

Региональный опыт социологических исследований в оценке организации труда и сохранении медицинских кадров

З.С. Харкимова¹, Т.Г. Маховская²

¹Министерство здравоохранения Чеченской Республики, Грозный,

²ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ

Представлены данные социологического исследования среди 247 врачей медицинских организаций города и сельских поселений. Анализировались возрастные (доминировал возраст 31 – 40 лет) и гендерные характеристики (75% женщины); материальные приоритеты (прозрачные механизмы вознаграждения подтвердили 54% врачей); высокий уровень защиты при конфликтах с пациентами, руководством, страхование от профессиональных ошибок (актуальность – 60% врачей); условия труда (полная удовлетворенность у 15%); социальные услуги (уровень неудовлетворенности по разным показателям 36–53%); приверженность к карьерному росту (диапазон удовлетворенности у 13–18%), миграционные процессы (планируют повысить квалификацию и вернуться для частной практики 32% врачей).

Ключевые слова: социологическое исследование, врачи, профессиональная удовлетворенность, миграция кадров.

The article presents data of a sociological poll among 247 physicians of medical institutions in cities, towns and village communities. The data obtained in brief: age parameters (prevailing age 31-40) and gender parameters (75% of women); material priorities (transparent bonus mechanisms were selected by 54% of physicians); high level of protection in case of conflicts with patients and/or the administration; insurance against professional mistakes (actuality – 60% of physicians); labour conditions (complete satisfaction - 15%); social services (range of discontent from various indexes varies from 36 to 53%); to have a career growth (range of satisfaction: 13–18%), migration processes (32% of specialists plan to improve their qualification and return for private practice).

Key words: sociological study, physicians, professional satisfaction, personnel migration.

Медицинская помощь чувствительна к происходящим социально-экономическим, общественным и политическим изменениям. Миграция медицинских кадров имеет значение в контексте национальных и международных кадровых проблем. Реформа управления и финансирования отечественного здравоохранения направлена на повышение качества медицинской помощи гражданам РФ [1]. Успешное развитие здравоохранения, первичной медико-санитарной помощи невозможно без вовлечения в эти процессы каждого медицинского работника, через раскрытие индивидуальных возможностей и интеллектуально-творческого потенциала личности [2].

Чеченская Республика (ЧР) характеризуется низким показателем обеспеченности медицинскими кадрами (28,3:610 000), в рейтинге регионов РФ на 83-м месте.

Цель данного исследования – выявление профессиональной и социальной удовлетворенности медицинских работников, изучение миграционных процессов среди врачей в медицинских организациях города и сельских поселений ЧР.

Материалы и методы

Для комплексного изучения удовлетворенности медицинских работников ЧР в профессиональной деятельности проведено социологическое исследование среди 247 врачей, в том числе 125 (50,6%) врачей, работающих в медицинских организациях города, и 122 (49,4%) – сельских поселений (села). Использовался социологический метод сбора ин-

формации: количественное исследование – формализованный опрос врачей городских и сельских медицинских организаций. Разработаны анкеты с 20 вопросами, в которых от 2 до 12 вариантов ответов. Социологический опрос респондентов (врачи) проведен по паттернам: материальные приоритеты; высокий уровень защиты в случае конфликтов с пациентами, руководством, страхование от профессиональных ошибок; условия труда; социальные услуги; приверженность к карьерному росту; внутренние и внешние миграционные процессы медицинских кадров. Оценивалась их важность по ответам (совсем не важно, скорее не важно, средне важно, скорее важно, очень важно, нет ответа). Удовлетворенность оценивалась по ответам [совсем не удовлетворен(а), скорее не удовлетворен(а), удовлетворен(а) частично, скорее удовлетворен(а), удовлетворен(а) полностью], нет ответа среди респондентов].

Результаты и обсуждение

В исследуемой группе преобладали врачи в возрасте от 31 года до 40 лет, которые составили 37%, в основном женщины – 77% врачей медицинских организаций города и 74% врачей села. В таблице представлены показатели среди врачей, работающих в медицинских организациях города и села.

Врачи города и села отличались по стажу работы. Стаж работы от 1 до 3 лет у врачей города был в 22% случаев, села – в 13%. Более 20 лет в городе работало 23%, в селе – 35%. В целом стаж работы составлял 4-10 лет у 27%, 11-20 лет у 22% и свыше 20 лет у 30% врачей. На единственное место рабо-

Таблица

Характеристика стажа и удовлетворенности местом работы врачей города и села

Показатели	Врачи медицинских организаций, %		
	города	сельских поселений	всего
Стаж работы, годы:			
менее 1	6	2	4
1–3	22	13	17
4–10	28	26	27
11–20	21	24	22
более 20	23	35	30
Единственное место работы, другие варианты:			
да	73	92	82
нет	15	8	12
нет ответа	12	-	6
Совместительство:			
государственная поликлиника	12	40	14
государственный стационар	13	30	14
ведомственные медицинские организации	2	-	1
коммерческие медицинские организации	11	-	11
другие	5	10	5
нет ответа	57	20	55
Удовлетворенность основным местом работы			
работа нравится, удовлетворяет	30	31	30
работа нравится, хороший заработок	6	7	7
работа нравится, но мал заработок	56	57	57
работа не нравится, но привлекает уровень заработка	2	1	1
работа не нравится, она не приносит удовлетворение	1	1	1
работа не нравится, мал заработок	6	3	4

ты указали 82% врачей, из них 73% были врачи города и 92% – села. По совместительству в государственных поликлиниках и стационарах трудятся 12 и 13% врачей города и 40 и 30% соответственно врачей села. В коммерческих медицинских организациях совмещают работу 11% врачей города. Не было врачей, указывающих дополнительную работу в фармацевтических компаниях, компаниях по продаже медицинского оборудования, страховых организациях, но не дали ответа 55%. При исследовании удовлетворенности основным местом работы врачей в 57% случаев был ответ «работа нравится, но мал уровень заработка».

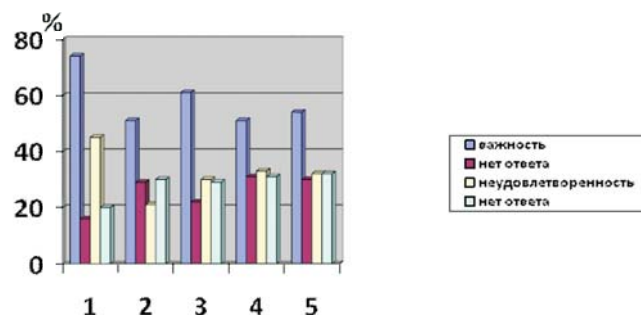


Рис. 1. Материальные приоритеты. Достойный уровень заработной платы – 1, равная оплата труда за работу одинаковой сложности специалистов одной специальности и квалификации – 2, справедливая оплата труда в зависимости от квалификационной категории – 3, прозрачная система компенсаций за сверхурочную работу – 4, прозрачные механизмы вознаграждения за высокие результаты труда – 5.

В исследуемой группе изучались материальные приоритеты, доминировали ответы: «очень важно», «совсем не удовлетворен» (рис. 1).

За достойный уровень заработной платы высказались 74% врачей, 67% города и 80% села, не дали ответа 16%, при этом не удовлетворены оплатой труда были 45% (не ответили 20%). Равная оплата труда за работу одинаковой сложности и квалификации была очень важной для 51% врачей, среди которых было 45% (30% не дали ответа) врачей города и 57% (14% не дали ответа) села, не удовлетворены были 20% врачей города, 23% – села (не ответили до 30%). Важность квалификационной категории и справедливой оплаты труда в зависимости от категории подтвердили 54% врачей города (30% не дали ответа) и 67% села (14% не дали ответа), при этом неудовлетворенность была у 30% врачей, как города, так и села (не ответили 29%). Прозрачная система компенсаций за сверхурочную работу была важной для 42% (40% не дали ответа) врачей города и 59% (21% не дали ответа) села, не удовлетворены были до 33%, не ответили до 38% врачей города и 25% – села. За прозрачные механизмы вознаграждения за высокие результаты труда высказались 47% врачей города (38% не дали ответа) и 61% – села (21% не дали ответа), на неудовлетворенность указали до 32%, не ответили 38% врачей города и 27% – села.

Анализировались показатели: «высокий уровень защиты при конфликтах с пациентами, руководством», «страхование от профессиональных ошибок» (рис. 2).

В высоком уровне защиты в случае возникновения конфликтов с пациентами, руководством в большей степени нуждаются врачи медицинских организаций села (64%), а врачи города – в 57% случаев. Неудовлетворенность у врачей села меньше и составляет 34%, врачей города – до 41%. Одновременно исследовалась важность страхования от профессиональных ошибок, которая более актуальной была у врачей села (61%), у врачей города составила 44%, 38% врачей воздержались от ответа. Неудовлетворенность по страхованию от профессиональных ошибок была у 42% врачей села и 38% – города.

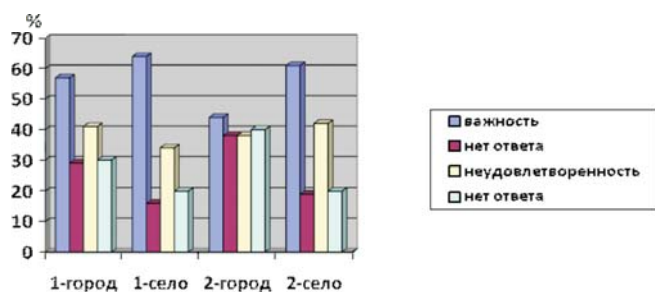


Рис. 2. Защита в конфликтных ситуациях, от профессиональных ошибок. Высокий уровень защиты в случае конфликтов с пациентами, руководством (1-город, 1-село), страхование от профессиональных ошибок» (2-город, 2-село).

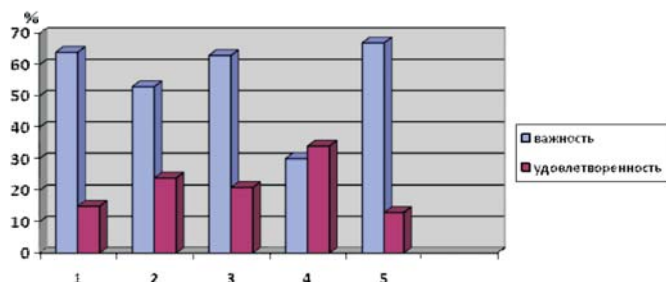


Рис. 3. Условия труда. Высокий уровень безопасности работы врача – 1, нормированный график работы, отсутствие переработок – 2, нормативы, которые позволяют уделить достаточное внимание пациенту, – 3, хорошая атмосфера в коллективе – 4, наличие необходимых ресурсов для выполнения обязанностей и обеспечения высокого качества лечения для пациентов – 5.

Паттерн показателей по условиям труда представлен на рис. 3, доминирующими был ответ: «очень важно», уровень удовлетворенности рассматривался по ответу «удовлетворен полностью».

Важность высокого уровня безопасности работы определили до 64% врачей города и села. Полная удовлетворенность была у 15% врачей, совсем не удовлетворенными были 35%. Нормированный график работы, отсутствие переработок были очень важны для 53% врачей, среди которых было 50% врачей города и 57% – села, удовлетворены были 25% врачей города, 23% – села. Важность нормативов, позволяющих уделить достаточное внимание пациенту, подтвердили до 63% врачей, удовлетворенность отмечена у 21% врачей города и села. Хорошую атмосферу в коллективе как важный фактор условий труда определили всего 30% врачей, удовлетворенность – 34%. Наличие необходимых ресурсов для выполнения своих обязанностей и обеспечения высокого качества лечения было очень важным для 67% врачей, при низкой удовлетворенности – 13%.

В группе респондентов изучались показатели социальной удовлетворенности, по которым оценивалась важность и удовлетворенность. Доминирующими были ответы: «очень важно», «совсем не удовлетворен» (рис. 4).

Анализ показателей социальной удовлетворенности показал их преобладающую актуальность среди врачей медицинских организаций сельских поселений и в меньшей степени у врачей города.

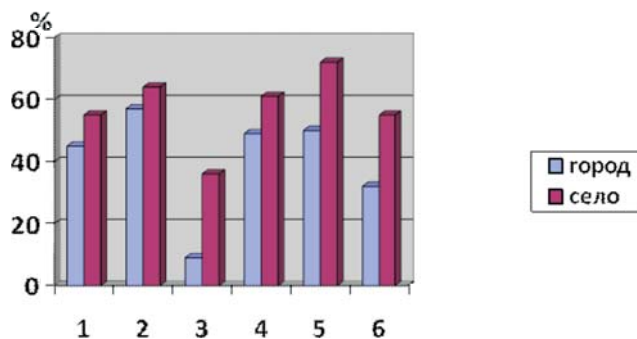


Рис. 4. Социальная удовлетворенность. Оплата санаторно-курортного лечения – 1, льготные условия при устройстве детей в детский сад, школу – 2, приоритетное право на получение медицинской помощи (включая высокотехнологичную помощь) – 3, страхование от несчастных случаев – 4, компенсация оплаты коммунальных услуг – 5, льготное ипотечное и потребительское кредитование – 6.

Важность оплаты санаторно-курортного лечения подчеркнули 45% врачей медицинских организаций города и 55% – села, при этом совсем не важной оплата санаторно-курортного лечения была у 11% респондентов. Льготные условия при устройстве детей в детский сад, школу были значимы у 41% врачей города и 57% врачей села. Совсем не важными льготные условия были для 10%. Наибольшее различие определялось по показателю приоритетного права на получение медицинской помощи (включая высокотехнологичную), у врачей города это показатель составил 9%, села – 36%. Важность показателя страхование от несчастных случаев была у 49% врачей города и 61% врачей села. Актуальность компенсации оплаты коммунальных услуг подтвердили 50% врачей города и 72% врачей села, при этом совсем низкая важность этого показателя была у 12%. Льготное ипотечное и потребительское кредитование было необходимо 45% респондентам, из которых 32% – врачи города, 55% – села. Уровень неудовлетворенности у врачей был от 36 до 53% по разным показателям.

Паттерн показателей приверженности к карьерному росту представлен на рис. 5. Доминировали ответы: «очень важно», «совсем не удовлетворен»(а).

Среди показателей приверженности к карьерному росту наиболее низким было наличие перспективы подняться по карьерной лестнице (врачи города – 12%, села – 19%). Остальные показатели определялись в диапазоне 55–69%. Возможность получить консультацию у ведущих специалистов своей области, наличие института наставничества были очень важны для врачей города (55%) и села (66%). Использование лучших мировых практик, методов лечения у врачей города было актуальным в 62% случаев, села – в 66%. Бесплатный доступ к международной литературе, курсам повышения квалификации был важен для 60% врачей города и – 65% села, возможность стажировок и получения консультаций в своей области у лучших специалистов – 65% врачей города и 70% – села. Диапазон удовлетворенности по показателям приверженно-

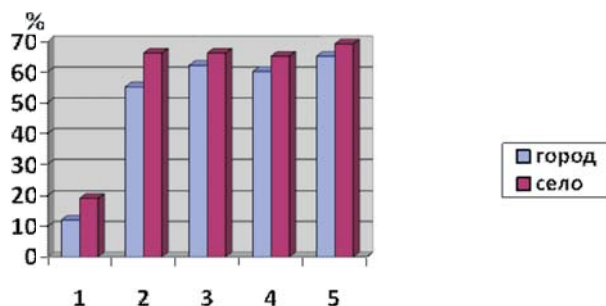


Рис. 5. Приверженность к карьерному росту. Наличие перспективы подняться по карьерной лестнице – 1; возможность получить консультацию у коллег, наличие института наставничества – 2; возможность использования лучших мировых практик, лучших методов лечения – 3; возможность бесплатного доступа к международной литературе, курсам повышения квалификации – 4; возможность стажировок и получения консультаций у лучших специалистов – 5.

сти к карьерному росту был у 13–18% респондентов, неудовлетворенности – у 26–40% врачей.

Внутренние миграционные процессы медицинских кадров. В процессе профессиональной деятельности сменили место работы 46% врачей, города – 51% и села – 40%, при этом в том же городе – 55% и селе – 18%. Сменили город 27% врачей, до 32% врачей переехали из села в город, 24% врачей села нашли работу в других селах. Намерение сменить место работы высказали 23% респондентов, исключили такую возможность 56% врачей.

Последующее трудоустройство в государственном стационаре рассматривают как вариант 15% респондентов, в коммерческой медицинской организации – 11%, в государственной поликлинике – 8% врачей, не дали ответа 57%.

На желание устроиться на работу в НИИ, ведомственную медицину, фармацевтические и страховые компании, органы управления здравоохранением и другие учреждения, не связанные с медициной, указали единицы (1–3%). По территориальному прогнозируемому месту работы не определились 53% респондентов, преимущественные ответы были по трудоустройству в своем регионе (30%), высказали желание трудоустроиться в Москве 5% врачей, за границей – 9%.

Ранжирование причин изменения места работы врачей: переезд с семьей – 45%, желание высокооплачиваемой работы – 25%, повышения профессиональных навыков – 14%, быть более полезным – 10%, карьерного роста – 9%, снижения нагрузки – 6%, сокращение – 4%, улучшение социальной инфраструктуры и детского образования – 3%, конфликты в коллективе – 1%.

Не уточнили причину 12% респондентов, не дали ответа 7%.

Внешние миграционные процессы медицинских кадров. При оценке отношения к врачам, уехавшим из нашей страны, в 51% случаев выявлено понимание, что покинули страну «не от хорошей жизни». Сожаление высказали 23% респондентов. При оценке отношения к врачам, которые приехали ра-

ботать в нашу страну, также в 51% случаев выявлено понимание, что покинули свою страну «не от хорошей жизни» Опасение, что это низкоквалифицированный персонал, высказали 20% респондентов, безразличными были 28%.

Прогнозируемую возможность уехать работать в другую страну респонденты никогда не рассматривали в 62% случаев и в большей степени это касается врачей села (65%). Хотели бы работать за границей 8% врачей и рассматривают такую возможность 8%, вернулись из других стран 2% врачей. Доминирующие причины отсутствия желания работать в другой стране: «я нужен здесь» – 25%, «отсутствует знание языка» – 23%, «все устраивает в моей стране» – 22%, «не хочу все начинать сначала» – 19% и «постоянство, не хочу ничего менять» – 16%.

Планируют работу в других странах по причинам: профессионального роста с причастностью к новейшим медицинским технологиям – 30% врачей, работы в профессиональных условиях (менеджмент, оптимальность лечебного процесса) – 15% (преимущественно врачи села). Планируют повысить квалификацию и вернуться на родину для частной практики 32% врачей (68% врачей села) и принести пользу своей республике 16% врачей (2/3 врачей города). Связывают работу в других странах с достойным будущим и достатком 37%, комфортом 13%, доступом к детским образовательным учреждениям 12%, наличием социального пакета (медицинское обслуживание, пенсионное обеспечение) 8%, повышением заработной платы 8%. Ранжируемые страны трудовой миграции: Западная Европа – 23%, США – 17%, Австралия – 8%, без уточнения страны – 39%.

Определены основные причины, влияющие на решение работать в РФ: повышение заработной платы – 51%, изменение в обществе отношения к профессии врача – 20%, возможность повышения квалификации и увеличения заработка – 17%, получить опыт – 16%, изменение отношения государства к системе здравоохранения и стандартов работы в российских медицинских организациях – по 13%, возможность карьерного роста – 11%, получения социальных льгот – 10%, организовать собственный бизнес – 8%.

Выводы

1. Возраст врачей медицинских организаций ЧР достигает 30 лет в городских медицинских организациях, 51 год и старше в сельских. Гендерный анализ показал, что соотношение женщин и мужчин составляет 3:1, доля женщин – 75%.

2. Среди врачей города доминирует стаж работы до 3 лет, села – 20 лет. Врачи села в 92% случаев указывают основное место работы как единственное, врачи города имеют возможность совместительства в коммерческих медицинских организациях. Удо-

влетворенность врачей основным местом работы достигает 57%.

3. За достойный уровень заработной платы, равную оплату труда за работу одинаковой сложности, справедливую оплату труда в зависимости от квалификационной категории и одновременно за прозрачную систему компенсаций за сверхурочную работу и вознаграждения за высокие результаты труда высказалось более 50% респондентов. Выявляется низкая удовлетворенность по показателям материального вознаграждения.

4. Важность высокого уровня защиты в случае конфликтов с пациентами, руководством и страхование от профессиональных ошибок в большей степени выявляется у врачей села и в меньшей степени – у врачей города.

5. При анализе условий труда выявлены значительные различия между пониманием важности и низкой удовлетворенностью имеющимися условиями труда в медицинских организациях города и села. Отличается низкая удовлетворенность условиями безопасности работы врача. Ресурсная недостаточность затрудняет качественное лечение пациентов.

6. Удовлетворенность среди врачей пакетом социальных услуг была только у 9–12% респондентов.

Диапазон удовлетворенности карьерой был у 13–18%, диапазон неудовлетворенности – у 26–40% респондентов.

7. При изучении внутренних миграционных процессов среди врачей медицинских организаций города и сельских поселений определено, что в основном изменение места работы было обусловлено семейными причинами (переезд), остальные причины касались профессиональных интересов. Свыше 60% врачей не рассматривают возможность внешней миграции.

Данное исследование проводилось для последующей разработки комплекса мероприятий по сохранению медицинских кадров в системе здравоохранения Чеченской Республики.

Литература

1. Денисов И.Н., Черненко Е.И. // *Справочник врача общей практики*. 2008, №11. С. 13–46.

2. Чуднов В.П. // *Справочник врача общей практики*. 2008. №11. С. 7–12.