

УДК 614.2:616.9-08:613.6

І.М. Киричук

ДОСЛІДЖЕННЯ УМОВ ПРАЦІ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНОГО ПРОЦЕСУ В ІНФЕКЦІЙНИХ СТАЦІОНАРАХ

Головне управління Держсанепідслужби у Житомирській області, м. Житомир, Україна

Мета – дослідити умови праці та їх вплив на якість медичної допомоги в інфекційних стаціонарах.

Матеріали та методи. Проведено соціологічне дослідження за спеціально розробленою анкетною серед організаторів охорони здоров'я, лікарів і середніх медичних працівників інфекційних стаціонарів. Усього – 293 респонденти з 12 закладів охорони здоров'я.

Результати. Встановлено низький рівень умов праці та організації роботи інфекційних стаціонарів.

Висновки. Отримані в результаті соціологічного дослідження дані вказують на необхідність проведення реформи стаціонарної допомоги хворим з інфекційними хворобами.

Ключові слова: умови праці, організація роботи інфекційних стаціонарів, системи оплати праці, медичний інструментарій, медичне устаткування.

Вступ

В умовах реформування системи охорони здоров'я якість та ефективність медичної допомоги значною мірою залежить від створення умов праці, ресурсного забезпечення, мотиваційних механізмів для підвищення якості медичної допомоги [1, 3–5].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, інтегрована допомога – це концепція надання медичної допомоги, яка забезпечує координованість дій окремих постачальників медичних послуг із метою досягнення економічної ефективності, поліпшення якості та підвищення рівня задоволеності користувачів і постачальників медичної допомоги [2, 6, 7].

Багатофакторний вплив на ефективність і якість медичної допомоги обумовив актуальність нашого дослідження.

Мета роботи – дослідити умови праці та їх вплив на якість медичної допомоги в інфекційних стаціонарах.

Матеріали та методи

Проведено соціологічне дослідження за спеціально розробленою анкетною серед 22 організаторів охорони здоров'я, 42 лікарів-інфекціоністів і 229 середніх медичних працівників інфекційних стаціонарів у Житомирській області для вивчення їхньої думки щодо стану, проблем і шляхів їх вирішення з питань організації стаціонарної допомоги при інфекційних захворюваннях. Усього – 293 респонденти з 12 закладів охорони здоров'я.

Результати дослідження та їх обговорення

Непрямым підтвердженням того, наскільки медичні працівники можуть якісно та ефективно надавати медичну допомогу, стали відповіді респондентів на питання: «Чи задоволені Ви умовами праці?».

«Так, задоволений» відповіли 115 (39,2±2,8%) опитаних, у тому числі 91 (39,7±3,2%) середній медичний працівник, 11 (26,2±6,8%) із 42 лікарів, 13 (або 59,1±10,5%) із 22 організаторів охорони здоров'я.

«Ні, не задоволений» відповіли 97 (33,1±2,9%) опитаних, у тому числі 74 (32,3±3,1%) середні медичні працівники, 21 (50,0±7,7%) із 42 лікарів, 2 (9,1±6,1%) із 22 організаторів охорони здоров'я.

Таким чином, половина лікарів незадоволена умовами праці. Найменше серед незадоволених умовами праці виявилось організаторів охорони здоров'я.

Щодо умов праці не визначився з оцінкою 81 (27,6±26%) опитаний, у тому числі 64 (28,0±3%) середні медичні працівники, 10 (23,8±6,6%) лікарів та 7 (31,8±9,9%) організаторів охорони здоров'я (рис.).

Можна зробити висновок, що існуюча система організації праці влаштовує тих, хто за посадою зобов'язаний її поліпшувати, тобто організаторів охорони здоров'я, і не влаштовує тих, хто безпосередньо працює з пацієнтами в умовах інфекційних стаціонарів.

На наступне питання: «Чи задоволені Ви моральним кліматом у Вашому колективі?» переважна більшість, тобто 242 (82,6±2,2%) із 293 опитаних відповіли ствердно, у тому числі 184 (80,4±2,6%) із 229 середніх медичних працівників, 37 (88,1±5,0%) із 42 лікарів, а також 21 (95,5±4,6%) із 22 організаторів охорони здоров'я.

На запитання: «Чи відповідає заробітна плата

обсягу і якості Вашої праці?» переважна більшість респондентів, 185 (63,1±2,8%) осіб, відповіли заперечно, у тому числі 30 (71,4±7,0%) із 42 лікарів, 12 (54,5±10,6%) із 22 організаторів охорони здоров'я; 143 (62,4±3,2%) із 229 середніх медичних працівників. Дали ствердну відповідь на це запитання лише 20 (6,8±1,5%) респондентів, у тому числі 1 лікар і 19 середніх медичних працівників. Отже, існуюча система оплати праці не задовольняє переважну більшість (76,4±2,5%) опитаних.

На запитання: «Чи хотіли б Ви працювати більш інтенсивно і якісно за відповідну матеріальну

винагороду?» ствердну відповідь дали 260 (88,7±1,8%) опитуваних, у тому числі 34 (80,9±6,1%) лікарі, 21 (95,5±4,2%) організатор охорони здоров'я та 205 (89,5±2,0%) середніх медичних працівників. Відповіли заперечно на пропозицію збільшити інтенсивність роботи та поліпшити її якість за умови збільшення матеріальної винагороди лише 11 (3,8±1,1%) респондентів, у тому числі 2 (4,8±3,4%) лікарі, 1 (4,5±4,5%) організатор охорони здоров'я та 8 (3,5±1,3%) середніх медичних працівників. Не визначились із цього питання 22 (7,5±1,6%) особи.

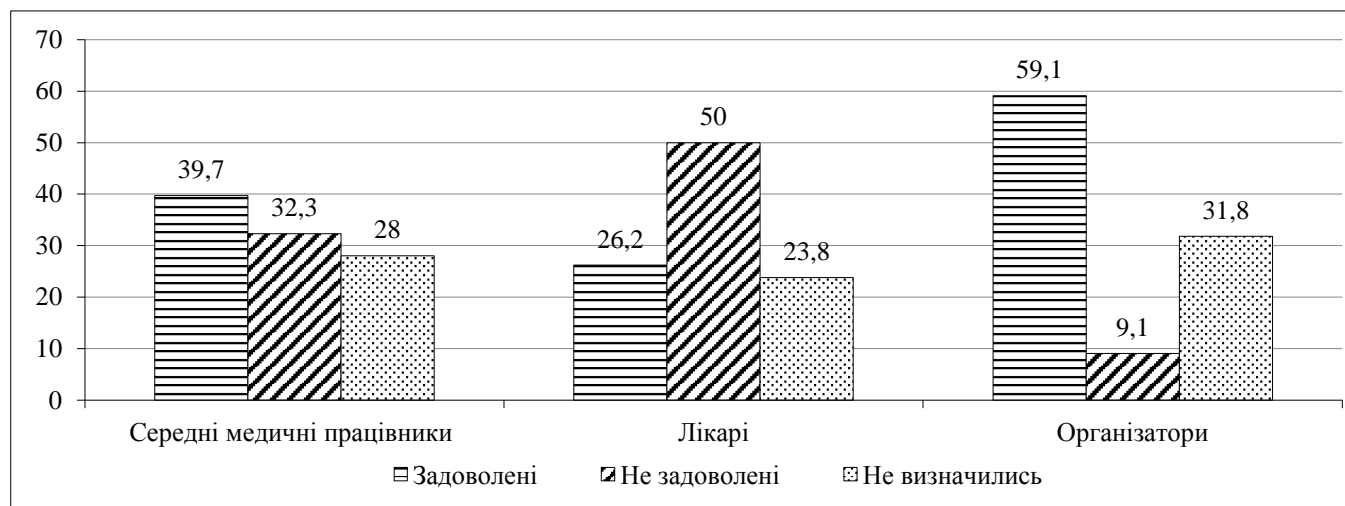


Рис. Порівняння оцінок умов праці середніми медичними працівниками, лікарями та організаторами охорони здоров'я (%)

Таким чином, переважна більшість респондентів згодні працювати більш якісно та інтенсивно за умови збільшення матеріальної винагороди.

На запитання: «Чи задоволені Ви своєю роботою?» ствердну відповідь дали 179 (61,1±2,8%) опитуваних, у тому числі 23 (54,8±7,7%) лікарі, 15 (68,2±9,9%) організаторів охорони здоров'я та 141 (61,5±3,2%) середній медичний працівник.

Незадоволені своєю роботою 23 (3,8±1,1%) респонденти, у тому числі 2 (4,8±3,4%) лікарі; жоден організатор охорони здоров'я та 21 (9,2±2,0%) середній медичний працівник.

На наступне питання: «Чи відчуваєте Ви тиск з боку адміністрації з приводу госпіталізації непоказаних хворих з метою виконання плану роботи ліжок?» відповіли «Так» 45 (15,4±2,1%) опитаних, дали заперечну відповідь 149 (50,9±2,9%), не визначились 22 (7,5±1,5%) особи, відповіли скоріше «Ні» 59 (20,1±2,3%) опитаних, скоріше «Так» – 18 (6,1±1,4%) опитаних.

Таким чином, переважна більшість (71,0%) опитаних не відчувають тиску з боку адміністрації стосовно госпіталізації пацієнтів.

На запитання: «Чи достатня забезпеченість медичного закладу устаткуванням та медичними

інструментами?» ствердно відповіли 34 (11,6±1,9%) опитані; «Ні» відповіли 99 (33,8±2,8%) опитаних; не визначились із цього питання 14 (4,8±1,3%) осіб; зазначили, що забезпеченість їхнього медичного закладу медичним устаткуванням скоріше добра, ніж погана, 112 (38,2±2,8%) опитаних, і навпаки, схилилися до думки, що забезпеченість обладнанням і медичним інструментарієм у закладі, де вони працюють, швидше недостатня 34 (11,6±1,9%) опитані.

Отже, майже половина опитаних не вважають оснащення закладів охорони здоров'я медичним устаткуванням та інструментарієм задовільним.

Не виникає потреба з обстеженням пацієнтів у 169 (57,7±2,9%) опитаних.

Виникають певні труднощі при обстеженні пацієнтів у 100 (34,1±2,8%) опитаних. Не визначились з цього приводу 24 (8,2±1,6%) особи.

При цьому на проблеми з обстеженням пацієнтів вказали 22 (52,4±2,9%) із 42 лікарів, 12 (54,5±10,6%) із 22 організаторів охорони здоров'я, а також 66 (28,8±3,0%) із 229 середніх медичних працівників.

На запитання: «Чи достатня забезпеченість необхідними ліками?» дали ствердну відповідь 55 (18,8±2,3%) респондентів, «Ні» відповів 101 (34,5±2,8%)

опитаний, не визначились 15 (5,1±1,3%) осіб, вважають забезпечення ліками скоріше задовільним, ніж незадовільним, 84 (28,7±2,7%) опитані. Вважають забезпечення ліками скоріше незадовільним, ніж задовільним, 38 (13,0±2,0%) респондентів.

На запитання: «Чи є труднощі стосовно отримання консультацій інших спеціалістів?» дали ствердну відповідь лише 28 (9,6±1,8%) опитаних, у тому числі 3 лікарі та 25 середніх медичних працівників. Не мають проблем з отриманням консультацій суміжних спеціалістів більшість 156 (53,2±2,9%) опитаних, у тому числі 18 (42,9±7,6%) лікарів, 11 (50,0±10,7%) організаторів охорони здоров'я та 127 (55,5±3,3%) середніх медичних працівників. Не визначились 10 (3,4±1,0%) опитаних. Вважають організацію консультацій суміжних спеціалістів скоріше задовільною, ніж навпаки, 87 (29,7±2,8%) респондентів, у тому числі 18 (42,9±7,6%) лікарів, 11 (50,0±10,7%) організаторів охорони здоров'я та 58 (25,3±2,9%) середніх медичних працівників. Вважають організацію консультацій суміжними спеціалістами скоріше незадовільною, ніж задовільною, лише 12 (4,1±1,3%) респондентів.

На наступне питання: «Чи мають можливість пацієнти цілодобово отримувати допомогу лікаря інфекціоніста?» ствердно відповів 161 (54,9±2,9%) респондент, у тому числі 24 (57,1±7,6%) лікарі, 11 (тобто половина) організаторів охорони здоров'я та 126 (55,0±3,3%) середніх медичних працівників. Серед опитаних 132 (45,1±2,9%) респонденти підтвердили, що пацієнти не мають такої можливості, у тому числі 18 (42,9±7,6%) лікарів, половина (50,0±10,7%) організаторів охорони здоров'я та 103 (45,0±3,3%) середні медичні працівники.

Ствердну відповідь щодо готовності відділення до надання медичної допомоги в разі надходження великої кількості інфекційних хворих надали 159 (54,3±2,9%) опитуваних, у тому числі 21 (50,0±7,7%) лікар, 11 (50,0±10,7%) організаторів охорони здоров'я та 127 (55,5±3,3%) середніх медичних працівників.

Заявили про неготовність відділення до надання медичної допомоги у разі надходження великої кількості інфекційних хворих 53 (18,1±2,2%) респонденти, у тому числі 9 (21,4±2,4%) лікарів, 4 (18,2±8,2%) організатори охорони здоров'я та 40 (17,5±2,5%) середніх медичних працівників. Не визначився з цього питання 81 (27,6±2,6%) респондент. Серед тих, хто не впевнений щодо готовності відділення до надання медичної допомоги в разі надходження великої кількості інфекційних хворих, було 12 (28,6±7,0%) лікарів, 7 (31,8±9,9%) організаторів охорони здоров'я та 62 (27,1±2,9%) середні медичні працівники.

На запитання: «Чи готове Ваше відділення до надання медичної допомоги у разі виявлення хворого на особливо небезпечну інфекцію?» ствердну відповідь дали 244 (83,3±2,2%) опитувані, у тому числі 38 (90,4±4,4%)

лікарів, 18 (81,8±8,2%) організаторів охорони здоров'я та 188 (82,1±2,5%) середніх медичних працівників. Заявили про неготовність відділення до надання медичної допомоги в разі виявлення хворого на особливо небезпечну інфекцію лише 18 (6,1±1,4%) респондентів.

На запитання: «Чи потрібна реформа системи надання стаціонарної медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби?» ствердну відповідь дали 209 (71,3±2,7%) опитуваних, у тому числі 34 (81,0±6,1%) лікарі, 19 (86,4±7,4%) організаторів охорони здоров'я та 156 (68,1±3,1%) середніх медичних працівників.

Вважає реформу непотрібною 21 (7,2±2,2%) респондент, у тому числі 5 (11,9±5,0%) лікарів, 2 (9,1±6,1%) організатори охорони здоров'я та 14 (6,1±1,6%) середніх медичних працівників. Не визначились щодо необхідності реформ 63 (21,5±2,4%) особи.

Висновки

Існуюча система організації праці та умови праці в інфекційних відділеннях не влаштовує медпрацівників, які безпосередньо працюють із пацієнтами, і потребує істотного поліпшення умов праці.

Задоволені мікрокліматом у колективі 184 (80,4±2,6%) середні медичні працівники, 37 (88,1±5,0%) лікарів та 21 (95,5±4,6%) організатор охорони здоров'я.

Існуюча система оплати праці не задовольняє переважну більшість (76,4±2,5%) опитаних. При цьому питома вага лікарів, організаторів охорони здоров'я і середніх медичних працівників серед цієї категорії опитаних була майже однаковою, різниця статистично достовірна, $p > 0,05$.

Переважає більшість (88,7±1,8%) респондентів, у тому числі 80,9±6,1% лікарів, 95,5±4,2% середніх медичних працівників та 80,9±6,1% організаторів охорони здоров'я, згодні працювати більш якісно та інтенсивно за умови збільшення матеріальної винагороди.

Задоволені своєю роботою 179 (61,1±2,8%) опитуваних, у тому числі 54,8±7,7% лікарів, 68,2±9,9% організаторів охорони здоров'я та 61,5±3,2% середніх медичних працівників.

Переважає більшість (71,0%±2,7%) опитаних не відчують тиску з боку адміністрації стосовно госпіталізації пацієнтів.

Майже половина (45,4%±2,9%) опитаних респондентів вважають оснащення закладів охорони здоров'я медичним устаткуванням та інструментарієм незадовільним.

Більшість лікарів (52,4±2,9%) і організаторів охорони здоров'я (54,5±10,6%) мають певні труднощі при обстеженні пацієнтів, однак лише третина з них пов'язує це з незадовільним оснащенням закладів охорони здоров'я медичним обладнанням та інструментами.

Майже половина (47,5%±2,9%) опитаних вважають забезпечення закладів охорони здоров'я необхідними

лікарами незадовільним, стільки ж опитаних вважають забезпечення закладів охорони здоров'я необхідними лікарами задовільним і 5,1%±1,3% не визначились.

Переважає більшість (82,9±2,2%) опитаних не мають проблем з організацією консультацій суміжних спеціалістів.

Більшість (54,9±2,9%) респондентів стверджують, що пацієнти мають можливість цілодобово отримувати допомогу лікаря інфекціоніста, у тому числі 57,1±7,6% лікарів, половина організаторів охорони здоров'я та 55,0±3,3% середніх медичних працівників.

Готовність відділення до надання медичної допомоги в разі надходження значної кількості інфекційних хворих підтвердили 54,3±2,9% респондентів, у тому числі 50,0±7,7% лікарів, 50,0±10,7% організаторів охорони здоров'я та 55,5±3,3% середніх медичних працівників.

Готовність відділення до надання медичної допомоги в разі виявлення хворого на особливо небезпечну інфекцію підтвердила переважна більшість (83,3±2,2%) опитуваних, у тому числі 90,4±4,4% лікарів, 81,8±8,2% організаторів охорони здоров'я та 82,1±2,5% середніх медичних працівників.

У необхідності реформи стаціонарної допомоги хворим на інфекційні хвороби переконана переважна більшість (71,3±2,7%) опитаних, у тому числі 81,0±6,1% лікарів, 86,4±7,4% організаторів охорони здоров'я та 68,1±3,1% середніх медичних працівників.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці індикаторів ефективності функціонування медико-соціальної системи управління якістю медичної допомоги.

Література

1. *Картавцев Р. Л.* Оцінка лікарями забезпеченості закладів охорони здоров'я медичним обладнанням / Р. Л. Картавцев // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2014. – № 3 (61). – С. 15.
2. *Лехан В. М.* Теоретичне обґрунтування моделі інтегрованої системи медичної допомоги в Україні / В. М. Лехан, В. Г. Гінзбург // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2014. – № 4 (62). – С. 49.
3. *Нагорна А. М.* Проблеми якості в охороні здоров'я : монографія / А. М. Нагорна, А. В. Степаненко, А. М. Морозов. – Кам'янець-Подільський : Абетка-НОВА, 2002. – 384 с.
4. *Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я в Донецькій, Дніпропетровській, Вінницькій областях та м. Києві* : Закон України від 07.07.2011 р. № 3612-VI [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.
5. *Реформування галузі охорони здоров'я: Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м. Київ. Результати, проблеми, шляхи вирішення* : монографія. – Київ : МОЗ України, ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», Міжрегіональний видавничий центр «Медінформ», 2014. – 207 с.
6. *Health Systems Financing. The path to universal coverage* : The World Health Report / WHO. – Geneva, 2010. – 128 p.
7. *Towards people – centered health systems: An innovative approach for better health outcomes* / WHO Regional Office for Europe. – Copenhagen, 2013. – 34 p.

Дата надходження рукопису до редакції: 18.03.2016 р.

Исследование условий труда и особенностей организации лечебно-диагностического процесса в инфекционных стационарах

И.Н. Киричук

Главное управление Госсанэпидслужбы в Житомирской области, г. Житомир, Украина

Цель – исследовать условия труда и их влияние на качество медицинской помощи в инфекционных стационарах.

Материалы и методы. Проведено социологическое исследование по специально разработанной анкете среди организаторов здравоохранения, врачей и среднего медицинского персонала инфекционных стационаров. Всего – 293 респондента из 12 учреждений здравоохранения.

Результаты. Установлен низкий уровень условий труда и организации работы инфекционных стационаров.

Выводы. Полученные в результате социологического исследования результаты указывают на необходимость проведения реформирования стационарной помощи больным с инфекционными заболеваниями.

Ключевые слова: условия труда, организация работы инфекционных стационаров, система оплаты труда, медицинский инструментарий, медицинское оборудование.

Exploring the conditions of work and peculiarities of organization of the medical diagnostic process in infectious departments

I.M. Kyrychuk

Main Department of the State Sanitary Epidemiological Service in Zhytomyr region, Zhytomyr, Ukraine

Purpose – to explore the conditions of work and their influence on the quality of medical care in the infectious departments.

Methods and materials. The sociological research was conducted on the basis of special questionnaire among the health care organizers, physicians and middle medical professionals of infectious departments. Altogether was asked 293 respondents from 12 medical institutions.

Results. The low level of labor conditions and organization of work in infectious departments was set during the research.

Conclusions. Data received in the result of sociological research point on the necessity of carrying out the reforms in the hospital care of patients with the infectious diseases.

Key words: conditions of work, organization of work in the infectious departments, wage system, medical instruments, medical equipment.

Відомості про автора

Киричук Іван Миколайович – заступник начальника Головного управління Держсанепідслужби у Житомирській області; вул. В. Бердичівська, 64, м. Житомир, 10002, Україна.