

УДК 614.251

**ИЗМЕНЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА ВРАЧА В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ
НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕФОРМИРОВАНИЯ
СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ДЕНСОЛУК»
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ НА 2012–2016 Г. Г.**

**CHANGING THE SOCIAL STATUS OF A DOCTOR DURING THE IMPLEMENTATION
OF THE NATIONAL REFORM PROGRAM (HEALTH SYSTEM) “DENSOOLUK”
THE KYRGYZ REPUBLIC FOR 2012–2016**

©**Бокчубаев Э. Т.**

д-р мед. наук

*Кыргызский государственный медицинский институт
переподготовки и повышения квалификации
г. Бишкек, Кыргызстан*

©**Bokchubaev E.**

*Dr. habil., Kyrgyz State Medical Institute of
retraining and improvement of professional skill
Bishkek, Kyrgyzstan*

©**Шаяхметов Б. Р.**

*Кыргызский государственный медицинский институт
переподготовки и повышения квалификации
г. Бишкек, Кыргызстан*

©**Shayakhmetov B.**

*Kyrgyz State Medical Institute of retraining
and improvement of professional skill
Bishkek, Kyrgyzstan*

©**Самигулина А. Э.**

д-р мед. наук

*Кыргызский государственный медицинский институт
переподготовки и повышения квалификации
г. Бишкек, Кыргызстан*

©**Samigulina A.**

*Dr. habil., Kyrgyz State Medical Institute of
retraining and improvement of professional skill
Bishkek, Kyrgyzstan*

©**Анарбай уулу Н.**

*Кыргызский государственный медицинский институт
переподготовки и повышения квалификации
г. Бишкек, Кыргызстан*

©**Anarbai uulu N.**

*Kyrgyz State Medical Institute of retraining
and improvement of professional skill
Bishkek, Kyrgyzstan*

Аннотация. В статье авторы анализируют изменение социального статуса врачей за период 2014–15 годы и его влияние на эффективность их деятельности. Исследования проводились в центре семейной медицины, территориальной районной больнице Иссык-Кульского и Тонского районов Иссык-Кульской области. Объект исследования — социальный статус медицинских работников и их элементы, а единицами исследования

послужили каждый врач первичного и вторичного уровня здравоохранения. Основным методом исследования был социологический опрос, все результаты статистически обработаны. В заключении авторы делают выводы, которые позволяют выполнить ряд практических изменений в структуре и организации здравоохранения.

Abstract. The authors analyze the change in the social status of doctors for the period 2014–15 and its impact on the effectiveness of their activities.

Ключевые слова: система здравоохранения, Национальная программа реформирования «Денсоолук», медицинские кадры, социальный статус врача.

Keywords: health care system, National Reform Program “Densooluk”, medical personnel, social status doctor.

В последнее десятилетие, несмотря на общую положительную тенденцию в экономическом развитии страны, состояние здоровья населения Кыргызской Республики заметно ухудшилось, о чем свидетельствуют показатели заболеваемости, смертности, средней продолжительности жизни населения. Система предоставления населению необходимой медицинской помощи приобретает сегодня жизненно важное значение для сохранения общества и обеспечения национальной безопасности [4]. В этих условиях огромная социальная и нравственная ответственность ложится на плечи медицинских работников. Медицинские кадры и, прежде всего, врачи являются самой значимой и наиболее ценной частью внутренних ресурсов лечебно–профилактических организаций, именно они обеспечивают результативность их деятельности [3–4].

Авторами в ранее опубликованных работах уже проводился анализ и приводились предварительные сведения по этому вопросу.

Повышение статуса медицинских работников — одна из важнейших задач Национальной программы реформирования здравоохранения «Денсоолук» на 2012–2016 г. г». Медицинские кадры и прежде всего, врачи являются самой значимой и наиболее ценной частью внутренних ресурсов лечебно–профилактических учреждений, именно они обеспечивают качество и результативность их деятельности [3–5].

Целью данного исследования являлось изучение динамики социального статуса врача в организациях первичного и вторичного уровня отдельно взятого района в период 2014–2015 г. г.

Задачи исследования:

- установить современный уровень социального статуса врачей, осуществляющих свою деятельность на первичном и вторичном уровнях здравоохранения.
- оценить престиж медицинской профессии и выявить факторы, влияющие на его формирование;
- выявить организационные проблемы, возникающие в работе врачей в ходе реформирования сферы здравоохранения.
- разработать и обосновать методы и пути улучшения социально–экономического положения медицинских работников (врачей) в современных условиях развития общества.

Материалы и методы исследования

Основными базами исследования являлись Центр семейной медицины (ЦСМ) Территориальная районная больница (ТБ) Иссык–Кульского и Тонского районов Иссык–Кульской области.

Объектом исследования определен социальный статус медицинских работников и их элементы. Единицами исследования послужили каждый врач первичного и вторичного уровня здравоохранения.

Главным методом исследования был социологический опрос. Исследование проводилось методом сплошного анкетирования по специально разработанной анкете, включающей вопросы, отражающие: социальное положение врачей, их отношение к профессии, оценку престижа профессии, степени правовой защищенности врача, вопросы служебной этики, карьерного роста и др. Всего было опрошено 123 врача. В 2014 году нами было опрошено 63 врача, в 2015 г. — 60 врачей. Основную часть врачей составили женщины (2014 г. — 90,5%, 2015 г. — 80%).

При анализе возрастных характеристик в целом врачи равномерно распределились по всем возрастным группам. Основная часть опрошенных врачей приходится на возрастную категорию от 40 до 50 лет и старше (2014 г. — 55,5%; 2015 г. — 80%), при этом отмечается снижение числа специалистов в возрасте до 30 лет (2014 г. — 17%; 2015 г. — 10%). Это тревожные показатели, так как они свидетельствуют о старении профессиональной группы врачей, дефиците молодых врачебных кадров. Полученные данные представлены в Таблице 1.

Таблица 1.

ВОЗРАСТНО-ПОЛОВОЙ СОСТАВ ВРАЧЕЙ, %

Всего	Пол		Возраст (годы)			
	Муж.	Жен.	До 30	30–39	40–49	50 и старше
2014 г. (n=63)	19,4	80,6	17,5	27,0	35,0	20,5
2015 г. (n=60)	18,4	81,6	9,5	10,5	45,0	35,0

В связи с этим среди врачей закономерно увеличилось количество лиц, имеющих стаж работы более 20 лет (2014 г. — 48,3%; 2015 г. — 55,0%).

При исследовании семейного положения особой динамики не отмечено. Большинство врачей замужем (женаты) и имеют семью с 1–2 детьми. Интересно, что многодетной семьи нет ни у одного из опрошенных врачей как в 2014 г., так и в 2015 г.

При анализе изменения статуса врача за вышеуказанный период нами были использованы следующие индикаторы:

1. Властные полномочия: степень доступа к ресурсам, автономия в принятии решений по определению процесса диагностики и лечения, уровень собственного участия врача в принятии управленческих решений, возможность планировать процесс работы, определять собственную рабочую ситуацию и т. д.

2. Вторым значимым индикатором профессиональной автономии является возможность влиять на результат своего труда, а именно на объем социально-экономического вознаграждения: участие в утверждении положений об оплате труда, распределение материальной помощи, премии).

3. Экономический аспект (объем и характер доходов) составляет третий индикатор

4. Четвертый индикатор касается процесса соотношения основного заработка и дополнительного дохода уровню трудового вклада

Проведенные исследования показали, что в Кыргызстане, как и в других странах СНГ, медицина относится к числу высококвалифицированных занятий. Врачи включены в социальный слой интеллигенции — профессионалов интеллектуального труда. В то же время, они остаются группой, подчиненной контролю государства [1].

Поэтому социальная политика государства должна решать задачу повышения социального статуса профессиональной группы медицинских работников [3]. Исследования

показали, что медики ясно осознают себя в качестве отдельной социально-профессиональной группы [1]. Они воспринимают свою профессию как очень ответственную, говорят о себе как о хорошо образованной группе. В то же время, врачи признают, что их доходы являются крайне низкими, а материальное благополучие полностью зависит от государства [5].

Таким образом, наше исследование было посвящено комплексной оценке социального статуса и престижа профессии врача.

Полученные результаты опроса об оценке уровня дохода врачей (из расчета на 1 члена семьи) отражены в Таблице 2.

Таблица 2.

УРОВЕНЬ ДОХОДА (НА ОДНОГО ЧЛЕНА СЕМЬИ)

<i>Исследуемые параметры Уровень дохода на 1 члена семьи:</i>	<i>Общий показатель группы 2014 г. (n=63)</i>	<i>Общий показатель группы 2015 г. (n=60)</i>
– средний	58,7%	25%
– ниже среднего	31,7%	65%
– низший	1,7%	5%
– выше среднего	1,7%	5%
– затруднились ответить	6,2%	—

Интерес вызывает анализ динамики данного параметра после повышения в 2015 г. заработной платы медицинским работникам. Если в 2014 году менее половины опрошенных врачей (44,8%) по уровню дохода на одного члена семьи относили себя к среднему уровню обеспеченности, то в 2015 г. 46,2% опрошенных оценили свои доходы к уровню ниже среднего. При этом отмечено увеличение количества врачей, которые на сегодняшний день являются основными поставщиками дохода в семье (2014 г. — 59,1%; 2015 г. — 85%).

Основная часть врачей (79,2%) не имеют дополнительных доходов и зарабатывают только на основном рабочем месте (2014 г. — 83%)

К чрезвычайно важным индикаторам социального статуса участковых врачей следует отнести оценку *соответствия уровня заработной платы врача его реальному трудовому вкладу*. Результаты представлены в Таблице 3.

Таблица 3.

СООТВЕТСТВИЕ УРОВНЯ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ ВРАЧА ТРУДОВОМУ ВКЛАДУ

<i>Исследуемые параметры Соответствие уровня зар. платы трудовому вкладу:</i>	<i>Общий показатель группы 2014 г. (n=63)</i>	<i>Общий показатель группы 2015 г. (n=60)</i>
– приемлемый	42,0%	15,0%
– не вполне приемлемый	39,5%	50,0%
– недостаточный	18,5%	35,0%
– достойный уровень	—	—

При ответе на данный вопрос мнения врачей в 2014 году были менее оптимистичны, чем в 2015 году. Более того, если в 2014 г. они в 54% случаев врачи оплату своего труда относили к категории «приемлемая», то в 2015 г. 85% врачей оценили ее как и «недостаточная» «не вполне приемлемая». Такая оценка врачами оплаты труда, по-видимому, вызвана несколькими причинами. В первую очередь это связано с тем, что 75% врачей являются основными поставщиками средств в семейный бюджет. Следует также отметить такой фактор, как самоуважение. Несмотря на недооценку роли труда медиков обществом (которая, в частности, проявляется в неадекватном уровне заработной платы), сами врачи уважают себя за свой труд и высоко оценивают свою роль в обществе.

Одним из важнейших индикаторов статуса профессии является ее престиж, то есть оценка привлекательности данной профессии в глазах общественного мнения. Как же сами врачи оценивают престиж своей профессии сегодня? (Таблица 4).

Таблица 4.

ОЦЕНКА ПРЕСТИЖА ПРОФЕССИИ ВРАЧА СТАЦИОНАРНОГО ПРОФИЛЯ

Исследуемые параметры Престиж профессии врача в глазах общественного мнения:	Общий показатель группы 2014 г. (n=63)	Общий показатель группы 2015 (n=60)
– невысокий	40,4%	37,2%
– низкий	28,5%	30,3%
– высокий	20,1%	14,3%
– достаточно высокий	8,7%	8,9%
– затруднились ответить	2,3%	9,3%

При ответе на данный вопрос результаты оказались достаточно интересными. Из всей группы анкетированных в 2014 г. 30,2% оценили престиж врача в глазах общественного мнения как невысокий 30,2%, в 2014 г. данный показатель значительно вырос и достиг 50%. При этом незначительно возросло число респондентов, оценивающих престиж профессии как низкий (до 30%) и высокий (20%).

Причины падения престижа профессии врача:

- большая часть опрошенных врачей (2014 г. — 65,1%; 2015 г. — 95%) связывает с низким уровнем заработной платы;
- с тяжелыми условиями труда (2014 г. — 19%, 2015 г. — 25%) (организационные трудности, психологические нагрузки, высокая интенсивность труда, работа с асоциальными больными и т. д.);
- с отсутствием перспективы карьерного роста в сфере здравоохранения (2014 г. — 12,7%; 2015 г. — 35%).

Таким образом, проблема низкого уровня оплаты труда остается достаточно острой. Низкий уровень оплаты труда врачей назван основным фактором, вызывающим падение престижа профессии в последние годы.

Важным индикатором социального статуса является оценка степени правовой защищенности врачей в сравнении с работниками других сфер. Этот аспект в работе медиков сегодня как никогда актуален, так как в ходе реализации Национальной программы «Денсаолук на 2012–16 г. г.» в сфере здравоохранения ужесточились требования к качеству оказываемой медицинской помощи. При ответе на данный вопрос особой динамики за 2014–2015 г. г. не наблюдалось. Как в 2014, так и в 2015 году значительная часть врачей (2014 г. — 42,9% врачей, в 2015 г. — 50% врачей) отметили, что они защищены хуже других. Оценили степень защищенности как намного хуже в 2014 г. — 20,6% врачей, 2015 г. — 25% врачей. При этом практически все врачи отмечают, что для защиты врачей просто необходимо совершенствовать имеющуюся нормативно-правовую базу, так как законодательная база для защиты прав пациентов сегодня достаточно детально разработана, чего не скажешь о таковой для медицинского персонала.

Важнейшим индикатором статуса профессиональной группы медицинских работников является степень участия в принятии управленческих решений в своей лечебной организации (Таблица 5). Среди опрошенной группы увеличилось число врачей, которые отметили, что их мнение может повлиять на принятие управленческого решения.

Таблица 5.

УРОВЕНЬ УЧАСТИЯ В УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЯХ

<i>Вопросы, Уровень участия в управленческих решениях:</i>	<i>Общий показатель группы 2014 г. (n=63)</i>	<i>Общий показатель группы 2015 г. (n=60)</i>
– мое мнение всегда учитывается	6,3%	4,9%
– мое мнение может влиять на решение	33,3%	45,4%
– мое мнение никогда не интересует администрацию	25,4%	5,1%
– я никогда не высказываю свое мнение	11,2%	9,6%
– считаю себя бесправным	23,8%	35,0%

Однако наблюдается рост числа респондентов, считающих себя бесправными. Остается стабильным процент врачей, которые никогда не высказывают свое мнение, так как не видят в этом никакого смысла. И только 5% отметили, что их мнение всегда учитывается при принятии решений на уровне больницы, причем (как показала анкета) это врачи с большим трудовым стажем и опытом работы (20 лет и более). Полученные результаты согласуются с данными Мансурова В. А. и Юрченко О. В., изучавшими этот вопрос в трех регионах России [2].

Данные показатели являются актуальными для менеджеров организаций, которые сегодня просто обязаны прислушиваться к мнению врачей, привлекать их к решению организационных проблем, чтобы работа врачей с пациентами была согласованной и продуктивной. Помимо этого, следует учитывать, что врачи являются непосредственными исполнителями медицинских услуг населению. Именно они могут в каждой конкретной ситуации внести рациональные предложения по организации лечебно-диагностического процесса. Мнение врачей при этом является ценным ресурсом для управленческого персонала медицинского учреждения. Важным является также и то, что проблема ограничения прав врачей в принятии управленческих решений относится к проблемам управляемым, на что обращает ряд исследователей.

Одновременно в ходе опроса в 2015 году мы выяснили, какие факторы привлекают врачей в их работе. Это важный ресурс, на который следует обратить внимание администраторов и менеджеров лечебно-профилактических учреждений. Разрешено было выбрать несколько вариантов ответов из предложенных. Результаты распределились следующим образом:

Факторы, привлекающие врачей в их работе, которые являются своеобразными индикаторами:

- для 75% опрошенных интерес представляет сам процесс диагностики и лечения пациентов;
- 35% врачей выбрали возможность самостоятельно определять рабочую ситуацию (темп работы, условия труда, объем используемых лекарственных препаратов и т. д.);
- 40% отметили возможность планировать самостоятельно процесс работы;
- 15% — возможность влияния на результат своего труда.

Кроме вышеуказанных факторов отмечены врачами (5%) возможность участия в материальном стимулировании сотрудников (распределении премий, бригадных денежных фондов и т. д.).

Одной из важнейших задач проведения исследования было выяснение организационных трудностей, возникающих в повседневной работе врача.

Основными трудностями сегодня в работе врачи назвали следующие:

– значительное увеличение объема документации, отчетов (при чем многие отчеты дублируются в различные вышестоящие организации) и бумажная волокита;

– малое количество времени, отведенное на осмотр пациентов на амбулаторном приеме;

– отсутствие индивидуального оборудованного рабочего места, недоступность лабораторных и инструментальных исследований, дефицит узких специалистов в поликлинике, отсутствие компьютерной и оргтехники на рабочем месте;

– отсутствие или недостаточная организация мер по защите медицинского персонала при работе с пациентами (нет профессиональных охранников в приемных отделениях, отсутствует охрана лечебных учреждений в ночные часы и т. д.).

№	Факторы, оказывающие отрицательное воздействие на состояние здоровья врачей	Значение коэффициента		Оценка формы, тесноты и достоверности связи (корреляции)		
		Корреляции (r)	Средняя ошибка коэфф. Корреляции (Mr)	Критерия t (Стьюдента)	Вероятности безошибочного прогноза (P)	
1.	Плохие условия труда	0,878	0,32	3,2	≤ 0,001	Прямая, сильная, достоверная
2.	Плохие жилищные условия	0,878	0,35	3,1	≤ 0,001	Прямая, сильная достоверная
3.	Некачественное и нерегулярное питание	0,549	0,24	2,4	≥ 0,001	Прямая не достоверная
4.	Невозможность получить квалификационную медицинскую помощь	0,899	0,32		≤ 0,001	Прямая, сильная достоверная
5.	Физическое, психоэмоциональное напряжение на работе	0,772	0,29	2,8	≤ 0,001	Прямая, сильная, достоверная
6.	Уровень совместительства на работе	0,862	0,47	2,9	≤ 0,001	Прямая. сильная достоверная
7.	Конфликтная обстановка в коллективе	0,750	0,30	2,8	≤ 0,001	Прямая, не сильная, достоверная
9.	Неблагоприятный психологический климат в семье	0,784			≥ 0,05	Прямая, не достоверная

Таким образом, на основании анализа анкетного опроса врачей по некоторым наиболее актуальным вопросам изучения социального статуса в рамках реализации Национальной программы реформирования здравоохранения можно сделать следующие выводы:

1. Несмотря на то, что в течение 2014–2015 г. г. врачам повышалась заработная плата, большинство опрошенных в 2015 г. отнесли себя к уровню материальной обеспеченности ниже среднего. При этом возросло число врачей, оценивших уровень оплаты своего труда как не вполне приемлемый и не соответствующей их реальному трудовому вкладу (85% опрошенных). Это очень тревожный показатель, так как 75% врачей остаются основными поставщиками дохода в семье.

2. По мнению большинства респондентов однократное повышение уровня оплаты труда сегодня не повлияло на престиж профессии врача, и он остается невысоким в связи с несоответствием доплат реальному трудовому вкладу врачей, тяжелыми условиями труда и отсутствием должной системы правовой защиты врача.

3. По мнению большинства респондентов, на сегодняшний день престиж профессии врача ниже по сравнению с работниками других сфер. Причинами этого снижения названы низкий уровень оплаты труда не соответствующий реальному вкладу, тяжелые условия труда врачей и отсутствие действенной системы их правовой защиты.

4. Особого внимания руководителей требует проблема широкого привлечения врачей к общественной жизни лечебной организации, к принятию управленческих решений по организации работы различных стационарных и поликлинических служб, к распределению материального стимулирования труда врачей по конечным результатам. Мнение врачей должно являться ценным ресурсом для управленческого персонала медицинского учреждения.

5. При всех отмеченных трудностях все же большая часть опрошенных связывает свою судьбу с медициной и категорически не хочет уходить работать в другую сферу. Только изменение социальных и мотивационных установок врачей, занятых в государственных организациях здравоохранения имеет положительную тенденцию при оптимизации кадрового менеджмента.

Список литературы:

1. Дубровский А. П. Управление персоналом в организации: учебное пособие. 2014. 416 с.
2. Мансурова В. А., Юрченко О. В. Перспективы профессионализации российских врачей в реформирующемся обществе // Социологическое исследование. 2005. № 1. С. 6–7.
3. Национальная программа реформирования здравоохранения «Денсоолук» на 2012–16 г. г. Методические материалы Минздрава КР. 13 с.
4. Стратегия развития кадрового и финансового менеджмента в секторе здравоохранения в Европейском регионе, принятая на 57 сессии Евро ВОЗ. Бенрад, Сербия, 17–20 сентября 2007 г.
5. Щербина В. В. Проблема менеджмента в сфере управления человеческими ресурсами // Социологическое исследование. 2003. №7. С. 57–69.

References:

1. Dubrovskii, A. P. (2014). Upravlenie personalom v organizatsii: uchebnoe posobie. 416 p.
2. Mansurova, V. A., & Yurchenko, O. V. (2005). Perspektivy professionalizatsii rossiiskikh vrachei v reformiruyushchemsya obshchestve. *Sotsiologicheskoe issledovanie*, (1), 6–7.
3. Natsionalnaya programma reformirovaniya zdravookhraneniya “Densooluk“ na 2012–16. Metodicheskie materialy Minzdrava KR. 13 p.

4. Strategiya razvitiya kadrovogo i finansovogo menedzhmenta v sektore zdravookhraneniya v Evropeiskom regione, prinyataya na 57 sessii Evro VOZ. Benrad, Serbiya, 17–20 sentyabrya 2007.

5. Shcherbina, V. V. (2003). Problema menedzhmenta v sfere upravleniya chelovecheskimi resursami. *Sotsiologicheskoe issledovanie*, (7), 57–69.

*Работа поступила
в редакцию 20.12.2016 г.*

*Принята к публикации
22.12.2016 г.*

Ссылка для цитирования:

Бокчубаев Э. Т., Шаяхметов Б. Р., Самигулина А. Э., Анарбай уулу Н. Изменение социального статуса врача в ходе реализации Национальной программы реформирования системы здравоохранения «Денсоолук» Кыргызской Республики на 2012–2016 г. г. // Бюллетень науки и практики. Электрон. журн. 2017. №3 (16). С. 139–147. Режим доступа: <http://www.bulletennauki.com/bokchubaev> (дата обращения 15.03.2017).

Cite as (APA):

Bokchubaev, E., Shayakhmetov, B., Samigulina, A., & Anarbai uulu, N. (2017). Changing the social status of a doctor during the implementation of the National Reform Program (health system) “Densooluk” the Kyrgyz Republic for 2012–2016. *Bulletin of Science and Practice*, (3), 139–147. Available at: <http://www.bulletennauki.com/bokchubaev>, accessed 15.03.2017. (In Russian).