

Ю.В. Кирик*

ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России, кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения, Хабаровск, Россия

ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ РОССИИ

Yu.V. Kirik*

Far Eastern State Medical University, department of Public Health and Health Organization, Khabarovsk, Russia

EVALUATION OF LABOR CONDITIONS BY PUBLIC HEALTH WORKERS IN THE RUSSIAN FAR EAST

Резюме

Целью исследования является анализ условий и организации труда работников здравоохранения государственных медицинских организаций на Дальнем Востоке России, по данным медико-социологического опроса. **Материалы и методы.** Методом исследования выбран анкетный опрос. В социологическом опросе приняли участие 835 человек. Для сбора социологической информации отобраны три группы респондентов: 1) руководители высшего и среднего звена, 2) заведующие структурными подразделениями; 3) врачи, различных клинических специальностей, входящие в резерв управленческих кадров. Сбор статистических данных поведился в 2015-2017 годах. Статистический анализ данных проводили с помощью следующих статистических методов: вычисление относительных величин, вычисление средних величин, расчет однофакторного дисперсионного анализа. **Результаты исследования.** Согласно полученным результатам все группы респондентов считают, что в настоящее время отрасль здравоохранения России развита удовлетворительно. Участники опроса довольно низко оценивают текущее состояние ресурсов государственных учреждений здравоохранения. По результатам опроса работники здравоохранения дают неудовлетворительную оценку техническому состоянию зданий медицинских организаций, обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом. Среди предложенных мотивационных факторов трудовой деятельности, работники сферы здравоохранения сходятся во мнении и дают удовлетворительную оценку таким факторам как дисциплина труда, объем работы, соблюдение техники безопасности на рабочем месте, стабильность рабочего места и межличностные отношения с коллегами. Мнения медицинских работников не совпадают при оценке таких факторов как заработная плата, техническое обеспечение рабочего места, объем документооборота, возможность профессионального развития, самореализация и карьерный рост. Руководители высшего и среднего звена оценивают перечисленные факторы как удовлетворительные, врачи дают оценку «неудовлетворительно». Заведующие структурными подразделениями оценивают факторы технического обеспечения рабочего места, размер заработной платы и объем документооборота неудовлетворительно, возможность профессионального развития, самореализации и карьерного роста удовлетворительно. **Заключение.** На основании субъективного мнения работников здравоохранения результаты исследования позволили выявить ряд экономических и организационных аспектов условий труда в государственных учреждениях здравоохранения, которые требуют научно-практического обоснования в деятельности здравоохранения и принятия управленческих решений, влияющих на развитие отрасли.

Ключевые слова: Дальневосточный федеральный округ, государственные медицинские организации, работники здравоохранения, условия труда, удовлетворенность

Для цитирования: Кирик Ю.В. ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ РОССИИ. Архивъ внутренней медицины. 2018; 8(2): 127-136. DOI: 10.20514/2226-6704-2018-8-2-127-136

Abstract

The aim of the study is to analyze the conditions and organization of work of public health workers of state medical organizations in the Far East of Russia according to a medical and sociological survey. **Materials and methods.** A questionnaire survey was chosen. There are 835 people took part in the poll. To gather social information, three groups of respondents were selected: 1) senior and middle managers, 2) heads of structural units; 3) doctors, various clinical specialties, included in the reserve of management personnel. The collection of statistical data was conducted in 2015-2017. Statistical analysis of the data was carried out using the methods of calculating relative values, calculating the average values, and ANOVA. **Results.** According to the obtained results, all groups of respondents believe that present healthcare industry in Russia is developed satisfactorily.

*Контакты/Contacts. E-mail: swan_look@mail.ru

Participants in the survey estimate the current state of resources of public health institutions rather low. According to the survey results, health workers give an unsatisfactory assessment of the technical condition of the buildings of medical organizations, of the provision of doctors and middle medical personnel. Among the proposed motivational factors of labor activity, healthcare workers and give a satisfactory assessment of such factors as: the discipline of work, the amount of work, the safety in the workplace, the stability of the workplace and interpersonal relations with colleagues. Opinion of medical workers does not coincide in the assessment of factors: wages, technical support of the workplace, the volume of document circulation, the opportunity for professional development, self-realization and career growth. Senior and middle managers assess these factors as «satisfactory», doctors give an assessment of «unsatisfactory». Heads of structural subdivisions assess the factors of technical support for the workplace, the size of wages and volume of document circulation is «unsatisfactory», the opportunity for professional development, self-realization and career growth as «satisfactory». **Conclusion.** Based on the subjective opinion of health workers, the results of the study made it possible to identify a number of economic and organizational aspects of working conditions in public health institutions that require scientific and practical justification in health care and management decisions affecting the development of the industry.

Key words: Far Eastern Federal District, state medical organizations, health workers, working conditions, satisfaction

For citation: Kirik Yu.V. EVALUATION OF LABOR CONDITIONS BY PUBLIC HEALTH WORKERS IN THE RUSSIAN FAR EAST. The Russian Archives of Internal Medicine. 2018; 8(2): 127-136. [In Russian]. DOI: 10.20514/2226-6704-2018-8-2-127-136

DOI: 10.20514/2226-6704-2018-8-2-127-136

Введение

Создание эффективной системы здравоохранения, с высоким уровнем получения результатов и низкими финансовыми издержками, в современном мире является трудноразрешимой важнейшей задачей для большинства стран мира. В динамичном и быстро меняющемся мире создаваемые модели медицинского обслуживания населения в странах мирового сообщества быстро устаревают. В России в условиях капиталистического развития страны длительное время ведутся поиски эффективной модели развития системы здравоохранения и осуществляются преобразования государственных медицинских организаций.

Одним из важных аспектов изучения проблем системы здравоохранения является соответствие оказания медицинской помощи имеющимся потребностям населения. Ранее нами проведены медико-социологические исследования, посвященные изучению удовлетворенности населения Дальнего Востока России медицинской помощью на всех этапах ее оказания. Согласно полученным результатам население считает, что медицинская помощь на территории проживания является малодоступной. Основными причинами граждане называют низкую обеспеченность учреждений здравоохранения медицинскими кадрами, недостаточное количество и изношенность оборудования, устаревшие основные фонды [4, 5]. Полученные результаты предыдущих исследований стали предпосылками для проведения более глубокого анализа и изучения субъективного мнения не только самого населения о состоянии и развитии современного здравоохранения, тех, кто пользуется медицинской помощью, но и медицинских работников, оказывающих эти медицинские услуги.

Научные изыскания, посвященные проблеме положения человека в сфере труда, и подвергающие научному рассмотрению объективные и субъективные измерители, формирующие отношение человека к труду, ведутся в мире длительный период времени.

Исторический и современный обзор зарубежной и российской литературы показывает, что анализом этой проблемы занимались ученые разных отраслей — инженеры, экономисты, социологи, психологи, физиологи [3, 6-9, 11, 13-21, 23-24].

В последние два десятка лет эмпирические познания показателей отношения к труду и удовлетворенности работой индивидов ориентированы на отдельные виды трудовой деятельности. Научных публикаций и трудов, посвященных субъективной оценке условий труда медицинских работников, как в зарубежной, так и в российской литературе [1-2, 10, 12, 22] недостаточно, и они не носят комплексного характера.

Цель исследования — анализ условий и организации труда работников здравоохранения государственных медицинских организаций на Дальнем Востоке России, по данным медико-социологического опроса.

Материалы и методы

Объектом исследования работы выбраны руководители и врачи-специалисты государственных медицинских организаций всех уровней системы медицинской помощи. Для сбора социологической информации отобраны три группы респондентов:

- 1) главные врачи и заместители главных врачей (по медицинской части, клинико-экспертной работе, организационно-методической работе);
- 2) заведующие структурными подразделениями;
- 3) врачи различных клинических специальностей, входящие в резерв управленческих кадров.

Исследование проводилось в период с 2015 по 2017 годы. Обследование и регистрация единиц наблюдения осуществлялась с использованием выборочного метода наблюдения. Организация извлечения единиц отбора из генеральной совокупности

проводилась в порядке простой случайной выборки и серийной (гнездовой) выборки. В состав совокупности единиц наблюдения вошли респонденты со всех субъектов Дальнего Востока России.

В социологическом опросе приняли участие 835 человек. На основе статистического анализа и расчета ошибок проведена оценка репрезентативности. Количество респондентов, включенных в исследование, составило 10% от генеральной совокупности, отклонение в выборочной совокупности не превысило 5%. Исследование предполагает, что объем наблюдения данного исследования надежен.

Статистическое распределение респондентов по профессиональным группам, представлено следующим образом: руководители медицинских организаций — 34,1% (группа I); заведующие структурными подразделениями — 33,7% (группа II); врачи-специалисты — 32,2% (группа III).

С целью обеспечения надежности информации в социологических исследованиях наряду с профессиональными характеристиками в числе основных учитывают показатель возраста респондентов. Возраст выступает фундаментальной демографической характеристикой, которая определяет роли, поведение и нормы, формирует субъективное мнение окружающих. В исследовании проведена оценка возрастной дифференциации. Средний возраст руководителей государственных учреждений здравоохранения составил 46,7 лет; заведующих структурными подразделениями — 45,0 лет; врачей-специалистов — 46,8 лет. Все респонденты находятся в одной возрастной группе. Средний возраст респондентов всех групп составил 46,2 года (табл. 1).

Анализ распределения среднего значения возраста показал, что степень отклонения эмпирических значений асимметрии от нулевых значений, соответствует нормальному распределению во всех исследуемых группах респондентов. Степень отклонения эмпирических значений эксцесса (островершинное распределение) от нулевых значений в группах руководителей и заведующих структурными подразделениями оценивается как близкая к нормальному распределению, с тенденцией к низровершинному (плосровершинному); в группе врачей-специалистов — низровершинное (табл. 1).

Таблица 1. Характеристика среднего возраста респондентов
Table 1. Characteristics of the average age of respondents

	M±δ (лет/years)	m	Minimum (лет/years)	Maximum (лет/years)	Асимметрия/ Skewness	Эксцесс/ Kurtosi
Группа I/Group I	46,7±9,8	1,7	27	66	-0,09	-0,6
Группа II/Group II	45,0±8,9	1,7	30	61	0,1	-0,9
Группа III/Group III	46,8±10,3	2,2	32	63	0,1	-1,2
Всего/Total	46,2±9,6	1,0	27	66	0,06	-0,9

Методом социологического исследования выбран анкетный опрос. Сбор первичной информации осуществлялся в присутствии исследователя-анкетера по месту работы и обучения респондентов. Опрос проводился с помощью индивидуального, группового и аудиторного анкетирования. Респондентам, включенным в социологический опрос, была гарантирована анонимность.

Специально разработанная исследователем анкета включала 24 вопроса и состояла из трех частей: вводной, основной и биографической. В вводной части анкеты представлено обращение к респонденту, указана цель опроса, условия его анонимности, правила заполнения анкеты, направление использования результатов. В основной части содержались вопросы об оценках и мнении респондентов о реформах и развитии здравоохранения, качестве медицинских услуг, условиях работы в государственных медицинских организациях. В биографическую часть анкеты были включены вопросы о социально-демографических данных респондентов.

Анкета состояла из трех видов вопросов: закрытые, полузакрытые, открытые. Закрытые вопросы содержали полный набор возможных ответов, и были представлены в анкете в дихотомической, поливариантной и шкальной форме. Открытые вопросы не содержали вариантов ответов, и предлагали респонденту самому сформулировать ответ в свободной форме. Полузакрытые вопросы содержали варианты ответов на поставленный вопрос, но респондент также мог предложить свой вариант ответа.

При проведении исследования были использованы следующие методы статистического анализа: вычисление относительных величин, вычисление средних величин, расчет однофакторного дисперсионного анализа.

При проведении дисперсионного анализа предварительно проверили гипотезу о нормальном распределении изучаемой случайной величины с помощью теста Ливиня (Levene). Нулевая гипотеза о равенстве дисперсий применялась при получении критерия Ливиня ($L_{кр}$) меньше эмпирического уровня значимости (L). Различия в опытных группах считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Методом дисперсионного анализа устанавливали наличие влияния заданного фактора на изучаемый процесс. Вывод о влиянии фактора на среднее значение наблюдаемой величины статистически считали значимым при получении критерия Фишера больше ($F_{кр}$) эмпирического уровня значимости ($F_{эмп}$).

Статистическая обработка данных производилась с помощью компьютерных программ «Статистический пакет для общественных наук» (SPSS) 14 версии и Statistica 6-й версии.

Результаты и обсуждения

На первом этапе эмпирического исследования изучено мнение участников опроса об уровне развития в целом здравоохранения в стране и качестве оказания медицинской помощи в учреждении, в котором они работают. Согласно полученным результатам все респонденты: руководители медицинских организаций, заведующие структурными подразделениями, врачи из резерва управленческих кадров считают, что отрасль здравоохранения в России в настоящее время развита удовлетворительно ($L_{кр} 0,32 < L 0,72$; $F_{кр} 0,12 < F_{эмп} 0,88$) (рис. 1).

Среди опрошенных руководителей и заведующих структурными подразделениями поддерживают проводимые реформы лишь каждый пятый (20,6% и 21,4% соответственно), среди врачей каждый третий респондент (33,3%). Во всех исследуемых группах каждый десятый против политических преобразований, происходящих в последние годы в российском здравоохранении ($F_{кр} 0,01 < F_{эмп} 0,98$).

Для обеспечения развития отрасли по степени важности факторов все респонденты ставят на первое место эффективное управление здравоохранением на каждом уровне; на второе — формирование необ-

ходимого объема финансовых ресурсов, на третье — наличие достаточного количества подготовленных медицинских кадров и на четвертое — развитие инфраструктуры и технологическое оснащение медицинских организаций ($F_{кр} 0,14 < F_{эмп} 0,86$).

Большинство участников опроса считают, что система здравоохранения в стране должна быть смешанной по управлению и финансированию. При этом среди руководителей и врачей выше доля лиц, придерживающихся мнения о развитии преимущественно государственных учреждений здравоохранения (76,4% и 66,6% соответственно). Среди заведующих структурными подразделениями выше доля лиц с мнением о развитии медицинских организаций, в основном, системы частной практики (60,7%) ($F_{кр} 0,73 > F_{эмп} 0,31$).

Различий в оценках опроса о предоставлении гражданам платных медицинских услуг в государственных учреждениях между группами респондентов не выявлено. Среди общей популяции среднее число ответов сопоставимо с суждением одобрения возмездного оказания медицинских услуг в учреждениях здравоохранения ($F_{кр} 0,14 < F_{эмп} 0,96$).

Более половины врачей (52,4%) считают, что качество оказания медицинской помощи в учреждении, где они работают, соответствует хорошему уровню. Того же мнения придерживается лишь каждый третий заведующий отделением (32,1%) и каждый четвертый руководитель (26,5%). Более половины респондентов, представляющих группы руководителей и заведующих структурными подразделениями, оценивают качество оказания медицинской помощи как удовлетворительное ($F_{кр} 1,55 > F_{эмп} 0,21$).

Таким образом, все медицинские работники (и находящиеся на руководящих должностях различных уровней, и практикующие врачи) характеризуют текущее состояние здравоохранения как удовлетворительное. Значительная доля из них не поддерживает проводимые в последние годы политические реформы в отрасли. По мнению работников здравоохранения, для развития системы необходимо выполнить ряд приоритетных задач — создать высокоэффективную модель управления на всех уровнях, обеспечить отрасль достаточным количеством финансовых средств, подготовленными специалистами, современной инфраструктурой, медицинскими и немедицинскими технологиями. Большая часть медицинских работников считают, что в государстве должна функционировать смешанная социально-экономическая модель здравоохранения. Но вместе с тем руководители медицинских организаций и врачи организационно определяют модель здравоохранения с преимуществом государственных медицинских организаций, а управленцы низшего звена — заведующие отделениями — с преимуществом частных

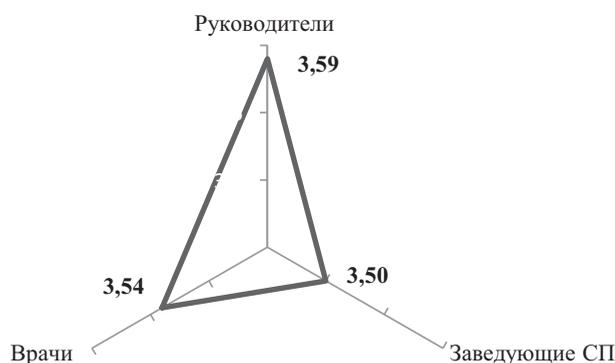


Рисунок 1. Развитие системы здравоохранения в оценках респондентов (средний балл)

Figure 1. Development of health systems in the respondents' assessments (average score)

Примечание/Note: Руководители — Heads of medical organization, Врачи — Doctors, Заведующие СП — Heads of departments of hospital

клиник. В сложившихся экономических условиях к рынку платных медицинских услуг значительная доля работников здравоохранения относится положительно. Качество медицинской помощи в государственных учреждениях практикующие врачи оценивают выше, чем руководители различных уровней.

Термин «качество медицинской помощи» не является строго оговоренным понятием и не имеет единого общепринятого определения. Многоаспектность понятия позволяет обществу понимать и интерпретировать дефиницию неодинаково. Можно предположить, что давая ответ на вопрос о качестве медицинской помощи, исследуемые группы респондентов рассматривали термин с позиции своих профессиональных компетенций. Участники опроса — врачи — владеющие медицинским комплексом функций (диагностика, лечение, реабилитация и профилактика) и не владеющие управленческими

функциями (планирование, организация, мотивация и контроль), оценивают качество медицинской помощи с точки зрения выполнения медицинских функций и получения результатов в отношении отдельно взятых пациентов. Руководители и заведующие отделениями, обеспечивающие качество медицинской помощи путем последовательной реализации управленческих функций, оценивают комплекс характеристик, которые включают в себя качество условий, этапы процесса оказания медицинской помощи и достигнутые результаты в отношении потоков пациентов в медицинском учреждении.

На втором этапе эмпирического исследования изучена удовлетворенность респондентов обеспеченностью и состоянием ресурсов медицинской организации (табл. 2). В ходе опроса респондентам было предложено оценить удовлетворенность по пятибалльной шкале при условии, что самый низкий балл — один.

Таблица 2. Удовлетворенность респондентов ресурсами медицинской организации
Table 2. Satisfaction of respondents with resources of a medical organization

Ресурс/ Resource	Должность*/ Place of work*	M**	σ	m	Критерий Фишера/ Fisher's test ($F_{кр}$)	Эмпириче- ский уровень значимости/ Empirical level of significance $F_{эмп}$	$F_{кр} < > F_{эмп}$
Техническое состояние здания/ Technical building condition	Группа I/ Group I	2,79	1,2	0,2	0,43	0,64	$F_{кр} < F_{эмп}$
	Группа II/ Group II	2,54	1,1	0,2			
	Группа III/ Group III	2,57	0,9	0,2			
Санитарное состояние здания/ Sanitary building condition	Группа I/ Group I	3,53	1,1	0,1	0,50	0,60	$F_{кр} < F_{эмп}$
	Группа II/ Group II	3,36	1,0	0,2			
	Группа III/ Group III	3,24	1,0	0,2			
Оснащение медицинским оборудованием/ Equipping with medical equipment	Группа I/ Group I	3,01	1,0	0,1	0,49	0,54	$F_{кр} < F_{эмп}$
	Группа II/ Group II	3,04	1,1	0,2			
	Группа III/ Group III	3,14	1,2	0,2			
Оснащение больничным оборудованием/ Equipping with hospital equipment	Группа I/ Group I	3,21	1,1	0,1	0,13	0,87	$F_{кр} < F_{эмп}$
	Группа II/ Group II	3,14	1,1	0,2			
	Группа III/ Group III	3,05	0,9	0,2			
Оснащение компьютерных технологий/ Equipment of computer technologies	Группа I/ Group I	2,71	1,0	0,1	2,03	0,13	$F_{кр} > F_{эмп}$
	Группа II/ Group II	3,25	1,0	0,2			
	Группа III/ Group III	2,81	1,2	0,2			
Оснащение лекарственными препаратами/ Equipping with medicines	Группа I/ Group I	2,92	1,1	0,1	0,75	0,47	$F_{кр} > F_{эмп}$
	Группа II/ Group II	3,21	1,0	0,2			
	Группа III/ Group III	3,36	0,9	0,2			
Обеспеченность врачами/ Staffing by doctors	Группа I/ Group I	2,38	0,9	0,1	0,46	0,63	$F_{кр} < F_{эмп}$
	Группа II/ Group II	2,61	0,9	0,2			
	Группа III/ Group III	2,38	0,9	0,2			
Обеспеченность средним персоналом/ Staffing by nurses	Группа I/ Group I	2,91	1,1	0,2	0,29	0,74	$F_{кр} < F_{эмп}$
	Группа II/ Group II	2,71	1,1	0,2			
	Группа III/ Group III	2,71	1,1	0,2			

Примечание/Note:

* группа I — руководители/group I — heads of medical organization, группа II — заведующие структурными подразделениями/group II — heads of departments of hospitals, группа III — врачи/group III — doctors

** 1 балл — не удовлетворен/1 point — not satisfied; 2 балла — мало удовлетворен/2 points — little satisfied; 3 балла — удовлетворен не во всем/3 points — not satisfied with everything; 4 балла — в основном удовлетворен/4 points — mostly satisfied; 5 баллов — удовлетворен полностью/5 points — fully satisfied

В соответствии с полученными результатами выяснилось, что респонденты дают низкую оценку состоянию зданий (среднее количество баллов в группах составило от 2,54 до 2,79), обеспеченности лечебных учреждений специалистами — врачами (от 2,38 до 2,61 баллов) и средним медицинским персоналом (от 2,71 до 2,91 баллов).

Санитарное состояние зданий, оснащение медицинским и больничным оборудованием оценено респондентами в диапазоне трех баллов (3,24÷3,54 балла, 3,01÷3,14 балла и 3,05÷3,21 балла соответственно).

С учетом полученных средних величин и стандартных отклонений в условиях нормального распределения, ответы всех групп опрошенных были схожими, существенных различий между вышеперечисленными оценками респондентов не выявлено.

Результаты исследования показали статистически значимые различия в степени удовлетворенности участников опроса обеспеченностью компьютерными технологиями и лекарственными препаратами. Руководители мало удовлетворены обеспечением как лекарственными препаратами, так и компьютерными информационными технологиями (2,71 и 2,92 баллов соответственно). Врачи мало удовлетворены оснащением компьютерами и не во всем удовлетворены лекарственными препаратами (2,82 и 3,36 баллов соответственно). Заведующие структурными подразделениями не во всем удовлетворены и дали оценку в диапазоне трех баллов двум видам ресурсов (3,25 и 3,21 баллов соответственно). Ответы исследуемых групп респондентов имеют существенные достоверные различия (табл. 2).

Таким образом, аналогично тому, как медицинские работники оценивают состояние здравоохранения, они в целом довольно низко оценивают текущее состояние ресурсов государственных учреждений здравоохранения. Согласно результатам опроса, работники здравоохранения дают неудовлетворительную оценку техническому состоянию зданий медицинских организаций, обеспеченности лечебных учреждений врачами и средним медицинским персоналом. Одновременно с тем считают, что поддержание необходимого санитарного состояния в медицинских организациях, оснащение учреждений медицинским и больничным оборудованием, включая функциональные кровати, операционные столы, медицинскую одежду и изделия медицинского назначения, организовано на удовлетворительном уровне. Все работники здравоохранения сходятся во мнении о низкой укомплектованности медицинских кадров, а также об устаревших основных фондах производственного процесса оказания медицинской помощи.

Что касается обеспеченности лекарственными препаратами и компьютерными информационными

технологиями, мнения работников здравоохранения не совпадают. Руководители высшего и среднего уровня управления считают, что оснащение данными видами ресурсов в учреждениях здравоохранения неудовлетворительное. В свою очередь, заведующие отделениями, т.е. управленцы низшего уровня, дают этим показателям удовлетворительную оценку. Врачи текущее состояние обеспеченности компьютерными технологиями оценивают как неудовлетворительное, а обеспеченность лекарственными средствами — удовлетворительное.

Итак, различия во мнениях трех групп следующие:

- руководители высшего и среднего уровней управления признают проблемы низкой обеспеченности лекарственными средствами и внедрения современных информационно-коммуникационных технологий в учреждениях;
- заведующие отделениями в целом не испытывают трудностей в этих двух видах ресурсов;
- врачи считают, что плохо обеспечены компьютерами.

На третьем этапе эмпирического исследования изучены двенадцать мотивационных факторов, побуждающих работников здравоохранения к трудовой деятельности. При выборе факторов для данного исследования использованы методики теорий мотивации, в том числе двухфакторная теория мотивации Ф. Герцберга [8, 11].

Как показывают результаты исследования, из всех предложенных факторов, определяющих трудовую деятельность, респонденты дали самую высокую оценку избранной профессии (от 4,18 до 4,38 баллов) (табл. 3). Являясь индивидуальной социальной группой общества, участники опроса, в основном, удовлетворены профессиональной сферой деятельности.

Все группы респондентов, согласно шкале анкеты, оценили в диапазоне трех баллов следующие условия трудовой деятельности: дисциплина (от 3,07 до 3,18 баллов), отношения в коллективе (от 3,62 до 3,79 баллов), объем работы (от 3,01 до 3,15 баллов), соблюдение техники безопасности на рабочем месте (от 3,52 до 3,71 баллов), стабильность рабочего места (от 3,48 до 3,68 баллов). В оценочных суждениях участников опроса существенных различий не выявлено.

Результаты исследования показали статистически значимые различия в степени удовлетворенности респондентов рядом факторов. Согласно полученным данным (табл. 3), руководители медицинских организаций 3 баллами (диапазон от 3,00 до 3,68 баллов) оценили следующие факторы: материально-техническое обеспечение рабочего места, заработная плата, объем документооборота, возможность профессионального развития, самореализация и карьерный рост. В свою очередь врачи все вышеперечислен-

ные факторы и условия труда оценили в диапазоне двух баллов (2,19±2,96). Заведующие структурными подразделениями в диапазоне 2 баллов (2,14±2,96) оценили материально-техническое обеспечение

рабочего места, размер заработной платы и объем документооборота, возможность профессионального развития, самореализации и карьерного роста — в диапазоне 3 баллов (3,29±3,43).

Таблица 3. Удовлетворенность респондентов условиями трудовой деятельности
Table 3. Satisfaction of respondents with working conditions

Ресурс/Resource	Должность*/ Place of work	M ± σ **	σ	m	Критерий Фишера/ Fisher's test (F _{кр})	Эмпириче- ский уровень значимости/ Empirical level of significance F _{эмп}	F _{кр} < > F _{эмп}
Материально-техническое обеспечение рабочего места/Logistical support of the workplace	Группа I/ Group I	3,24	0,8	0,1	0,90	0,41	F _{кр} > F _{эмп}
	Группа II/ Group II	2,96	1,3	0,2			
	Группа III/ Group III	2,86	1,0	0,2			
Дисциплина труда/ Labor discipline	Группа I/ Group I	3,18	0,9	0,1	0,08	0,91	F _{кр} < F _{эмп}
	Группа II/ Group II	3,07	1,1	0,2			
	Группа III/ Group III	3,10	1,0	0,2			
Отношение в коллективе/ Attitudes in the team	Группа I/ Group I	3,62	0,8	0,1	0,31	0,73	F _{кр} < F _{эмп}
	Группа II/ Group II	3,79	0,9	0,2			
	Группа III/ Group III	3,76	0,8	0,2			
Возможность профессионального развития (курсы, семинары и т.д.)/ Professional development opportunities (courses, seminars, etc.)	Группа I/ Group I	3,35	1,1	0,1	1,13	0,32	F _{кр} > F _{эмп}
	Группа II/ Group II	3,39	0,9	0,1			
	Группа III/ Group III	2,96	1,2	0,2			
Размер заработной платы/ Rate of wages	Группа I/ Group I	3,02	1,0	0,1	1,55	0,10	F _{кр} > F _{эмп}
	Группа II/ Group II	2,68	1,1	0,2			
	Группа III/ Group III	2,49	0,8	0,1			
Объем работы/ Workload	Группа I/ Group I	3,15	1,1	0,1	0,39	0,57	F _{кр} > F _{эмп}
	Группа II/ Group II	3,04	1,0	0,2			
	Группа III/ Group III	3,01	1,2	0,2			
Объем документооборота/ Scope of documents	Группа I/ Group I	3,00	1,1	0,2	1,78	0,13	F _{кр} > F _{эмп}
	Группа II/ Group II	2,44	1,2	0,2			
	Группа III/ Group III	2,38	1,3	0,3			
Соблюдение техники безопасности на рабочем месте/ Compliance with workplace safety regulations	Группа I/ Group I	3,71	0,9	0,1	0,29	0,74	F _{кр} < F _{эмп}
	Группа II/ Group II	3,54	1,1	0,2			
	Группа III/ Group III	3,52	0,9	0,2			
Возможность самореализации/ The possibility of self-realization	Группа I/ Group I	3,38	0,9	0,1	0,87	0,46	F _{кр} > F _{эмп}
	Группа II/ Group II	3,29	1,1	0,2			
	Группа III/ Group III	2,94	1,3	0,3			
Возможность карьерного роста/ Career Opportunity	Группа I/ Group I	3,65	0,9	0,1	2,30	0,10	F _{кр} > F _{эмп}
	Группа II/ Group II	3,45	1,1	0,2			
	Группа III/ Group III	2,91	1,2	0,2			
Стабильность рабочего места/ Stability of the workplace	Группа I/ Group I	3,68	0,9	0,1	0,32	0,72	F _{кр} < F _{эмп}
	Группа II/ Group II	3,46	1,2	0,2			
	Группа III/ Group III	3,62	1,0	0,2			
Профессия/Profession	Группа I/ Group I	4,18	0,9	0,1	0,48	0,61	F _{кр} < F _{эмп}
	Группа II/ Group II	4,36	0,8	0,1			
	Группа III/ Group III	4,38	0,7	0,1			

Примечание/Note:

* группа I — руководители/group I — heads of medical organization, группа II — заведующие структурными подразделениями/group II — heads of departments of hospitals, группа III — врачи/group III — doctors

** 1 балл — неудовлетворен/1 point — not satisfied; 2 балла — мало удовлетворен/2 points — little satisfied; 3 балла — удовлетворен не во всем/3 points — not satisfied with everything; 4 балла — в основном удовлетворен/4 points — mostly satisfied; 5 баллов — удовлетворен полностью/5 points — fully satisfied

Результаты исследования позволяют заключить, что медицинские работники высоко оценивают выбранный путь профессиональной медицинской деятельности. Среди предложенных мотивационных факторов трудовой деятельности работники сферы здравоохранения сходятся во мнении и дают удовлетворительную оценку таким факторам как дисциплина труда, объем работы, соблюдение техники безопасности на рабочем месте, стабильность рабочего места и межличностные отношения с коллегами.

В том, что касается заработной платы, материально-технического обеспечения рабочего места, объема документооборота, возможности профессионального развития, самореализации и карьерного роста мнение медицинских работников не совпадают. Руководители высшего и среднего звена оценивают перечисленные факторы как удовлетворительные, врачи дают оценку «неудовлетворительно». Заведующие отделениями, наделенные медицинскими функциями и функциями тактического управления, оценивают факторы материально-технического обеспечения рабочего места, размер заработной платы и объем документооборота как неудовлетворительные, их оценка возможности профессионального развития, самореализации и карьерного роста — удовлетворительно.

Анализ полученных данных показывает, что медицинские работники низко оценивают предложенные мотивационные факторы. Но вместе с тем руководители медицинских организаций, наделенные властными полномочиями, социально активные и открытые, наиболее удовлетворены трудовой деятельностью. Заведующие структурными подразделениями испытывают наибольшую потребность в материальных факторах. Врачи резерва управленческих кадров испытывают потребность и в материальных факторах, и в факторах личностного роста.

На последнем этапе эмпирического исследования изучена субъективная оценка собственной трудовой деятельности респондентов. Согласно полученным результатам 66,7% руководителей считают, что объем выполняемой работы в медицинской организации превышает существенные нормативы, имеются сверхурочные работы, также считают 89,3% заведующих отделениями и 73,4% врачей ($F_{кр} 1,56 > F_{эмп} 0,22$).

Различий в оценках между группами участников опроса об эффективности и результативности своей работы не выявлено. Среди общей популяции опроса среднее число ответов сопоставимо с суждением о том, что функциональные обязанности выполняются во многих отношениях хорошо, но некоторые аспекты в работе требуют улучшения для достижения отличного результата ($F_{кр} 0,09 < F_{эмп} 0,94$).

Каждому четвертому руководителю медицинской организации (23,6%), заведующему структурным под-

разделением (25%) и каждому пятому врачу (19,0%) нравится его работа и удовлетворяет уровень заработной платы. Более половины руководителей (52,9%) и врачей (57,1%), и менее половины заведующих отделениями (46,4%) считают, что оплата труда слишком маленькая, но работа им нравится и приносит профессиональное удовлетворение ($F_{кр} 2,9 > F_{эмп} 0,05$).

Помимо основного места работы половина руководителей (50%) и более половины заведующих структурными подразделениями (67,9%) и врачей (61,9%) имеют дополнительную оплачиваемую работу. По основному месту работы на условиях внутреннего совместительства работает каждый третий руководитель (32,4%), каждый второй заведующий отделением (42,9%) и каждый четвертый врач (23,8%) ($F_{кр} 0,79 > F_{эмп} 0,45$). Соотношение места работы при внешнем совместительстве в государственной медицинской организации и частной клинике для руководителей составляет 1:0,5; заведующих структурными подразделениями, врачей 1:1,3 и 1:1,7 соответственно (рис. 2).

Различий в оценках между группами респондентов об отношении к гонорарному методу оплаты труда медицинских работников или материального вознаграждения по факту оказания медицинской услуги не выявлено. Чуть более половины участников опроса поддерживают такой метод оплаты труда ($F_{кр} 0,52 < F_{эмп} 0,65$).

Во всех исследуемых группах более половины респондентов думают о смене места работы по различным причинам. На момент проведения социологического исследования не собирается и не думает менять место работы каждый четвертый руководитель и врач (23,5% и 23,8% соответственно) и каждый третий (32,1%) заведующий структурным подразделением ($F_{кр} 2,52 > F_{эмп} 0,08$).

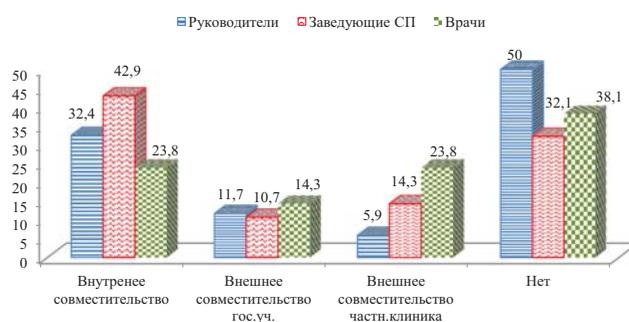


Рисунок 2. Наличие у респондентов дополнительной оплачиваемой работы (%)

Figure 2. Availability of additional paid work of respondents (%)

Примечание/Note: руководители/Heads of medical organization, заведующие СП/Heads of departments of hospitals, врачи/Doctors; внутреннее совместительство/Additional work on the main job, внешнее совместительство гос.уч./Additional work in the state medical organization, внешнее совместительство частн.клиника/Additional work in a private clinic, нет/No additional work

Во всех группах участники опроса, задумывающиеся поменять место работы, главным основанием для своего решения указали высокую заработную плату. На второе место руководители медицинских организаций и врачи определили более интересную работу по специальности, заведующие отделениями — комфортные условия и хорошую организацию труда на новом месте. На третье место руководители поставили комфортные условия, хорошую организацию труда и стабильность рабочего места, заведующие структурными подразделениями — более интересную работу по специальности и смену места жительства, врачи — возможность самореализации на новом месте и перспективы роста ($F_{кр} 0,92 > F_{эмп} 0,07$).

Таким образом, большинство работников здравоохранения сходятся во мнении, что объем работ при выполнении своих должностных обязанностей в настоящее время достигает высокого уровня. Среди всех медицинских работников превышение объема работ в большей доле отмечают заведующие структурными подразделениями. Следует обратить внимание, что наличие дополнительной оплачиваемой работы на условиях как внутреннего, так и внешнего совместительства признают большинство медицинских работников. Руководители всех уровней в основном работают на условиях внутреннего совместительства, рядовые же врачи — внешнего. Среди всех работников здравоохранения, имеющих дополнительную работу по внешнему совместительству, заведующие отделениями и врачи чаще выбирают местом работы частную клинику.

Большинство организаторов здравоохранения и врачи высоко оценивают выполнение своих профессиональных обязанностей, в целом работа им приносит удовлетворение. Но медицинские работники считают, что для получения более высокого результата необходимо улучшение условий трудовой деятельности. Проблемой первой важности для большинства из них является низкий размер заработной платы. Проблемы второй и третьей важности являются условия организации труда, межличностные отношения и факторы личностного роста.

Заключение

Завершая медико-социологический анализ субъективного мнения работников здравоохранения Дальнего Востока РФ об условиях и организации труда в государственных медицинских организациях, можно сделать следующие выводы:

1) Общая оценка медицинскими работниками развития системы здравоохранения в целом, и отдельного учреждения в частности, одинаковое, и оценивается ими как удовлетворительное. Характеризуя состояние ресурсов медицинской организации,

работники здравоохранения большое значение придают низкой обеспеченности медицинскими кадрами, использованию устаревших основных фондов, низкому уровню внедрения современных эффективных медицинских и информационных технологий.

2) Согласно высоким оценкам выбранной профессии, для сотрудников учреждений здравоохранения важен выбранный путь профессиональной медицинской деятельности. Однако общий уровень удовлетворенности условиями труда низкий. Статус работников оказал влияние на оценки мотивационных факторов трудовой деятельности. Чем выше статус респондента, тем выше степень его удовлетворенности работой.

3) Среди предложенных внешних мотивационных факторов для медицинских работников значительное влияние имеют заработная плата, объем работ и документооборота, материально-техническое обеспечение рабочего места. Врачи резерва управленческих кадров также испытывают потребность в факторах личностного роста — возможности профессионального развития, самореализации и карьерного роста.

4) Высокая оценка работниками здравоохранения выполнения собственных функциональных обязанностей и результатов своей трудовой деятельности свидетельствует о высоком потенциале внутренних мотивационных факторов, оказывающих влияние на результаты трудового процесса и качества оказания медицинских услуг.

5) На основании субъективного мнения работников здравоохранения результаты исследования позволили выявить ряд экономических и организационных аспектов условий труда в государственных учреждениях здравоохранения, которые требуют научно-практического обоснования в деятельности здравоохранения и принятия стратегических, перспективных и оперативных управленческих решений, влияющих на развитие отрасли.

Благодарности/Acknowledgments

Автор выражает благодарность д.м.н., профессору кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ДВГМУ П.Э. Ратманову за помощь в подготовке данной публикации/ The author is grateful to the Doctor of Medical Science, Professor of the Far Eastern State Medical University, department of Public Health and Health Organization (Khabarovsk, Russia) P.E. Ratmanov for assistance in the preparation of this publication.

Конфликт интересов/Conflict of interests

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих

интересов/The authors state that this work, its theme, subject and content do not affect competing interests

Список литературы/ References:

1. Волнухин А.В. Анализ удовлетворенности медицинского персонала сети негосударственных поликлиник выполняемой работой. *International Scientific Review*. 2017; 1 (32): 89-91. Volnukhin A.V. Analysis of the satisfaction of medical personnel of private network polyclinics performs works. *International Scientific Review*. 2017; 1 (32): 89-91 [in Russian].
2. Давыдова И.А., Игумнов С.А. Удовлетворенность медицинских работников своим трудом: обзор литературы. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. 2011; 2: 112-119. Davydova I.A., Igumnov S.A. Satisfaction of medical workers with their labor: a review of literature. *Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology*. 2011; 2: 112-119 [in Russian].
3. Здравомыслов А.Г., Ядов В.А. Влияние различий в содержании труда на отношение к труду. Опыт и методика конкретных социологических исследований. М.: Мысль. 1965; 144-196. Zdravomyslov A.G., Yadov V.A. Influence of differences in the content of labor on the attitude to work. The experience and methodology of specific sociological research. М.: Thought. 1965; 144-196 [in Russian].
4. Кирик Ю.В. Проблемы доступности и качества медицинских услуг на Дальнем Востоке России, по данным социологических опросов населения. *Дальневосточный медицинский журнал*. 2016; 2: 103-108. Kirik Yu.V. Problems of accessibility and quality of medical services in the Russian Far East, according to population surveys. *Far Eastern Medical Journal*. 2016; 2: 103-108 [in Russian].
5. Кирик Ю.В., Капитоненко Н.А. Организация и развитие медицинской помощи на Дальнем Востоке России, по данным социологических опросов населения. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2015; 59(1): 51-55. Kirik Yu.V., Kapitonenko N.A. Organization and development of health care in the Russian Far East, according to Gallup polls. *Pacific Medical Journal*. 2015; 59(1): 51-55 [in Russian].
6. Киссель А.А. Ценностно-нормативный аспект отношения и труда. *Социологические исследования*. 1984; 1: 47-55. Kissel A.A. Value-normative aspect of the relationship and work. *Sociological research*. 1984; 1: 47-55 [in Russian].
7. Китвель Т.А. О социально-психологических проблемах удовлетворенности трудом. Таллин: АН ЭССР. 1974; 134 с. Kitvel TA About socio-psychological problems of satisfaction with work. Tallinn. 1974; 134 p. [in Russian].
8. Мескон М., Альберт М., Хедоури. Основы менеджмента. Ф.М.: Дело. 1997; 704 с. Meskon M., Albert M., Hedouri F. *Fundamentals of Management*. М.: Case, 1997; 704 p. [in Russian].
9. Мурутар А.А. Опыт комплексного исследования удовлетворенности деятельностью в трудовых коллективах: Автореф. канд. дис. Л., 1977; 10. Murutar A.A. Experience of a comprehensive study of the satisfaction of activities in work collectives: Author's abstract. Cand. dis. L., 1977; 10 p. [in Russian].
10. Решетников А.В., Ефименко С.А., Цыпленкова Л.П. Ценностные ориентации врачей: престиж и удовлетворенность работой в оценках медицинских работников. В книге: ПРОФЕССИЯ И ЗДОРОВЬЕ Министерство здравоохранения и социального развития РФ. 2011; 418-420. Reshetnikov A.V., Efimenko S.A., Tsyplenkova L.P. Value orientations of doctors: prestige and job satisfaction in assessments of medical workers // In the book: PROFESSION AND HEALTH Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation. 2011. P. 418-420 [in Russian].
11. Тихонов А.А. Социология управления. Фундаментальное и прикладное значение. Изд-во Канон + РООИ «Реабилитация». 2014; 560 с. Tikhonov A.A. *Sociology of management. Fundamental and applied significance*. Publishing house Kanon + ROOI «Rehabilitation». 2014; 560 p. [in Russian].
12. Черкасов С.Н Костикова А.Ю. Удовлетворенность врачей государственных медицинских учреждений. *Международный научно-исследовательский журнал*. 2017; 4-3 (58): 198-200. Cherkasov S.N. Kostikova A.Yu. Satisfaction of doctors of public medical institutions. *International Scientific and Research Journal*. 2017; 4-3 (58): 198-200 [in Russian].
13. Ядов В.А., Киссель А.А. Удовлетворенность работой: анализ эмпирических обобщений и попытка их теоретического истолкования. *Социологические исследования*. 1974; 1: 78-88. Yadov V.A, Kissel A.A Satisfaction with work: analysis of empirical generalizations and an attempt at their theoretical interpretation. *Sociological research*. 1974; 1: 78-88 [in Russian].
13. Brayfield A.H., Rothe H.F. An index of job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*. 1951; 35: 307-311.
14. Gazioglu S., and Tansel A. Job satisfaction in Britain: individual and job related factors. *Applied Economics*. 2006; 38: 1163-1171.
15. Hamermesh D. Economic Aspects of Job Satisfaction / Essays in Labor Market Analysis. N.Y., 1977; Freeman R. Job Satisfaction as an Economic Variable. *The American Economic Review*. 1978; 68(2): 135.
16. Hoppock R., and Odom C. L. Job Satisfaction. *Occupations. The Vocational Guidance Journal*. 1940; 19: 24-29.
17. Jones R.J., Sloane P.A. Regional differences in job satisfaction, *Applied Economics*. 2009; 41: 1019-1041.
18. Judge T.A. Five-Factor Model of Personality and Job Satisfaction: A Meta-Analysis. *Journal of applied psychology*. 2002; 87: 530-541.
19. Locke E.A. The Nature and Causes of Job Satisfaction. Dunnet M.D. *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Chicago. 1976; 1297-1349.
20. Ross C.E. and Reskin B.F. Education, control at work, and job satisfaction. *Social Science Research*. 1992; 21: 134-148.
21. Voltmer E., Rosta J., Siegrist J., and Aasland O.G. Job stress and job satisfaction of physicians in private practice: comparison of German and Norwegian physicians. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2012; 85: 819-828.
22. Wu C.H., Griffin M.A. Longitudinal relationships between core self-evaluations and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*. 2012; 97: 331.
23. Żotnierzcyk-Zreda D., Bedyńska S. & WarszewskaMakuch M. Work Time Control and Mental Health of Workers Working Long Hours: The Role of Gender and Age. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*. 2012; 18(3): 311-320.

Ⓐ

Статья получена/Article received 09.02.2018 г.
Принята к публикации/Adopted for publication
22.02.2018 г.