

АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНИХ ОЧІКУВАНЬ ЛІКАРІВ ПЕДІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ

АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНИХ ОЧІКУВАНЬ ЛІКАРІВ ПЕДІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ – У статті представлено результати опитування 92 лікарів-педіатрів, дитячих неврологів та неонатологів обласних, міських і районних лікувальних установ Чернівецької області.

АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНЫХ ОЖИДАНИЙ ВРАЧЕЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ – В статье представлены результаты опроса 92 врачей-педиатров, детских неврологов и неонатологов областных, городских и районных лечебных учреждений Черновицкой области.

ANALYSIS OF SOCIAL EXPECTATIONS OF PEDIATRIC DOCTORS – The results of questioning of 92 doctors-pediatricians, child's neurologists and neonatologist of Chernivtsi regional, city and district medical establishments are presented in the article.

Ключові слова: лікарі, соціологічне опитування, педіатрія.

Ключевые слова: врачи, социологический опрос, педиатрия.

Key words: doctors, sociological questioning, pediatrics.

ВСТУП Сучасна система охорони здоров'я будь-яко кра ни потребує постійних динамічних змін, а для вивчення, накопичення та узагальнення думки учасників процесу необхідне застосування соціологічних методів дослідження [1, 2]. Соціологічні опитування дозволяють визначити актуальні проблеми медично галузі, виявляти, сприймати та прогнозувати соціальні процеси і наслідки трансформації охорони здоров'я [6, 7]. Наукове обґрунтування, планування та здійснення структурних перетворень у системі охорони здоров'я повинні враховувати думки всіх зацікавлених сторін: з одного боку – пацієнтів, з іншого – медичних працівників [3]. В той же час, дослідження, які проводяться у світі, переважно присвячуються анкетуванню пацієнтів, оцінці ними якості надання медичних послуг або вузьким медичним питанням [9, 10, 11]. В Україні соціологічні дослідження в цій сфері малочисельні, а існуючий підхід до соціології медицини найчастіше зводиться до наповнення базових категорій тим або іншим медико-соціальним змістом, з якого формулюються поверхневі політичні або економічні висновки. Застосування ж соціологічних методів дозволяє досліджувати актуальні проблеми охорони здоров'я, отримувати цілісне сприйняття медико-соціальних систем і соціальних процесів, виявляти соціальні механізми і наслідки трансформаційних процесів [4]. Без накопичення соціально інформації неможливе оптимальне управління процесами в системі охорони здоров'я населення, прийняття відповідних управлінських рішень. Наявність ефективного медичного менеджменту, в свою чергу, є важливою складовою міжнародно системи оцінки якості охорони здоров'я (GMP)[8].

Метою даного фрагменту дослідження було визначення соціального профілю та соціальних сподівань лікарів-педіатрів Чернівецької області.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Опитування охопило 92 лікарів-педіатрів та дитячих неврологів міста та об-

ласті. Анкета включала як дихотомічні, так і градуйовані за шкалою відповіді. Використано дескриптивний дизайн дослідження, усі отримані дані формалізувалися та вводилися в автоматизовану базу даних. Статистичну обробку результатів проводили за стандартними методами варіаційно статистики та кореляційного аналізу із використанням пакету комп'ютерних програм Statistica 6.0 for Windows та QuattroPro 12.0 for Windows.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА Х ОБГОВОРЕННЯ Когорту опитаних лікарів склали загальні педіатри (82,6 %), дитячі неврологи – 10,8 %, неонатологи – 6,6 %. За лікарським стажем роботи респонденти розподілялися наступним чином – до 5 років – 8,7 %, від 5 до 10 років – 17,4 %, від 10 до 20 років – 27,2 % і зі стажем більше 20 років – 46,7 %.

У цілому задоволені своєю роботою 90,2 % опитаних і вважають ефективною (89,1 %), в той час незадоволені нею 2,2 %. Аналіз умов роботи лікарів показав що 46,7 % не мають умов для перепочинку, 56,5 % не мають можливості впродовж робочого дня споживати жу. Оснащення робочого місця викликало нарікання у 38,0 %. Свою роботу вважають переваженою 39,1%, не встигають виконати весь об'єм роботи 8,6 % лікарів. Досить часто лікарі завантажуються сторонніми речами (25,0 % опитаних).

Більше половини лікарів мають можливість користуватися бібліотекою (55,4 %), але 22,8 % не мають на робочому місці достатньо кількості медично та довідково літератури, 26,1 % не отримують медичних журналів та газет. Мобільними телефонами користуються 96 % лікарів-педіатрів, мають доступ до мережі Інтернет вдома чи на робочому місці – 36,9 %. Користування останнім має кореляцію із кваліфікацією фахівця – серед лікарів без категорії було 30 % користувачів, а серед осіб з вищою категорією – 48 % (рис.1).

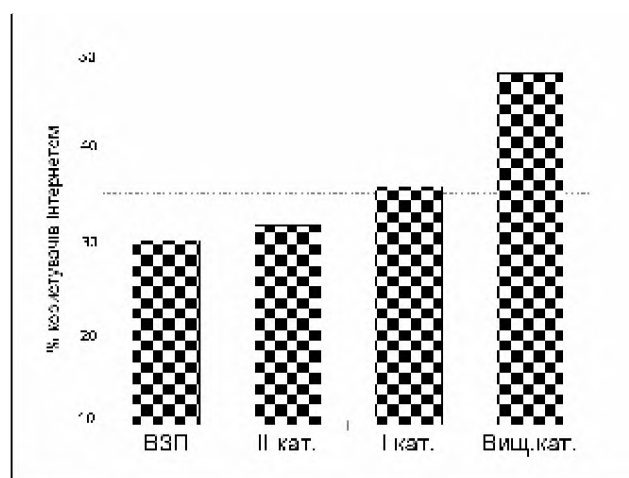


Рисунок 1. Відсоток користувачів мережею Інтернет серед лікарів із різним рівнем кваліфікації.

У професійній діяльності постійно консультуються з колегами 96,7 % лікарів, а 79,4 % мають можливість спілкуватися із викладачами профільних кафедр медичного університету. Співпраця із кафедрами педіатрії медичних університетів ряд американських дослідників вважає важливою складовою підвищення кваліфікації практичних лікарів [7, 12]. Консультуються по робочому телефону із колегами 58,7 % лікарів, по мобільному телефону – 71,7 %, по домашньому у позаурочний час – 33,7 %. Телефон став також засобом комунікації із пацієнтами у 36 % лікарів. В той же час, спілкуються по електронній пошті тільки 3,2 % лікарів. Електронними реєстрами користуються лікарі тільки однієї медичної установи. Жоден педіатр не користується кохранівськими чи іншими комп'ютерними базами даних “доказової медицини”. Таким чином, сучасні інформаційні технології починають функціонувати у нашій медичній системі, але вони носять спонтанний характер, і практично не впливають на прийняття управлінських рішень чи підвищення доказовості методів діагностики і лікування.

Загальні проблеми в галузі охорони здоров'я в сучасних умовах зумовлені погіршенням демографічною ситуацією, негативною динамікою показників стану здоров'я населення на тлі обмеженого бюджетного фінансування галузі та низькою заробітною платнею медичних працівників, недосконалістю законодавчої бази, яка на сьогодні не забезпечує ефективну діяльність системи охорони здоров'я і потребує кардинальних змін. Серед шляхів реформування галузі

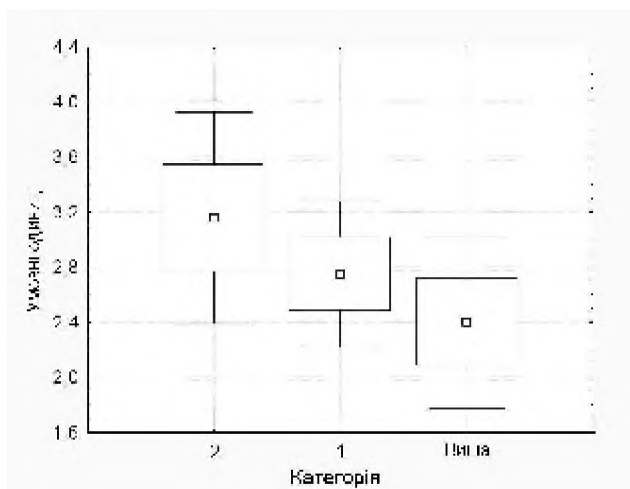


Рисунок 2. Взаємозв'язок між кваліфікацією лікаря та підтримкою ним змін у медицині.

Таким чином, накопичення соціологічно інформації дає можливість при прийнятті управлінських рішень наблизитись до раціональної моделі медичного менеджменту [8]. Більшістю респондентів визнається необхідність здійснення змін у галузі охорони здоров'я в Україні. Головними принципами перетворень у системі охорони здоров'я мають стати забезпечення доступності та якості для широких верств населення, підвищення престижності медичного фаху.

ВИСНОВКИ 1. Соціологічні методи оцінки медичного процесу є важливою складовою для реформу-

лікарі вважають необхідним розвивати страхову (76,1 %) і приватну (48,9 %) медицину, впроваджувати принципи доказової медицини (59,8 %) (рис.2).

Цікавим є психологічний феномен – чим вища кваліфікація лікаря, тим менше він підтримує впровадження перерахованих змін. Очевидно, це пов'язано із двома факторами: із адаптацією до функціонуючої системи та більшим ступенем консерватизму з віком, в якому іде заміщення понять рівня надання медичної допомоги “добрий” на “достатній” [6].

Оцінка власної заробітної платні у всіх лікарів є односторонньою – вона не відповідає соціальному значенню медичної праці. Середня заробітна платня у вибірці опитаних лікарів склала (993,9±48,6) гривень, причому у 93,5 % лікарів вона була в межах від 500 до 2000 гривень. В той же час, рівень бажаної заробітної платні є досить поміркованим. Так, заробітна платня лікарів різної кваліфікації, за думкою респондентів, мала би бути у межах від 1500 до 15000 гривень (середня – 5195 гривень). Оплату власної праці лікарі оцінили дещо вище, від 2000 до 48000 гривень (середня – 6260,7 гривень). Отримані нами дані майже не відрізняються від опитувань російських соціологів, проведених на великій вибірці у 11 містах Росії [5]. Більшість респондентів (90 %) у цьому дослідженні назвали “достойним” рівень оплати лікарської праці у межах від 20 до 25 тисяч рублів. Можливі шляхи поліпшення свого матеріального становища лікарі вбачають у переході на роботу в приватну структуру (54,4 %), а також готові попрацювати лікарем за кордоном – 46,8 % (рис.3).

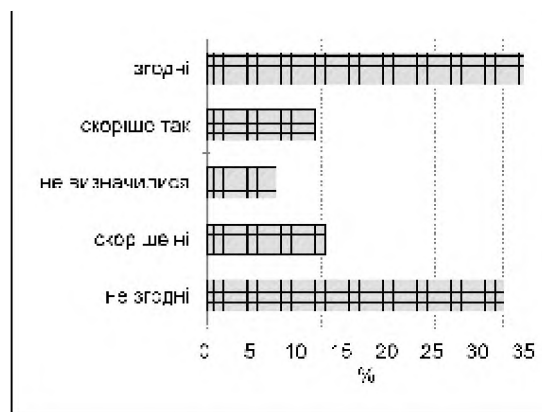


Рисунок 3. Розподіл відповідей щодо виїзду лікарів для роботи за кордон.

вання медичної допомоги та прийняття управлінських рішень.

2. Інформаційне забезпечення лікарів-педіатрів є недостатнім і потребує удосконалення.

3. Більшість лікарів бачать перспективу розвитку галузі у нагальному впровадженні страхової медицини та стимулюванні розвитку приватних медичних послуг.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Богомаз В.М. Опитування лікарів про чинники постійного професійного розвитку в умовах клінічної прак-

тики // Укр. мед. часопис. – 2007. – № 2. – С. 138-144.

2. Карамішев Д.В. Аналіз ставлення громадян (пацієнтів медичних закладів) до перетворень у системі охорони здоров'я в умовах інформаційно невизначеності // Укр. мед. часопис. – 2007. – № 2. – С. 131-137.

3. Подоляка В.Л., Слабкий Г.А. Отношение врачей крупного промышленного города, работающих в стационарных учреждениях, к повышению качества и эффективности медицинской помощи (по данным медико-социологического исследования) // Укр. мед. часопис. – 2003. – № 6. – С. 110-112.

4. Свінціцький А.С., Богомаз В.М. Постійний професійний розвиток лікарів в умовах клінічної практики // Галицький лікарський вісник. – 2006. – № 3. – С. 89-93.

5. Чугунов А. В. Социологический опрос: врачи не считают свой заработок достойным // Медицинский вестник. – 2007. – № 32. – С. 105.

6. Cohen-Mansfield J, Jensen B. Physicians' perceptions of care in the nursing home and of strategies for improvement in a survey on treatment of behavior problems // J Am Med Dir Assoc. – 2008. – № 9. – Vol. 9. – P. 633-640.

7. Forsetlund L., Bradley P., Forsen L. Randomised controlled trial

of a theoretically grounded tailored intervention to diffuse evidence-based public health practice // BMC Medical Education. – 2003. – № 3. – P. 2-4.

8. Hanney S.R., Gonzalez-Block M.A., Buxton M.J., Kogan M. The utilisation of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment // Health Research Policy and Systems. – 2003. – № 1. – P. 2-5.

9. Jao C.S., Hier D.B., Galanter W.L., Valenta A. Assessing physician comprehension of and attitudes toward problem list documentation // AMIA Annu. Symp. Proc. – 2008. – № 6. – P. 990-996.

10. Joffe A.R., Anton N.R., deCaen A.R. Survey of pediatricians' opinions on donation after cardiac death: are the donors dead? // Pediatrics. – 2008. – № 5. – P. 967-974.

11. Khan S., Sylvester R., Scott D., Pitts B. Physicians' Opinions About Responsibility for Patient Out-of-Pocket Costs and Formulary Prescribing in Two Midwestern States // J Manag Care Pharm. – 2008. – № 8. – P. 780-789.

12. Kohn D., Wьrz J., Brдhler E et al. What is important to paediatric practitioners regarding their working relationships with a university hospital? // Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes. – 2008. – № 5. – P. 307-312.

Отримано 12.11.09.