заречный (Свердловская обл.)	10	4,1
Сосновый бор (Ленинградская обл.)	9	3,7
Полярные Зори (Мурманская обл.)	5	2,0
Лесной (Свердловская обл.)	4	1,6
Балаково (Саратовская обл.)	2	0,8
Билибино (Чукотский АО)	1	0,4
Нововоронеж (Воронежская обл.)	1	0,4
Итого:	244	100,0

Участниками исследования стали медицинские работники из 15 городов присутствия предприятий атомной промышленности.

95% респондентов работают в медицинских учреждениях 10 перечисленных городов

МЕДРАБОТНИКИ: ОБЩИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ

В целом, в ситуации напряженной работы в условиях пандемии, критическое отношение медицинского персонала к условиям работы резко обострилось .

Напряженная ситуация с предоставлением различного рода социальных льгот для значительной части медицинских работников и недостаточное внимание к поощрительным мерам, способствующим поддержанию мотивации, усиливают нарастающее профессиональное выгорание медицинских работников в городах присутствия предприятий атомной промышленности.

Профессиональное выгорание приблизилось к критическому уровню почти у двух третей опрошенного медицинского персонала.

В структуре предложенных медикам тем обучения наиболее востребованными оказались правовые вопросы взаимодействия врача с пациентом и трудовые права медицинского работника. Дополнительно медицинские работники запрашивают обучение по отдельным направлениям медицины, в том числе акцентируя внимание на необходимости очного обучения.

48,5% - не удовлетворены работой в той или иной степени

14,8% - необходимо, но не предоставлено ведомственное жилье

57,4% - не могут устроить детей в детский сад или в школу рядом с домом

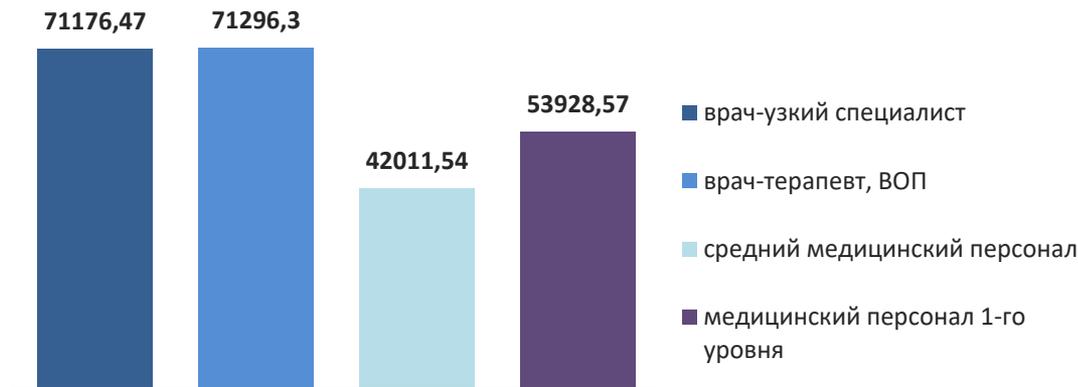
35,2% - ни разу не смогли обучиться за счет средств ОМС за последние 5 лет

64,3% - появилась апатия, равнодушие к тому, что когда-то радовало в работе, в обычной жизни

62,3% - имеют пять и более признаков профессионального выгорания

МЕДРАБОТНИКИ: УРОВЕНЬ ЗАПРАШИВАЕМОЙ ОПЛАТЫ ТРУДА

Желаемый уровень оплаты труда по профессиональным группам



57 361 рублей -
средний размер запрашиваемой
зарботной платы

50 000 – 60 000 рублей -
средний размер заработной платы
врачей в 2019-2020 гг. в регионах РФ

Средний запрашиваемый уровень оплаты труда находится в пределах среднестатистической заработной платы медицинских работников в РФ за 2019-2020 гг.

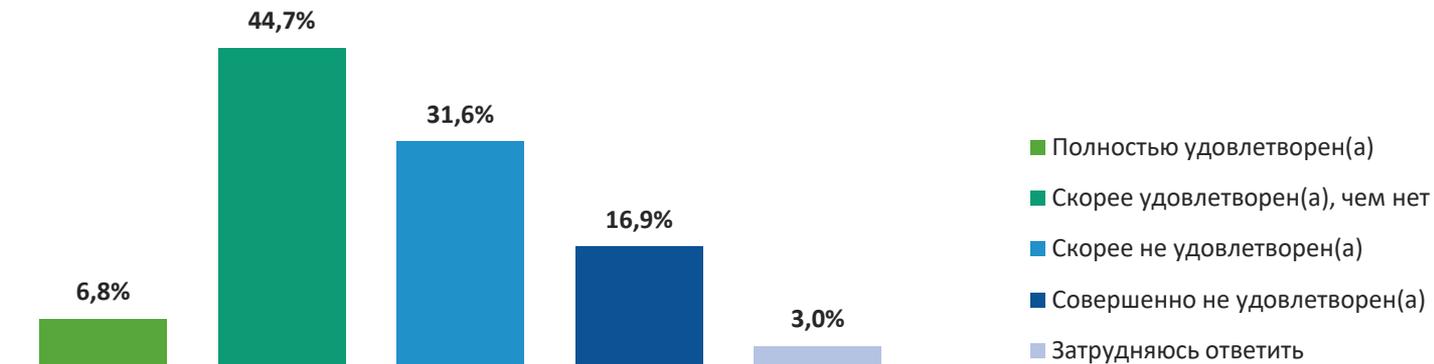
Врачи считают адекватным оплату своего труда на уровне 71 000 рублей на полную ставку, медицинские сестры – на уровне 42000 рублей.

Относительно завышенные запросы по оплате труда зафиксированы у медицинского персонала 1-го уровня. Они запрашивают зарплату выше чем средний медицинский персонал, в среднем на 25-30%.

Из всех 244 опрошенных только 3 респондента запросили заведомо нереальную заработную плату в 200-250 тысяч рублей.

МЕДРАБОТНИКИ: ОБЩАЯ ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ РАБОТОЙ

Насколько в целом вы удовлетворены своей работой?



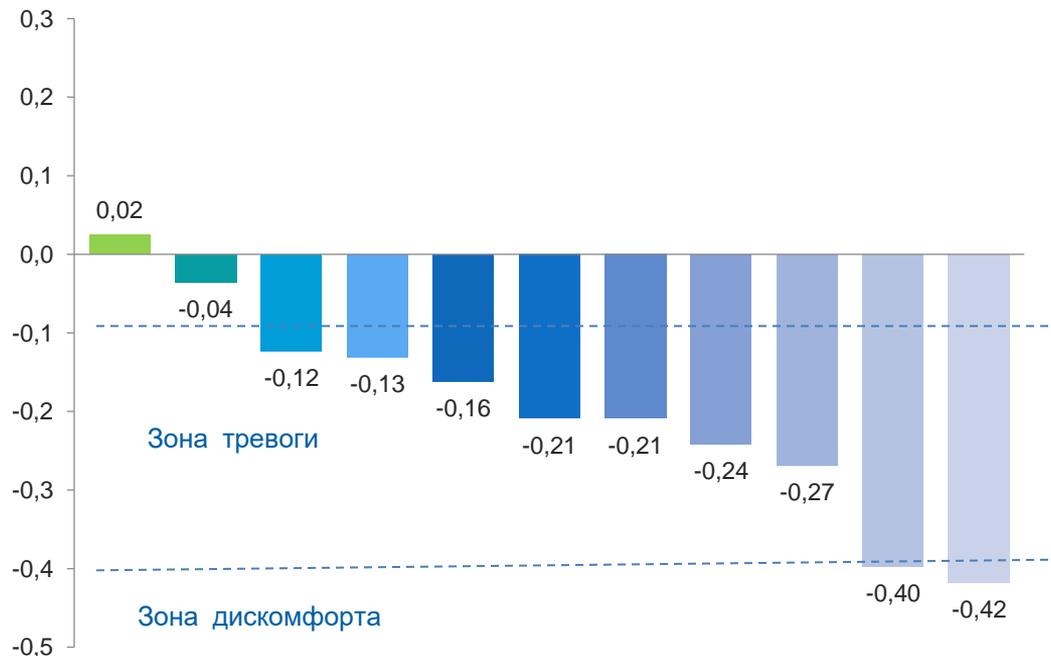
Общая оценка удовлетворенности работой - в зоне нейтральных оценок.

Однако большая часть оценок отдельных аспектов работы находится в зоне тревожности.

Наибольший дискомфорт у медицинских работников в настоящий момент вызывают отношение к ним пациентов и настроения в коллективе.

МЕДРАБОТНИКИ: УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ОТДЕЛЬНЫМИ СТОРОНАМИ РАБОТЫ

- Транспортная доступность, удобство маршрута «дом-работа»
- Общая удовлетворенность
- Обеспеченность тестами на COVID-19
- Организация питания на рабочем месте
- Отношение администрации города к медицинским работникам
- Обеспеченность СИЗами
- Размер получаемой заработной платы
- Отношение руководства медучреждения к работникам
- Состояние оборудования на рабочем месте
- Отношения, настроение в коллективе
- Отношение пациентов к медицинским работникам



Большая часть оценок отдельных сторон работы находится в зоне тревожности.

А такие факторы как «настроения в коллективе» и «отношение пациентов к медицинским работникам» – на границе зоны дискомфорта.

МЕДРАБОТНИКИ: ОЦЕНКА УСЛОВИЙ РАБОТЫ

Показатель	Средний балл, начало 2020 г.	Средний балл, конец 2020 г.
Оснащенность рабочего места компьютерной техникой, программным обеспечением	8,56	4,50
Удобство работы в электронной медицинской информационной системе	8,27	4,36
Бюджетные возможности для организации обучения и повышения квалификации	7,67	4,08
Достаточность времени на работу с разными пациентами - первичными, повторными, на профосмотр, диспансеризацию, на прием врача-манипулятора (хирурга, гинеколога, ЛОРа) и др.	7,48	3,54
Состояние и ремонт здания, помещений, кабинетов	7,76	3,38
Возможности использования интернет ресурсов на рабочем месте	6,98	3,24
Средняя оценка по группе показателей	7,78	3,85

Максимальный балл – 10.

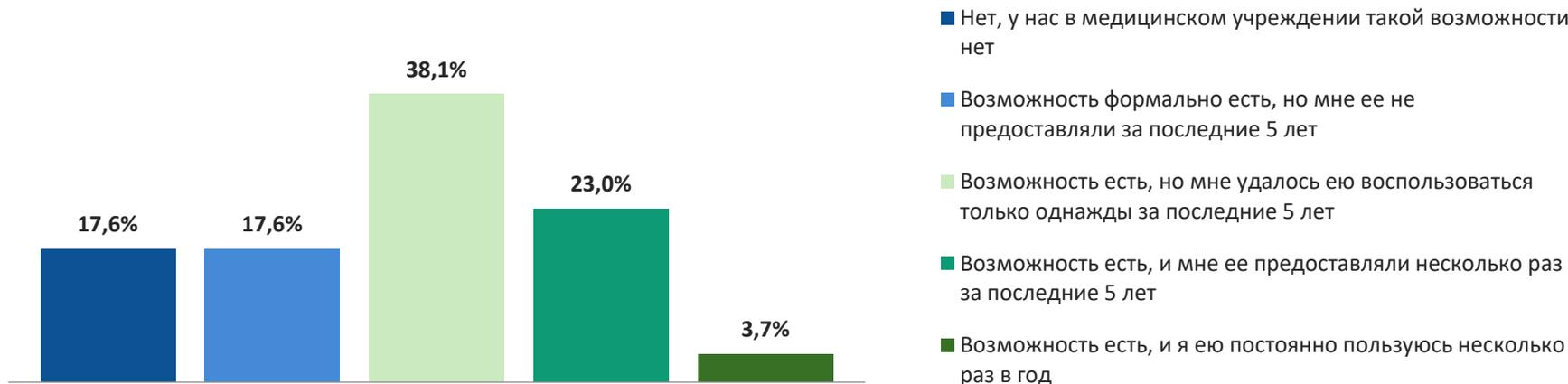
Все оценки снизились за полгода в **2 раза**, но рейтинг их не изменился.

При отсутствии объективных изменений **обострилось** отношение медицинского персонала к условиям работы.

Самая высокая оценка - оснащенность рабочего места компьютерами и необходимым ПО.

Наименьшая – возможности использовать интернет ресурсы на рабочем месте для профессионального развития (дистанционное обучение, доступ до электронных библиотек, подключение к онлайн мероприятиям и т.п.)

МЕДРАБОТНИКИ: ОЦЕНКА БЮДЖЕТНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОБУЧЕНИЯ



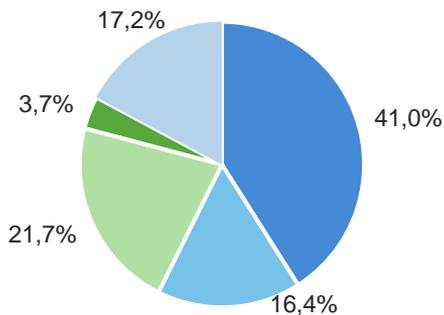
35,2% медицинских работников сообщают, что они НЕ ПОЛУЧАЛИ возможности профессионального обучения за счет бюджетных средств за последние 5 лет

Постоянно пользуются такими возможностями только 3,7% опрошенных медицинских работников.

При отсутствии возможностей проходить обучение на рабочем месте с использованием интернет-ресурсов и высокой напряженности работы под угрозой может оказаться участие медицинских работников в системе НМО и последующая аттестация в 2021 году.

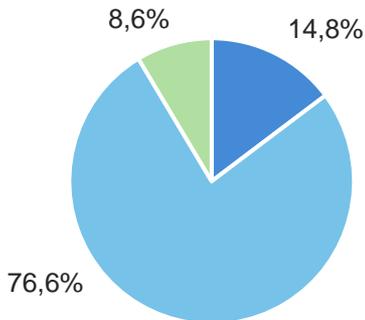
МЕДРАБОТНИКИ: ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ СОЦИАЛЬНЫМИ ЛЬГОТАМИ

Обеспеченность санаторно-курортным лечением



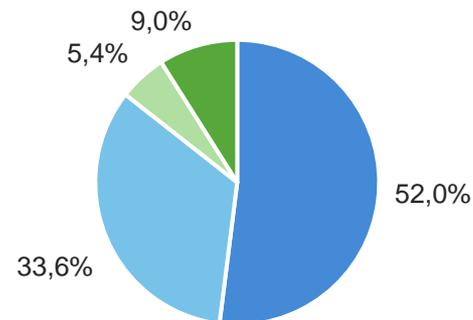
- Такая возможность формально есть, но мне льготные путевки не удалось получить ни разу
- Возможность есть, но удалось воспользоваться ею лишь однажды за последние 5 лет
- Такая возможность есть, но я ею не пользуюсь/ у меня нет необходимости
- Такая возможность есть, и я ею пользовалась неоднократно последние 5 лет
- У нас в медицинском учреждении/ в городе таких льгот нет

Обеспеченность жильем



- Жилье необходимо, но не предоставлено
- У меня нет необходимости в получении ведомственного жилья
- Да, мне предоставили ведомственное жилье

Обеспеченность местами в ДОУ и школах



- У нас в медицинском учреждении/ в городе таких льгот нет
- Такая возможность есть, но я ею не пользуюсь/ у меня нет необходимости
- Такая возможность формально есть, но ее невозможно реализовать на практике
- Такая возможность есть, и я ею пользуюсь

Ситуация с предоставлением социальных льгот медицинским работникам напряженная.

У 15% сотрудников есть необходимость в ведомственном жилье, которое им не предоставлено.

Более половины (52,0%) медицинских работников говорят об отсутствии возможности получения мест в детских садах и школах на льготных условиях. Более половины (57,4%) не имели возможности получить санаторно-курортное лечение.

МЕДРАБОТНИКИ: ПРАКТИКА ПООЩРЕНИЙ



Поощрительные меры, способствующие поддержанию мотивации, применяются редко:

от 48% до 80% работников ни разу не получали ни одного из перечисленных поощрений.

Поощрительные меры чуть чаще применяют руководители учреждений, чем администрация города и ГК «Росатом».

От 7,8% до 24% говорят об отсутствии предложенных в исследовании видов поощрений в медицинском учреждении и в городе.

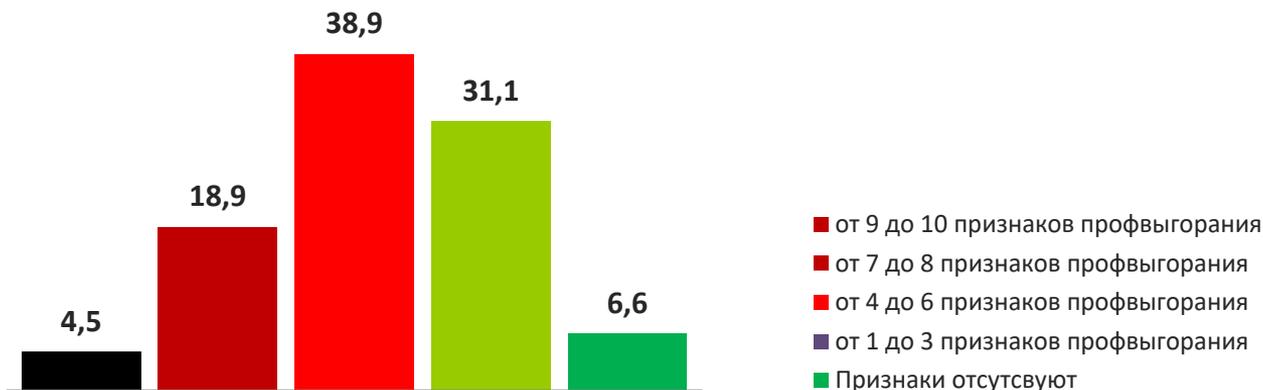
Распространенность признаков профессионального выгорания



Признаки профессионального выгорания вследствие длительного стресса и усталости, связанных с напряженной работой в условиях и возросшего воздействия факторов неудовлетворенности работой, выявлены у большого числа медицинских работников.

В состоянии медицинских работников присутствуют не только первые симптомы (чувство физического истощения и недомогания – 63,9%, повышенная утомляемость – 85,2% и 37,3%), но и признаков развития выгорания (появление апатии – 64,3%, снижение заинтересованности – 56,1%), а также его активной фазы – негативных эмоциональных реакций (47,5% и 33,6%).

МЕДРАБОТНИКИ: ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ



В исследовании использованы показатели опросника выгорания Бергена для оценки 3-х признаков: переутомления, истощения на работе, цинизма по отношению к работе и ощущения рабочей некомпетентности.

Методика включала оценку профвыгорания на основе 10 признаков

Уровень профессионального выгорания медицинских работников беспрецедентно высокий – более 60% сотрудников имеют 4 и более признаков выгорания одновременно.

У 4,5 % медицинских работников присутствует **полный набор** из 9 или 10 признаков профвыгорания. Они уже находятся на грани эмоционального истощения и депрессии. Если ничего не предпринимать, то ситуация для них может стать критической.

У **18,9%** работников **высокая степень профессионального выгорания**, для которой характерны апатия и значительная потеря мотивации, существенное снижение работоспособности, нарастание психосоматических проявлений. Зачастую у таких сотрудников формируется готовность к уходу с работы.

Всего лишь 6,6% медицинских работников не имеют проявлений выгорания.

МЕДРАБОТНИКИ: ПОТРЕБНОСТИ В ОБУЧЕНИИ

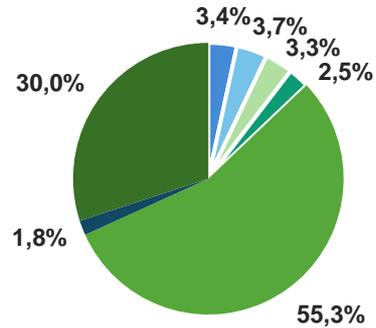


Для подавляющего большинства актуальны темы, связанные с правовыми основами работы медицинских работников. Чуть более половины опрошенных заинтересованы в обучении психологическим основам работы врача.

Инициативно были также предложены следующие темы: изменения в требованиях соблюдения эпидрежима, темы повышения квалификации по профессии, реабилитация после COVID-19, профилактика выгорания, финансовая грамотность, психологическая работа с пациентом, которому сообщили о смерти близкого и др.

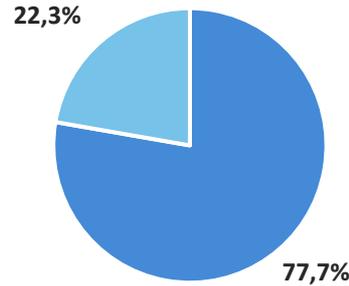
ПАЦИЕНТЫ: ВЫБОРКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Структура занятости пациентов

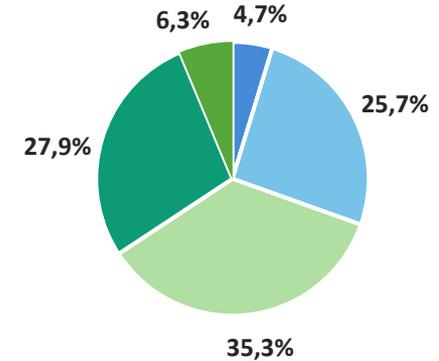


- Временно не работаю
- Не работаю, являюсь пенсионером другой сферы
- Не работаю, являюсь домохозяйкой
- Не работаю, являюсь пенсионером-атомщиком
- Работаю в другой сфере
- Не работаю, являюсь студентом, учащимся

Половозрастные группы



- Женщины
- Мужчины



- 18-25 лет
- 26-35 лет
- 36-45 лет
- 46-60 лет
- 61 год и старше

Большинство принявших участие в опросе пациентов – женщины в возрасте 36-45 лет. 30% опрошенных – работники атомной отрасли, 2,5% - пенсионеры-атомщики, 55% – работники других организаций.

ПАЦИЕНТЫ: ВЫБОРКА ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ГОРОДАМ

Город проживания:	Количество, чел.	Доля, %
Саров (Нижегородская обл.)	671	19,0
Железногорск (Красноярский край)	591	16,8
Снежинск (Челябинская обл.)	469	13,3
Озерск (Челябинская обл.)	459	13,0
Северск (Томская обл.)	430	12,2
Трехгорный (Челябинская обл.)	259	7,34
Новоуральск (Свердловская обл.)	158	4,5
Волгодонск (Ростовская обл.)	108	3,1
Сосновый бор (Ленинградская обл.)	99	2,8
Заречный (Свердловская обл.)	83	2,4
Полярные Зори (Мурманская обл.)	69	2,0
Лесной (Свердловская обл.)	67	1,9
Нововоронеж (Воронежская обл.)	56	1,6
Зеленогорск (Красноярский край)	4	0,1
Балаково (Саратовская обл.)	1	0,03
Курчатов (Курская обл.)	1	0,03
Итого:	3525	100,0

Участниками исследования стали жители 16 городов присутствия предприятий атомной промышленности.

98% респондентов являются жителями в 13 из 16 городов-участников исследования

ПАЦИЕНТЫ: ОБЩИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ

В целом, оценка качества медицинской помощи жителями в городах присутствия предприятий атомной промышленности в данный момент - негативная.

82% считают качество помощи худшим по сравнению с другими городами России (в 2018 году так считали 39% из 20 опрошенных городов).

Наиболее критичны оценки – в отношении амбулаторно-поликлинической помощи: сроки ожидания приема, условия в местах ожидания, проведение профосмотров и диспансеризации

Четверть пациентов отмечают недостаточность утвержденных нормативов времени на опрос и осмотр пациента.

Более половины пациентов считают, что здания и помещения медицинских учреждений требуют капитального или косметического ремонта.

Практически все пациенты указывают на устаревшее медицинское оборудование в поликлиниках и больницах.

Педиатрическая и стационарная помощь на сегодня больше всего устраивает пациентов, но и по ним уровень удовлетворенности лишь частичный.

Падение уровня удовлетворенности стационарной помощью произошло за счет снижения оценок обеспеченности питанием и лекарствами.

Пациенты проявляют высокую заинтересованность в информировании и консультировании по разным темам здравоохранения.

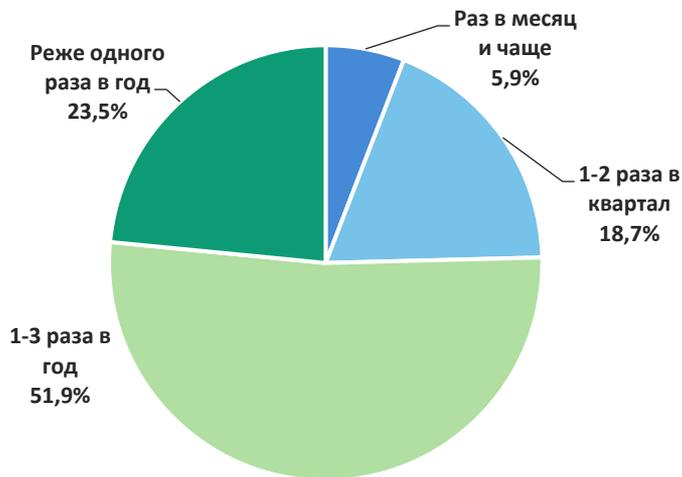
63,8% - считают,
что ситуация
значительно хуже,
чем в среднем по РФ

Нет специалистов:
32,6% - в поликлиниках
25,1% - в стационарах
55,4% - в детских поликлиниках

63,7% - задержка очереди
более 30 минут от времени
в талоне
76,9% - электронная
очередь не работает или не
установлена
95,6% - оборудование
старое, часто ломается

ПАЦИЕНТЫ: ПРАКТИКА ОБРАЩЕНИЙ В УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

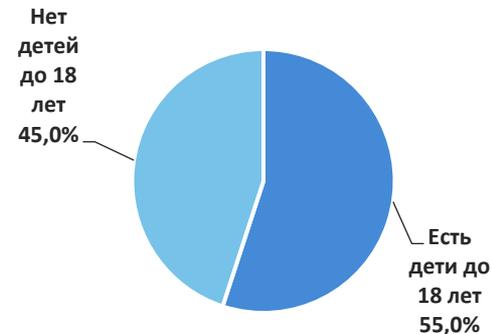
Частота обращений в поликлинику



Обращение в стационар



Наличие детей до 18 лет



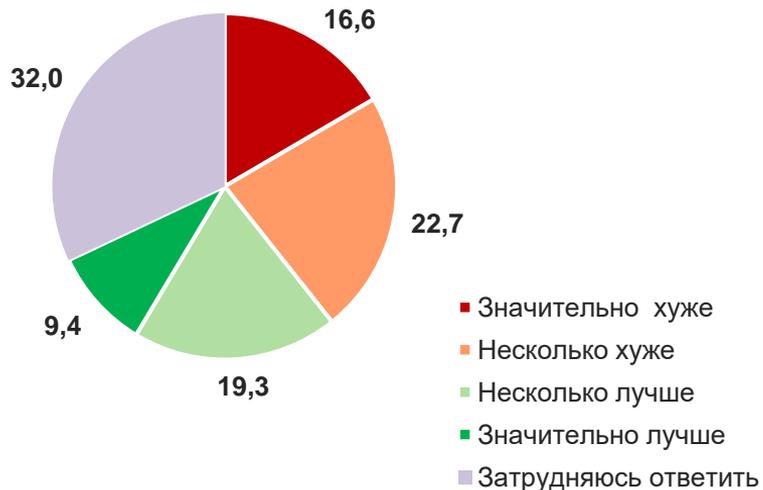
51,9% пациентов обращаются в поликлинику в среднем раз в полгода.

30,5% проходили лечение в дневном или круглосуточном стационаре в течении года

55% имеют детей младше 18 лет и обращались за педиатрической помощью в течении года

ПАЦИЕНТЫ: УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Оценка качества медицинской помощи в сравнении с другими городами России (2018)



Оценка качества медицинской помощи в сравнении с другими городами России (2020)

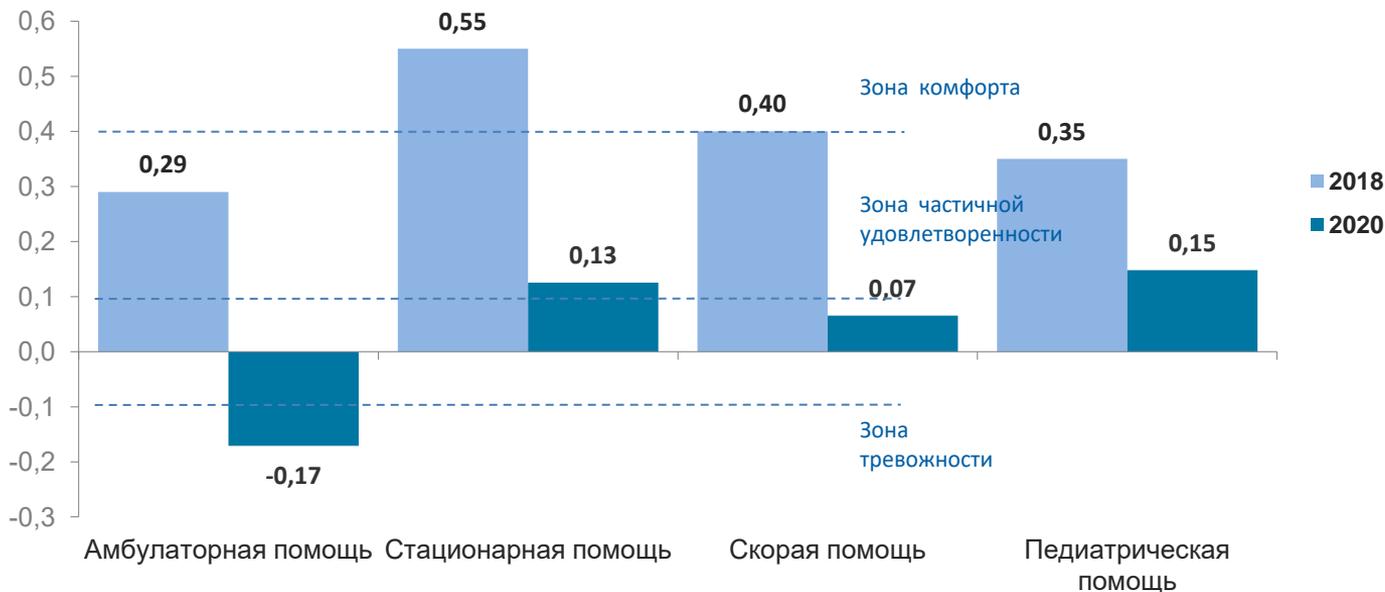


Оценка состояния медицинской помощи ухудшилась в значительной степени за счет тех пациентов, которые в 2018 году предпочитали не высказывать какую-либо определенную точку зрения.

Ситуация пандемии снизила их уровень терпимости к существовавшим ранее проблемам.

ПАЦИЕНТЫ: УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Интегральные индексы удовлетворенности различными видами медицинской помощи: 2018 и 2020 гг.

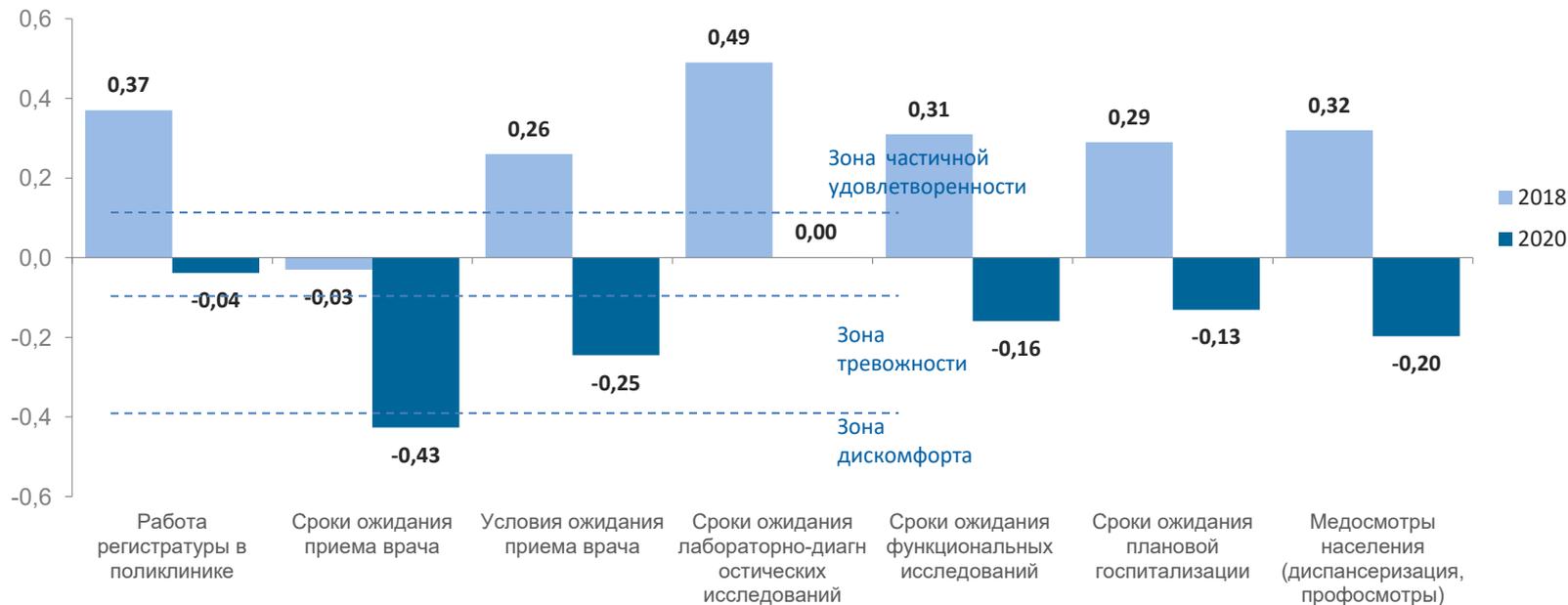


Уровень удовлетворенности пациентов снизился по сравнению с 2018 годом по всем видам помощи, что связано с общим фоном негативного отношения к здравоохранению в целом по стране.

Оценки качества стационарной и педиатрической помощи остались в зоне частичной удовлетворенности.

Амбулаторно-поликлиническая помощь смещается в зону тревоги.

ПАЦИЕНТЫ: УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ



Наибольшее неудовольствие пациентов вызывают сроки ожидания приема врача.

Не устраивают пациентов условия нахождения в поликлиниках – состояние и удобство зоны ожидания, а также качество и организация проведения медицинских осмотров.

ПАЦИЕНТЫ: ОБРАЩЕНИЕ В ПОЛИКЛИНИКУ

Доступность записи на прием к специалисту



Форма записи на прием к специалисту



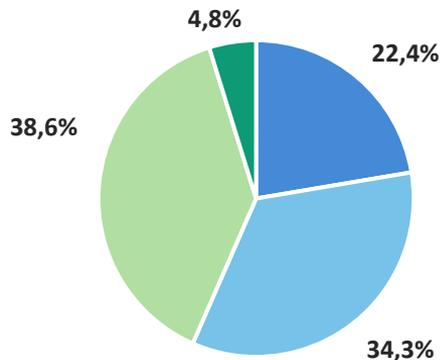
Почти половина пациентов активно используют возможности онлайн записи на прием, в основном, к терапевту.

Записаться к врачу-специалисту для 37,4% пациентов стало возможным только после нескольких посещений поликлиники по разным причинам – через терапевта, не было талонов, пришлось ждать очереди на запись, направляли первоначально к другим врачам.

ПАЦИЕНТЫ: ОЦЕНКА МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОГО ОСНАЩЕНИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

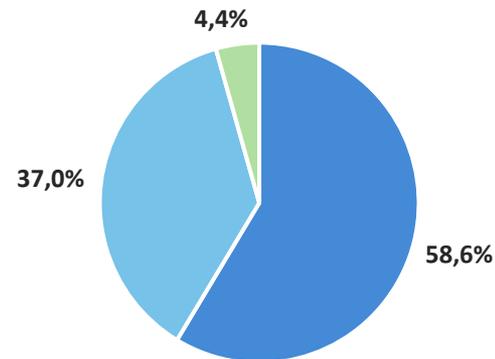
Состояние здания и помещений

- Здание и помещения требуют капитального ремонта
- Требуют косметического ремонта
- Состояние удовлетворительное
- Состояние здания и помещений хорошее



Состояние оборудования

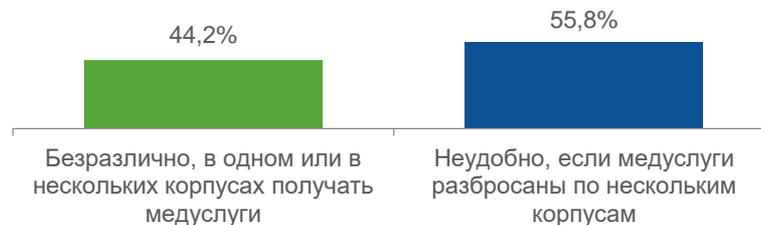
- Оборудование не современное, но в рабочем состоянии
- Оборудование старое, часто ломается
- Оборудование в медучреждении новое и современное



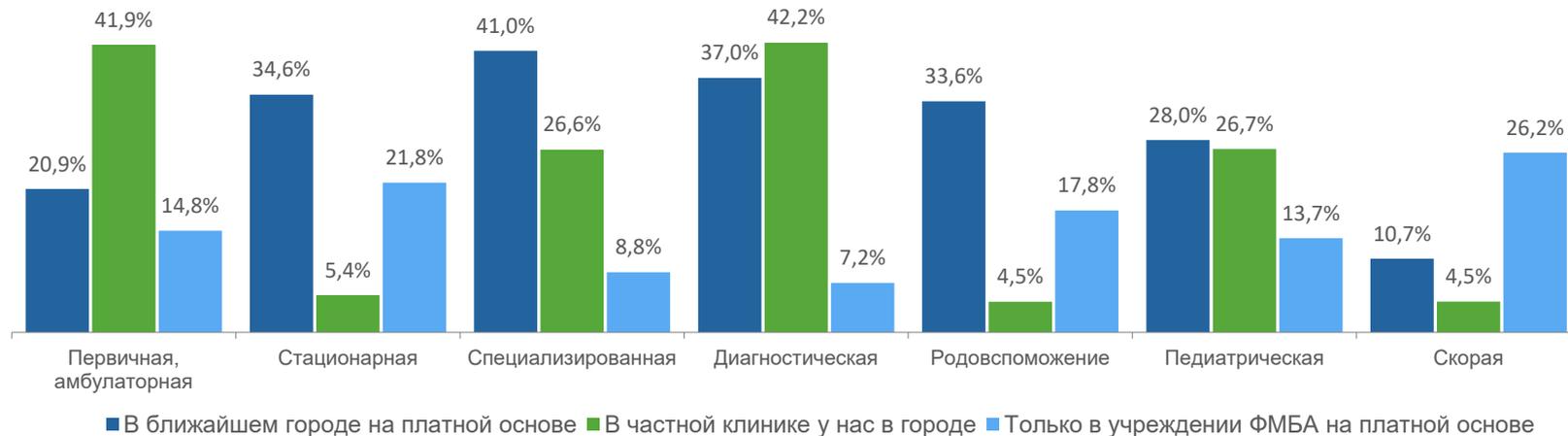
Оценки состояния материально-технической базы медицинских учреждений низкие, пациенты отмечают:

- оборудование старое (37%),
- помещения требуют ремонта (56,7%),
- получать услуги в разных зданиях неудобно (55,8%).

Удобство расположения



ПАЦИЕНТЫ: АЛЬТЕРНАТИВЫ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГОРОДЕ

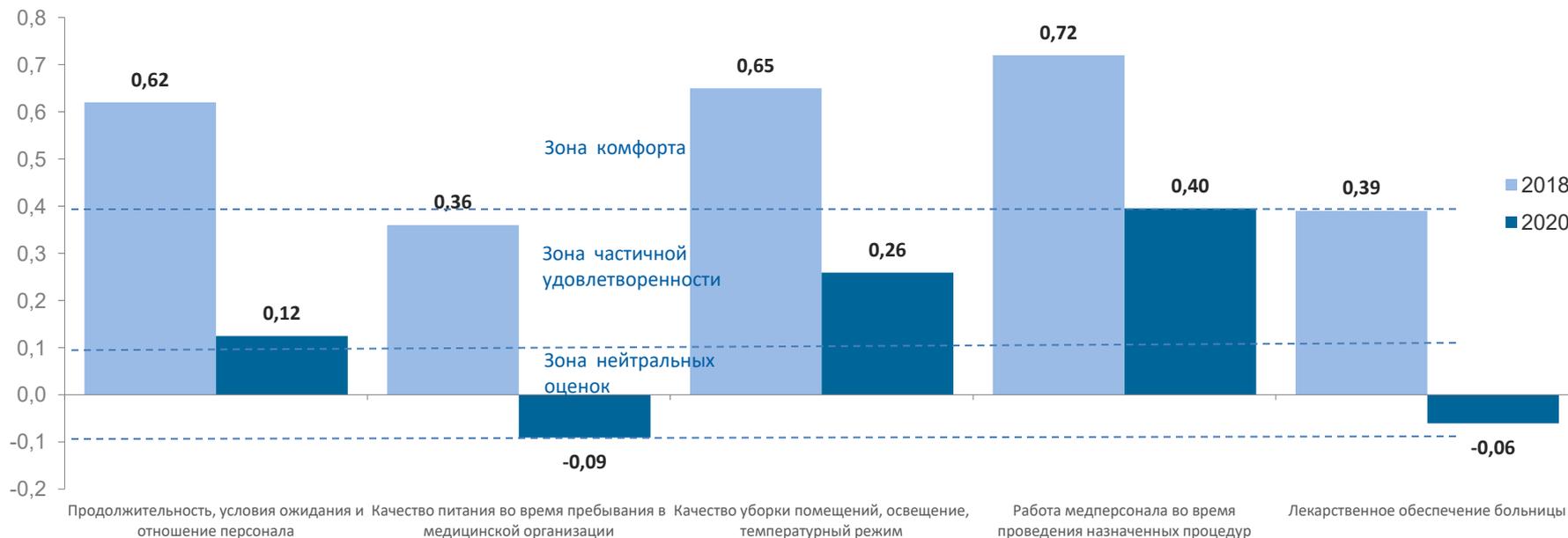


Право на выбор организации, оказывающей медицинскую помощь, ограничено.

Так, от 20,9% до 42% пациентов утверждают, что альтернативно медицинскую помощь можно получить только в ближайшем городе на платной основе или в частной клинике.

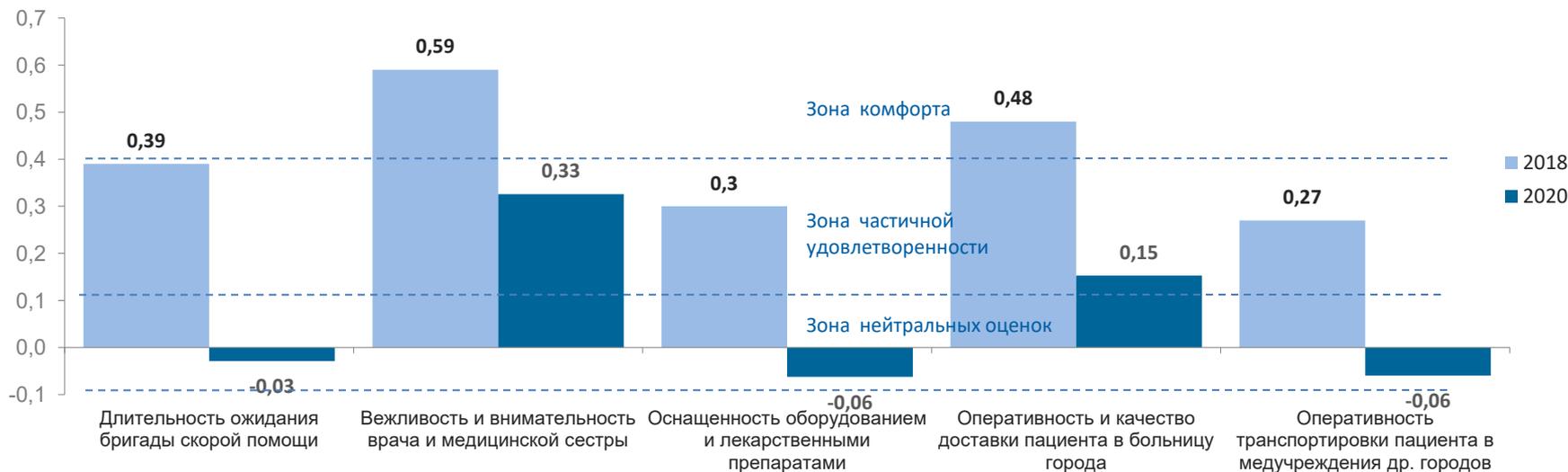
Интересно заметить, что альтернативным источником получения скорой и стационарной помощи в 26% и 21% случаев пациенты называют учреждение ФМБА, но только на платной основе.

ПАЦИЕНТЫ: УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩЬЮ



Наиболее существенное снижение удовлетворенности – по качеству питания в стационаре, лекарственному обеспечению во время лечения, а также по продолжительности и условиям ожидания в приемном покое.

ПАЦИЕНТЫ: УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СКОРОЙ ПОМОЩЬЮ



Уровень удовлетворенности скорой помощью снизился меньше всего по сравнению с другими видами помощи.

Больше всего недовольны пациенты длительностью ожидания бригады, оснащенностью оборудованием и лекарственными препаратами и оперативностью транспортировки в медучреждения других городов.

ПАЦИЕНТЫ: УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ



Единственный вид помощи, по которому не произошло существенного снижения оценок пациентов - педиатрическая.

Самый значительный фактор, влияющий на снижение удовлетворенности педиатрической помощью, - нехватка узких специалистов.

ПАЦИЕНТЫ: ФАКТОРЫ НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ ПОМОЩИ

Поликлиника



Стационар



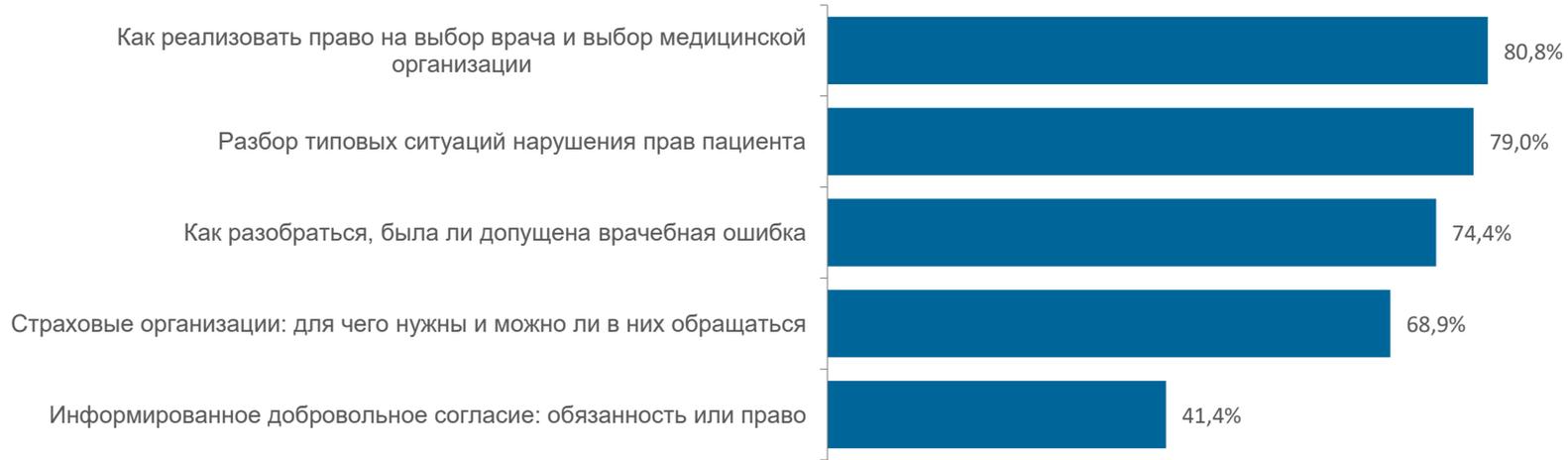
Скорая помощь



Дефицит необходимых специалистов – основной фактор формирования недовольства пациентов.

Неудовольствие пациентов также вызывает отсутствие оборудования, лекарств и машин скорой помощи.

ПАЦИЕНТЫ: ПОТРЕБНОСТИ В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ И ОБУЧЕНИИ



Пациенты заинтересованно откликаются на предлагаемые им возможности информирования и консультирования. В первую очередь, их интересуют механизмы реализации права на выбор врача, разбор практических кейсов, выяснения вопросов, связанных с врачебными ошибками.

Сами пациенты предлагают такие дополнительные темы, как: платные и бесплатные услуги, возможности реабилитации после операций, как получить помощь по ОМС в другом городе, действия пациента если его заболевание требует комплексного лечения у нескольких специалистов, порядок получения высокотехнологической медицинской помощи, оформление инвалидности и др.

БОЛЕВЫЕ ТОЧКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИЯХ

62,3%

медицинских работников имеют 5 и более признаков профессионального выгорания

48,5% медицинских работников не удовлетворены работой в той или иной степени

48,2% 2018
25,1%

пациентов не удовлетворены лекарственным обеспечением в стационаре

55,4% 2018
48,0%

пациентов – нет врачей в детской поликлинике

35,2%

медработников ни разу не смогли обучиться за счет средств ОМС за последние 5 лет

2018
39%

82%

пациентов - ситуация хуже, чем в среднем по РФ

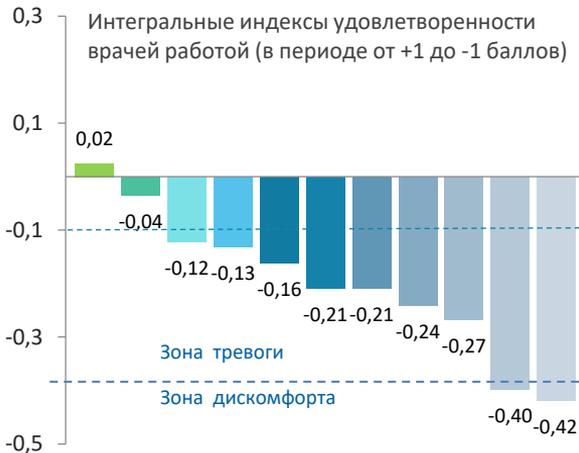
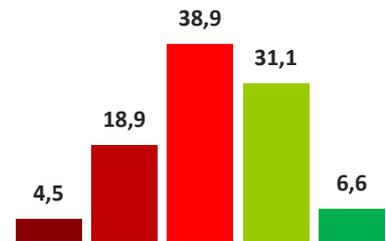
2018
47,0%

пациентов не удовлетворены сроками ожидания приема врача

72,8%

Уровень профессионального выгорания среди медицинских работников, %

- от 9 до 10 признаков профвыгорания
- от 7 до 8 признаков профвыгорания
- от 4 до 6 признаков профвыгорания
- от 1 до 3 признаков профвыгорания
- Признаки отсутствуют



- Транспортная доступность, удобство маршрута «дом-работа»
- Общая удовлетворенность
- Обеспеченность тестами на COVID-19
- Организация питания на рабочем месте
- Отношение администрации города к медицинским работникам
- Обеспеченность СИЗами
- Размер получаемой заработной платы
- Отношение руководства медучреждения к работникам
- Состояние оборудования на рабочем месте
- Отношения, настроение в коллективе
- Отношение пациентов к медицинским работникам

Интегральные индексы удовлетворенности видами медицинской помощи (в периоде от +1 до -1 баллов)



Комиссия по здравоохранению
Общественного совета Государственной корпорации «Росатом»

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ