

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ВРАЧЕЙ ИНФАРКТНОГО ОТДЕЛЕНИЯ (ПО МАТЕРИАЛАМ ИНФАРКТНОГО ОТДЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ (2 ЦСЭМП) МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН)

Гайдарова Х.М.¹, Сердюков А.Г.¹, Демидов А.А.¹

¹ГБОУ ВПО «Астраханский Государственный Медицинский Университет», г. Астрахань, Россия, e-mail: demidovfamily@rambler.ru

Проводилось анкетирование врачей инфарктного отделения Республиканской больницы (2 ЦСЭМП) Министерства здравоохранения республики Дагестан (г. Махачкала). Исследование проводилось по материалам 2008–2013 гг. Была составлена «Анкета социального положения врача инфарктного отделения». Всего было проанкетировано 32 человека (врачи-кардиологи и реаниматологи). Выявлялись такие показатели, как жилищно-бытовые условия, среднемесячный доход в семье, стаж работы и категория, условия организации труда, юридическая грамотность, а также возможность повышения квалификации. Анализ анкет выявил основные проблемы врачей отделения: низкая заработная плата, отсутствие оплаты повышения квалификации, отсутствие перспектив личного профессионального роста, а также профессионального роста для себя в здравоохранении вообще. Составлен психологический портрет врача инфарктного отделения.

Ключевые слова: врачи инфарктного отделения, социальные проблемы, материальные проблемы

THE ANALYSIS OF MAJOR SOCIAL PROBLEMS OF DOCTORS OF INFARCTION DEPARTMENT (ON THE MATERIALS OF THE INFARCTION DEPARTMENT OF THE REPUBLICAN HOSPITAL OF THE MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF DAGESTAN)

Gaidarova H. M.¹, Serdyukov A.G.¹, Demidov A.A.¹

¹Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, e-mail: demidovfamily@rambler.ru

The surveys of doctors of the infarction Department of the Republican hospital of Ministry of health of the Republic of Dagestan (Makhachkala) was conducted. The study was conducted on materials of 2008–2013 years. The «Questionnaire of the social status of doctor of the infarction Department» was made. 32 people (cardiologists and intensive care specialists) were surveyed. Such indicators as living conditions, the average monthly income of family, experience and category, the terms labor organization, legal literacy and capability training were identified. The analysis of the questionnaires revealed the main problems of doctors: low pay, no pay for training, lack of prospects for professional growth personal and professional growth for themselves in health care in general. The psychological portrait of a doctor infarction Department was made.

Keywords: doctors of infarction Department, social problems, financial problems

Нельзя понять общество, не представив себе его социально-антропологическую основу, специфическое распределение личностных характеристик, доминирующих в данной общественной системе [1, 4]. Особенно существенным является анализ такой основы в условиях реструктуризации социальных институтов, которая в последнее время происходит в российском обществе [2]. Далеким от академического интереса представляются в этих условиях вопросы об особенностях, устойчивости, возможностях «человеческого материала» [10]. В условиях перехода к рыночным отношениям, повлекшего отток медицинских работников из медицины в другие сферы, возник интенсивный рост потребности населения в качественном медицинском обслуживании [5, 9]. Дестабилизация социокультурной среды, утрата традиций, бедственное положение медицинских работников вызывают серьезные изменения

и в сфере здравоохранения: его структура преобразуется в сторону увеличения количества негосударственных и частных медицинских организаций, резко повышается престиж одних специальностей, падает престиж других. В связи с этим актуальным является изучение профессиональных и социальных характеристик врачей, личности врача [6].

Профессии врача посвящено много научных публикаций. Тем не менее до сих пор проблема оценки социальных характеристик врачей, всестороннее и глубокое изучение влияния различных профессиональных и иных составляющих на их деятельность, социальное благополучие с позиций социологии медицины остаются малоизученными [7]. В этой связи очевидна актуальность задачи изучения социального портрета современного врача с использованием всего комплекса методологического инструментария социологии [8, 3].

Целью нашего исследования было выявление основных социальных проблем врачей инфарктного отделения и поиск возможных путей их разрешения.

Базой исследования являлось инфарктное отделение Республиканской больницы (2 ЦСЭМП) министерства здравоохранения республики Дагестан (г. Махачкала). Исследование проводилось по материалам 2008–2013 гг.

В 2009 г. кардиологов работало всего 3 человека, при этом все трое были вновь приняты на работу, а предыдущие кардиологи уволились. Из реаниматологов в 2009 г. остался только один врач. Таким образом, в 2009 г. дефицит врачей в отделении составил 63,6%.

В течение 2010 г. уволились 2 врача-кардиолога, и пришли два новых врача, так что общее число врачей кардиологов составило 27,3%. Одновременно уволился один врач-реаниматолог. Таким образом, в 2010 г. нехватка кадров в отделении составляла 54,5%. В 2011 г. работали по 2 врача кардиолога и реаниматолога. Нехватка кадров в отделении составляла 63,6%.

Начиная с 2012 г. ситуация с кадрами в отделении начала несколько улучшаться: работали 3 кардиолога и 3 реаниматолога, общая нехватка кадров составляла 45,5%. В 2013 г. в отделении работали уже 5 кардиологов, как и положено по штату, и 4 реаниматолога. Нехватка врачебных кадров составляла 27,3%.

Вышеописанное положение с кадрами в отделении послужило поводом для выявления основных социальных проблем медицинских работников и поиска возможных путей их разрешения. Была составлена «Анкета социального положения врача инфарктного отделения». Всего было проанкетировано 32 человека. Из них 20 составляли врачи-кардиологи и 12 — врачи палаты интенсивной терапии (ПИТа).

Данная анкета включала в себя следующие разделы:

- 1) пол, возраст, состав семьи;
- 2) характеристика жилищно-бытовых условий;
- 3) среднемесячный доход семьи;
- 4) удаленность работы от дома;
- 5) стаж работы и категория;
- 6) условия организации труда;
- 7) юридическая грамотность;
- 8) повышение квалификации;
- 9) отношение к состоянию отделения.

Большинство опрошенных врачей (31,8%) составляли респонденты в возрасте 30–39 лет (табл. 2). Следующей по численности группой были респонденты в возрасте 20–29 лет (27,9%) и 40–49 лет (23,6%). Врачи группы 50–55 лет составляли 10,7%, старше 55 лет – 5,9%. Таким образом, коллектив отделения составляли в основном врачи молодого и среднего возраста.

В отделении работают 6 женщин (считая тех, кто в декретном отпуске) и 3 мужчин. Из них: кардиологов: женщин 5, мужчин 1; реаниматологов: женщин 1, мужчин 2.

Большинство опрошенных медработников имели двоих детей (38,7%). По одному ребенку имели 32,7% человек. 17,2% респондентов имели по трое детей. Одна из опрашиваемых имела четверо детей (3,1%), Не имели детей 8,3% опрошенных.

Из имевших детей большинство женщин были замужем, а все мужчины – женаты. Среди имеющих одного ребенка две женщины были в разводе. Среди тех, кто не имел детей, большинство составляли незамужние женщины.

У большинства опрошенных нами медработников имелись родители. В большинстве случаев (59%) родители были пенсионерами, в остальных случаях – работали.

Больше половины опрошенных врачей СМП (64%) проживали в собственных домах (табл. 4). В квартирах проживали 33,5% респондентов. В большинстве случаев квартиры были со всеми удобствами (20,3%). В 13,2% случаев в квартирах были сделаны «самодельные» ванна и туалет.

Небольшая часть (1,1%) врачей проживала на съемных квартирах. Это были молодые незамужние женщины и холостые мужчины.

Удаленность места работы от дома имеет большое значение. Ответы на этот вопрос представили нам следующую картину (табл. 5).

На расстоянии до 500 м от места работы проживали 20,6% опрошенных врачей. Расстояние до 5 км приходилось преодолевать 27,3% респондентов. Большинство принимающих участие в опросе медработников (32,4%) жили на расстоянии до 5 км от места

работы. Гораздо меньшее количество опрошенных (17,4%) проживали на расстоянии до 10 км от места работы и еще меньше (2,3%) – на расстоянии до 20 км. На расстоянии больше 25 км от места работы никто из респондентов не проживал.

Способы, которыми опрошенные нами медработники добираются от дома на работу, весьма разнообразны и зависят от многих факторов. Почти никто не пользуется каким-то одним способом передвижения. Каждый опрошенный попадает на работу в зависимости от наличия времени и средств одновременно несколькими путями.

Так, многие, начав путь на службу пешком, затем «ловят» попутный транспорт, или садятся на автобус, или пользуются маршрутным такси. В разные дни одни и те же люди пользуются разными способами передвижения. Несмотря на такое разнообразие ответов, нам удалось выяснить следующее (табл. 6).

Наибольшее число респондентов добиралось до работы на городском транспорте (57,7%). На автобусе ездили 27,4%, а на личном транспорте – 25,8% респондентов. Служебным транспортом пользовались 5,1% опрошиваемых, пешком на работу ходили 12,2% респондентов. Попутным транспортом пользовались 2,3% респондентов. Другие виды транспорта использовали 4,2% опрошиваемых. Среди «других» респонденты называли такси, личные автомобили родственников или друзей, а также велосипеды, мопеды и мотоциклы.

Вид транспорта, используемый опрошиваемыми, часто зависел от времени года и погодных условий. Так, респонденты, добирающиеся на работу пешком в хорошую погоду, в условиях дождя, снега ездили на автобусе или маршрутном такси. Большинство владельцев личных автомобилей пользовались ими только весной, летом и ранней осенью. Зимой они ездили на работу другими видами транспорта.

Возраст работающих в отделении врачей определяет стаж их работы (табл.7). Поскольку врачебный коллектив достаточно молодой, то больше всего врачей имели стаж работы > 5 лет (26,45%) и > 10 лет (24,48%). Стаж от 1 до 5 лет имели 6,45% врачей, до 1 года – 0,53%. Больше 30 лет стажа имели 7,41% опрошенных.

Несмотря на достаточно большой стаж работы, категории были далеко не у всех респондентов. Так, у 1 кардиолога была 3-я категория, у 1 – 2-я. Один реаниматолог имел высшую категорию. Остальные респонденты категорий не имели.

Условия организации труда по результатам опроса выглядят следующим образом.

Большинство респондентов (81,3%) отмечали, что в отделении условия работы удовлетворительные: есть горячая и холодная вода, душ и туалеты для сотрудников, хорошо отапливаемые помещения, летом работает система кондиционирования, есть помещения для приема пищи, комнаты отдыха. 18,7% респондентов были недовольны условиями труда, отмечая, что душ работает далеко не всегда, часто отключают отопление, ломаются туалеты.

Доступность лекарственных препаратов в полном объеме отмечали только 7% всех опрашиваемых. Все респонденты отмечали, что выдачи спецодежды нет. Каждому врачу приходилось покупать собственные медицинские халаты, костюмы и обувь.

78,1% опрашиваемых отмечали полное отсутствие бесплатных источников информации (медицинских журналов, монографий и т.д.) о новых методах лечения и диагностики. 21,9% опрашиваемых имели возможность посещать конференции, семинары, получали специальные методические рекомендации, из которых могли почерпнуть информацию о новых методах лечения и диагностики.

Почти все опрашиваемые на вопрос о внедрении новых медицинских технологий в работу СМП ответили положительно.

Размер заработной платы врачей инфарктного отделения за время исследования вырос с 4–5 тыс. рублей (2008 г.) до 7–8 тыс. рублей (2013 г.).

Многие из опрашиваемых отмечали систематическую задержку заработной платы. На вопрос, соответствует ли заработная плата количеству и качеству труда, только 100% опрашиваемых ответили отрицательно. Врачи не считают свой заработок соответствующим своей квалификации и качеству труда.

Вопрос повышения квалификации чрезвычайно важен для любого врача. 58,6% опрашиваемых постоянно читают специальную медицинскую литературу. Для этого они в подавляющем большинстве используют Интернет.

Остальные опрашиваемые не имеют возможности читать специальную литературу, так как (по данным анкетирования) на работе им некогда этим заниматься, а дома нет соответствующего объема Интернет-информации. При этом многие указали, что не умеют искать необходимую медицинскую информацию.

32,7% опрошенных врачей систематически принимали участие в профессиональных семинарах, конференциях в пределах г. Махачкалы. 46,7% медицинских работников не имели возможности постоянно участвовать в профессиональных семинарах, но делали это периодически. Принимать участие в профессиональных конференциях и семинарах за пределами области имели возможность всего 20,6% опрошенных.

Периодически (1 раз в 5 лет) проходили курсы повышения квалификации всего 30% опрошенных. Все проходили повышение квалификации за пределами республики Дагестан. Все респонденты отмечают, что курсы повышения квалификации были только платные, и руководство больницы не оплачивало их даже частично.

Вопрос перспективы должностного роста волнует многих из опрошенных врачей, но практически все они не видят подобных перспектив в своем отделении.

Вопрос юридической грамотности является неременной составляющей работы

современного медицинского работника. В медицине правами обладают как пациенты, так и медицинские работники. Качество оказываемой медицинской помощи зависит от того, насколько уверенно и благополучно чувствует себя сам медицинский работник, насколько полно он может реализовать свои права.

Юридическая грамотность среди большинства опрошенных медицинских работников отсутствует. Практически никто из опрашиваемых не смог ответить на вопрос, действует ли юридическая и социальная защита медиков. При этом большая часть опрашиваемых не поняли сути вопроса и не смогли применить это к собственному положению.

Знание медицинскими работниками своих прав, в том числе и как пациентов, умение пользоваться ими является составным элементом правовой грамотности. Между тем только 0,8% опрошенных считают, что обладают полной информацией о правах медработников, и всего 12,7% опрошенных считают, что обладают некоторой информацией о правах пациента. В последнее время отмечалось повышение юридической грамотности врачей в связи с приобретаемыми навыками работы в Интернете.

Таким образом, в результате анализа опроса врачей инфарктного отделения Республиканской больницы (2 ЦСЭМП) Министерства здравоохранения Республики Дагестан был составлен социальный портрет врача отделения, который выглядел следующим образом. Это женщина или мужчина-врач в возрасте от 30 до 50 лет и старше. Женщина замужняя, имеет двух детей, мужчина женат, также имеет двух детей. Имеют родителей-пенсионеров. Проживают в частных домах и квартирах с удобствами на расстоянии от 500 м до 5 км от работы и пользуются городским транспортом. Имеют стаж работы от 8 до 35 лет, не имеют категории. Средняя заработная плата составляет 8400 рублей, при этом респонденты не считают свой заработок соответствующим квалификации и качеству труда. Участвуют в профессиональных семинарах в г. Махачкала. Вынуждены повышать квалификацию за свой счет. Не видят перспектив профессионального роста для себя в здравоохранении вообще и на своем рабочем месте в частности. Повышают свою юридическую грамотность, приобретая навыки работы в Интернете.

Список литературы

1. Акишкин, В.Г., Андреев, М.К., Волков, С.В. Модель сравнительной оценки уровня и динамики развития здравоохранения административных территорий / В.Г. Акишкин, М.К. Андреев, С.В. Волков // Астрмеджурнал — 2010. — № 4. — С. 119–123.
2. Амлаев К.А. Качество и доступность медицинской помощи в условиях реализации национального проекта «Здоровье» / К.А. Амлаев // Врач. — 2008. — № 1. — С. 82–84.
3. Аджигеримова Г.С., Ярославцев А.С. Анализ динамики основных показателей

экономического развития и уровня жизни населения астраханской области с 2000 по 2009 гг. / Г.С. Аджигеримова, А.С. Ярославцев // Академия естествознания. — 2011 г. — № 11. — С. 64.

4. Акимова Е.В. Социальный градиент в Тюмени: точка зрения кардиолога / Е.В. Акимова, В.А. Кузнецов, В.В. Гафаров. Тюмень. — 2005. — 194 с.

5. Ацель Е.А. Оценка качества медицинской помощи в период модернизации здравоохранения / Е.А. Ацель // Астраханский медицинский журнал. — 2013. — № 3. — С. 104–107.

6. Барашков В.Г. Итоги работы служб качества медицинской помощи амбулаторно-поликлинических учреждений Выборгского района Санкт-Петербурга в 2008 г. / В.Г. Барашков, М.С. Николаевич // Управление качеством медицинской помощи в Санкт-Петербурге, сб. научно-практических работ. — СПб., 2008. — С. 129–133

7. Бестужев-Лада И.В. Современные концепции уровня, качества и образа жизни / И.В. Бестужев-Лада. — М., 2007. — 412 с.

8. Кардиология. Национальное руководство: краткое издание / Под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 838 с.

9. Лисицын Ю.П. Направления и перспективы медицины в XXI веке / Ю.П. Лисицын// Актуальные проблемы демографической политики и состояние здоровья населения Российской Федерации: труды Астрах.гос.мед. академии-Астрахань: АГМА, 2009. — Т. 39. — С. 172–175.

10. Пуршев В.Ю. Тенденция заболеваемости системы органов кровообращения в популяции региона / В.Ю. Пуршев, Д.К. Божатков, С.Е. Квасов // Актуальные проблемы демографической политики и состояние здоровья населения Российской Федерации: труды Астрах. гос. мед. академии. — Астрахань: АГМА, 2009. — Т. 39. — С. 233–234

Рецензенты:

Попов Е.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинического дела и скорой медицинской помощи ГБОУ ВПО «Астраханский ГМУ» Минздрава России, г. Астрахань;

Полунина О.С., д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Астраханский ГМУ» Минздрава России, г. Астрахань.