

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

Кирик Ю.В.¹, Талапов С.В.², Запорожский И.А.²

ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ВРАЧАМИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ, ВЕДОМСТВЕННЫХ И ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

¹ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России, 680000, г. Хабаровск, Россия;

²ФКГУ «301 военный клинический госпиталь» Восточного военного округа Министерства обороны РФ, 680000, г. Хабаровск, Россия

Введение. Укрепление кадровых ресурсов, выработка устойчивых решений, связанных с сохранением и повышением профессиональных навыков, является первостепенной задачей организаторов здравоохранения.

Материал и методы. Исследование основано на данных опроса 2836 врачей медицинских организаций разной формы собственности на территории Дальневосточного федерального округа РФ в 2017–2018 гг. Анализ статистических данных производили с помощью определения относительных и средних величин, однофакторного дисперсионного анализа.

Результаты. Статистический анализ показал достоверные различия в удовлетворенности условиями труда врачей государственных, ведомственных и частных клиник. По выбранным критериям врачи частных организаций имеют хороший уровень удовлетворенности условиями труда, врачи ведомственных и государственных организаций — средний, низкий и очень низкий.

Обсуждение. У врачей медицинских организаций разной формы собственности различаются удовлетворенность условиями труда и основные факторы мотивации.

Заключение. Полученные результаты могут быть использованы для разработки стратегии развития здравоохранения.

Ключевые слова: врачи; удовлетворенность условиями труда; медицинские организации различной формы собственности; Дальний Восток России.

Для цитирования: Кирик Ю.В., Талапов С.В., Запорожский И.А. Оценка условий труда врачами государственных, ведомственных и частных медицинских организаций. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2019; 63(6): 284-291.

DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2019-63-6-284-291>

Kirik Yu.V.¹, Talapov S.V.², Zaporozhskiy I.A.²

ASSESSMENT OF WORKING CONDITIONS BY PHYSICIANS OF STATE, OCCUPATIONAL AND PRIVATE MEDICAL ORGANIZATIONS

¹Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, 680000, Russian Federation;

²Military Clinical Hospital No 301, Khabarovsk, 680000, Russian Federation

Introduction. Strengthening of human resources, developing sustainable solutions related to their retention and improving professional skills is currently a paramount task in health policy. The causes of the real problems of health workers are varied and complex. Personnel problems depend on many factors, some of which are difficult to assess at the government level.

Material and methods. The study is based on sociological data. The survey involved 2836 physicians of medical organizations of various ownership forms in the Far Eastern Federal District of the Russian Federation in 2017–2018. Sociological data are collected using a specially designed questionnaire consisting of 24 questions. Analysis of statistical data was performed by calculating relative and average values, using one-way analysis of variance.

Results. Statistical analysis showed significant differences in satisfaction with working conditions among physicians of state, occupational and private clinics. According to the selected criteria, physicians of private organizations on a five-point scale have a good level of satisfaction with working conditions, physicians of occupational and state organizations are medium, low and very low. In the study there was revealed statistical differences among groups in the main factors of motivation.

Discussion. The study revealed statistically significant differences in satisfaction with the working conditions of physicians of state, occupational and private clinics.

Conclusion. The results of the study made it possible to determine the problems of satisfaction with the working conditions of physicians in the three health sectors and can be used to develop a health development strategy.

К e y w o r d s : *physicians; satisfaction with working conditions; medical organizations of various forms of ownership; Russian Far East.*

For citation: Kirik Yu.V., Talapov S.V., Zaporozhskiy I.A. Assessment of working conditions by physicians of state, occupational and private medical organizations. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2019; 63(6): 284-291. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2019-63-6-284-291>

For correspondence: Julia V. Kirik, PhD (Med.), Assistant Professor, Department of public health and healthcare organization, Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, 680000, Russian Federation. E-mail: swan_look@mail.ru

Information about authors:

Kirik Yu.V., <https://orcid.org/0000-0002-9395-5054>

Talapov S.V., <https://orcid.org/0000-0002-2330-2875>

Zaporozhskiy I.A., <https://orcid.org/0000-0003-1958-2701>

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 08 September 2019

Accepted 17 September 2019

Введение

Центральное место в системе здравоохранения занимают кадровые ресурсы [1, 2]. Любая страна, независимо от социально-экономического развития, сталкивается с трудностями, связанными с подготовкой, распределением, удержанием и эффективной работой медицинских кадров [3]. Дефицит врачей и средних медицинских работников в мире является результатом многолетних недостаточных инвестиций в образование, обучение и оплату труда, неудовлетворительных условий труда и управления медицинскими работниками [4].

В России недостаток медицинских кадров остается проблемой здравоохранения на протяжении многих лет [5]. Труд медицинских работников характеризуется высоким профессиональным риском: стресс, сменная работа, выгорание, влияние неблагоприятных факторов производственной среды. Данные факторы влияют на здоровье работника и его профессиональное удовлетворение [6]. В свою очередь удовлетворенность работой медицинскими кадрами является важным стимулом высокой производительности и качества работы [7, 8].

Во многих странах с целью выявления проблем и улучшения организации труда регулярно проводятся исследования удовлетворенности медицинских кадров как в государственной, так и в частной сферах здравоохранения [9–11]. В России таких работ немного [12–14], что определяет актуальность исследуемой темы. До настоящего времени не разработано конкретных практических рекомендаций, основанных на научном комплексном подходе к трудовой деятельности работников здравоохранения на всех уровнях. Ранее нами освещены результаты исследований, посвященные изучению удовлетворенности условиями труда работниками здравоохранения государственных медицинских организаций (МО), организаторами здравоохранения и средними медицинскими

работниками государственных, ведомственных, частных МО на Дальнем Востоке России [15, 16]. Данная публикация является завершением научно организованного наблюдения, объектом изучения в котором явились врачи клинических специальностей из разных сфер здравоохранения Дальнего Востока России.

Цель исследования — провести сравнительный анализ субъективной оценки условий труда врачами государственных, ведомственных и частных МО на Дальнем Востоке России.

Материал и методы

Обследование осуществлялось в 2017–2018 гг. с использованием выборочного метода наблюдения: извлечения единиц отбора из генеральной совокупности путем простой случайной и серийной выборки. В состав выборочной совокупности вошли участники опроса — 2836 специалистов с высшим медицинским образованием (врачи клинических специальностей), работающие в Дальневосточном федеральном округе РФ. При планировании выборочного исследования оценка требуемого объема выборки осуществлялась при вероятности получения достоверных результатов в 95% и погрешностью 5%.

В соответствии с основным местом работы респонденты были разделены на три группы:

- 1-я — врачи государственных МО всех этапов оказания помощи (42,5%);
- 2-я — врачи ведомственных МО с государственным финансированием (38,8%);
- 3-я — врачи частных МО (18,7%).

Размер выборочных совокупностей в группах определяли в зависимости от полноты и адекватности представления свойств генеральной совокупности, по отношению к которой выборки в трех группах можно считать представительными.

Средний возраст врачей 1-й группы составил 43,3 года, 2-й — 51,4 года, 3-й — 45,7 года. Сред-

Таблица 1

Характеристика среднего возраста респондентов

Группа	$M \pm \delta$	t	Минимум, годы	Максимум, годы	Асимметрия	Эксцесс
1-я	43,3 ± 12,2	1,1	25	78	0,3	-0,2
2-я	51,4 ± 10,1	0,9	23	72	-0,2	-0,1
3-я	45,7 ± 11,0	1,5	25	69	-0,2	-0,3
Всего	47,2 ± 11,7	0,7	23	78	-0,1	-0,1

ний возраст респондентов всех групп — 47,2 года (табл. 1).

Анализ распределения среднего значения возраста показал, что степень отклонения эмпирических значений асимметрии и эксцесса от нулевых значений во всех исследуемых группах оценивается как близкая к нормальному или правильно перекошенному распределению (табл. 1).

Инструмент сбора данных представлял собой вопросник, разработанный в соответствии с целью проводимого исследования. Вопросник включал 24 вопроса и состоял из трех частей: вводной, основной и биографической. В анкете использованы три вида вопросов: закрытые, полузакрытые, открытые. Закрытые вопросы состояли из набора возможных ответов и представлены в дихотомической, поливариантной и шкальной формах.

Вопросы в шкальной форме оценивали по пятибалльной шкале, где:

- 1 балл — не удовлетворен;
- 2 балла — мало удовлетворен;
- 3 балла — удовлетворен не во всем;
- 4 балла — в основном удовлетворен;
- 5 баллов — удовлетворен полностью.

Результаты исследования проанализированы с помощью описательной и аналитической статистики. Для категориальных переменных использовали относительные величины, для количественных переменных — среднее значение. Различия между факторами в исследуемых группах изучали с помощью однофакторного дисперсионного анализа ANOVA. Все переменные каждой группы были проверены на нормальное распределение. Для изучения нормального распределения изучаемой случайной величины использовали критерий Ливиня. Анализ данных проводили с использованием программы SPSS 14 версии с оценкой критерия Фишера ($F_{кр.}$) и эмпирического уровня значимости (F).

Результаты

Результаты медико-социологического исследования оценивали в четыре этапа.

Оценка развития здравоохранения и качества услуг

На первом этапе изучено субъективное мнение врачей о проводимых реформах и развитии здра-

воохранения в России, качестве оказания медицинских услуг в организациях, в которых работают респонденты.

Выявлено, что врачи во всех группах оценивают развитие отрасли здравоохранения в России ниже среднего, как неудовлетворительное ($F_{кр.} = 0,36$; $F = 0,69$).

Большинство участников опроса не поддерживают проводимые в последние годы реформы здравоохранения. Среди респондентов поощряет направление политических действий в области здравоохранения лишь каждый 6-й (16,7%) опрошенный 2-й группы, каждый 4-й (26,7%) — 1-й группы, каждый 3-й (32,1%) — 3-й группы ($F_{кр.} = 3,1$; $F = 0,4$).

В структуре предложенных исследователями факторов, стимулирующих дальнейшее развитие отрасли здравоохранения в стране, респонденты 1-й группы на 1-е место ставят эффективное управление (41,8%), на 2-е — привлечение необходимого объема финансовых ресурсов (30,5%). Респонденты 2-й группы на 1-е место ставят привлечение необходимого объема финансовых ресурсов (40,3%), на 2-е — эффективное управление (30,8%). Респонденты 3-й группы на 1-е место ставят эффективное управление и привлечение инвестиций (34,5% и 34,3% соответственно). На следующем по рангу месте респонденты всех групп отмечают подготовку высококвалифицированных медицинских кадров, и на последнем месте — развитие инфраструктуры в здравоохранении ($F_{кр.} = 0,67$; $F = 0,51$).

Более половины участников опроса 1-й и 2-й групп (75,3% и 85,9% соответственно) отмечают, что видят дальнейшее развитие российского здравоохранения с высокой долей государственных МО. Так же считает лишь каждый третий респондент 3-й группы (37,7%). В свою очередь развитие в стране преимущественно частных МО отметили 0,8% врачей 2-й группы, 5,7% — 1-й и 18,9% — 3-й. Чуть менее половины (43,4%) врачей 2-й группы считают, что в государстве должна функционировать смешанная социально-экономическая модель здравоохранения, так же считает каждый пятый (19%) опрошенный 1-й группы и каждый десятый (13,3%) — 3-й ($F_{кр.} = 15,7$; $F = 0,001$).

Качество оказания медицинских услуг в организации, в которой работают, респонденты 1-й

и 2-й групп оценивают как удовлетворительное (среднего уровня) (3,45 и 3,55 балла соответственно), респонденты 3-й группы — как хорошее (4,26 балла) ($F_{кр.} = 22,1$; $F = 0,001$).

Оценка обеспеченности ресурсами

На втором этапе исследования проанализированы средние показатели удовлетворенности врачами обеспеченностью и состоянием различных ресурсов в МО, которые они считают основным местом работы.

Результаты исследования показали (табл. 2), что респонденты 1-й группы:

- мало удовлетворены техническим состоянием здания, оснащением медицинским оборудованием, компьютерными информационными технологиями, лекарственными препаратами, обеспеченностью средним медицинским персоналом (2,56–2,97 балла);
- не во всем удовлетворены санитарным состоянием здания, оснащением больничным оборудованием, обеспеченностью врачами (3,01–3,28 балла).

Респонденты 2-й группы:

- совсем не удовлетворены техническим состоянием зданий и использованием компьютерных информационных технологий (1,48 и 1,65 балла соответственно);
- мало удовлетворены санитарным состоянием здания, оснащением медицинским и больничным оборудованием, лекарственными препаратами (2,38–2,86 балла);
- не во всем удовлетворены обеспеченностью врачами и средним медицинским персоналом (3,21 и 3,33 балла соответственно).

Респонденты 3-й группы всеми ресурсами в основном удовлетворены и оценивают их в 4,08–4,60 балла.

Оценка трудовой мотивации

При выборе мотивационных факторов для данного исследования использованы научные содержательные теории мотивации А. Маслоу, Ф. Герцберга и др.

Результаты исследования показали (табл. 3), что респонденты 1-й группы:

- мало удовлетворены заработной платой, материально-техническим обеспечением рабочего места, объемом медицинской документации (2,07–2,96 балла);
- не во всем удовлетворены стабильностью рабочего места, объемом работы, дисциплиной труда, соблюдением техники безопасности, возможностью профессионального развития, самореализации, карьеры (3,02–3,81 балла);

- в основном удовлетворены выбором профессии и отношениями с коллегами по работе (4,30 и 4,13 балла соответственно).

Респонденты 2-й группы:

- мало удовлетворены заработной платой и материально-техническим обеспечением рабочего места (2,96 и 2,79 балла соответственно);
- не во всем удовлетворены стабильностью рабочего места, объемом работы, дисциплиной труда, объемом медицинской документации, соблюдением техники безопасности, возможностью профессионального развития, самореализации, карьеры (3,07–3,66 балла);
- в основном удовлетворены выбором профессии и отношениями с коллегами по работе (4,07 и 4,46 балла соответственно).

Респонденты 3-й группы всеми предложенными факторами мотивации трудовой деятельности в основном удовлетворены и оценивают их в 4,09–4,62 балла.

Оценка своей деятельности

На четвертом этапе исследования рассматривалась оценка врачами собственной трудовой

Таблица 2

Удовлетворенность респондентов ресурсами МО (баллы)						
Ресурс	Группа	$M \pm \sigma$	t	$F_{кр.}$	F	
Техническое состояние здания	1-я	2,56 ± 1,1	0,1	184,5	0,001	
	2-я	1,48 ± 0,6	0,05			
	3-я	4,28 ± 0,8	0,1			
Санитарное состояние здания	1-я	3,28 ± 0,9	0,09	54,9	0,001	
	2-я	2,86 ± 1,0	0,1			
	3-я	4,55 ± 0,7	0,09			
Оснащение медицинским оборудованием	1-я	2,71 ± 1,1	0,1	78,1	0,001	
	2-я	2,38 ± 0,9	0,09			
	3-я	4,42 ± 0,7	0,1			
Оснащение больничным оборудованием	1-я	3,13 ± 1,1	0,1	89,2	0,001	
	2-я	2,50 ± 0,9	0,08			
	3-я	4,60 ± 0,5	0,07			
Оснащение компьютерных технологий	1-я	2,76 ± 1,3	0,1	120,0	0,001	
	2-я	1,65 ± 0,8	0,08			
	3-я	4,40 ± 0,9	0,1			
Оснащение лекарственными препаратами	1-я	2,65 ± 1,1	0,1	64,6	0,001	
	2-я	2,77 ± 0,9	0,09			
	3-я	4,47 ± 0,7	0,1			
Обеспеченность врачами	1-я	3,01 ± 1,2	0,1	17,7	0,001	
	2-я	3,21 ± 1,1	0,09			
	3-я	4,08 ± 0,7	0,1			
Обеспеченность средним персоналом	1-я	2,97 ± 1,0	0,1	22,9	0,001	
	2-я	3,33 ± 1,1	0,1			
	3-я	4,21 ± 0,8	0,1			

деятельности. Согласно полученным результатам 60,9% врачей 1-й группы считают, что объем выполняемой работы в МО превышает существенные нормативы, имеются сверхурочные работы. Так же считают 32,5% врачей 2-й группы и 20,7% — 3-й. Вместе с тем более половины респондентов 2-й (65%) и 3-й (75,5%) групп отмечают, что объем выполняемой работы соответствует нормативам и их возможностям, так же считают 36,2% респондентов 1-й группы ($F_{кр.} = 12,7$; $F = 0,001$).

С точки зрения эффективности и результативности своей работы треть (28,6%) респондентов 1-й группы, чуть более половины респондентов 2-й (52,7%) и 3-й (51,7%) групп считают, что выполняют функциональные обязанности хорошего уровня, претворяя в жизнь все поставленные цели и задачи для развития организации. Вместе с тем более половины (63,8%) врачей 1-й группы, каждый третий врач 2-й и 3-й групп (31,1% и 39,7% соответственно) оценивают исполнение собственных функциональных обязанностей во многих отношениях хорошего уровня, но некоторые аспекты в работе требуют улучшения для достижения отличного результата ($F_{кр.} = 11,2$; $F = 0,001$).

Таблица 3

Удовлетворенность респондентов условиями трудовой деятельности

Ресурс	Группа	$M \pm \sigma$	t	$F_{кр.}$	F
Материально-техническое обеспечение рабочего места	1-я	$2,96 \pm 1,0$	0,09	59,8	0,001
	2-я	$2,79 \pm 1,0$	0,09		
	3-я	$4,49 \pm 0,6$	0,08		
Дисциплина труда	1-я	$3,28 \pm 0,9$	0,09	25,3	0,001
	2-я	$3,51 \pm 1,1$	0,1		
	3-я	$4,45 \pm 0,6$	0,09		
Отношения в коллективе	1-я	$4,13 \pm 0,9$	0,09	5,9	0,03
	2-я	$4,34 \pm 0,8$	0,07		
	3-я	$4,62 \pm 0,5$	0,09		
Возможность профессионального развития (курсы, семинары и т.д.)	1-я	$3,02 \pm 1,2$	0,1	22,9	0,001
	2-я	$3,55 \pm 1,1$	0,1		
	3-я	$4,30 \pm 0,7$	0,1		
Размер заработной платы	1-я	$2,07 \pm 1,0$	0,1	33,8	0,001
	2-я	$2,96 \pm 1,0$	0,09		
	3-я	$4,09 \pm 0,8$	0,1		
Объем работы	1-я	$3,12 \pm 1,2$	0,1	27,1	0,001
	2-я	$3,66 \pm 1,0$	0,09		
	3-я	$4,42 \pm 0,7$	0,09		
Объем документооборота	1-я	$2,56 \pm 1,1$	0,1	46,9	0,001
	2-я	$3,07 \pm 1,2$	0,1		
	3-я	$4,43 \pm 0,7$	0,1		
Соблюдение техники безопасности на рабочем месте	1-я	$3,58 \pm 0,9$	0,09	23,9	0,001
	2-я	$3,55 \pm 1,1$	0,1		
	3-я	$4,62 \pm 0,5$	0,08		
Возможность самореализации	1-я	$3,26 \pm 1,1$	0,1	25,2	0,001
	2-я	$3,60 \pm 0,9$	0,09		
	3-я	$4,47 \pm 0,7$	0,1		
Возможность карьерного роста	1-я	$3,27 \pm 1,0$	0,1	20,7	0,001
	2-я	$3,52 \pm 1,1$	0,1		
	3-я	$4,38 \pm 0,7$	0,1		
Стабильность рабочего места	1-я	$3,81 \pm 0,9$	0,09	9,9	0,001
	2-я	$4,07 \pm 0,7$	0,07		
	3-я	$4,43 \pm 0,7$	0,09		
Профессия	1-я	$4,30 \pm 0,8$	0,08	3,1	0,04
	2-я	$4,46 \pm 0,7$	0,07		
	3-я	$4,62 \pm 0,5$	0,07		

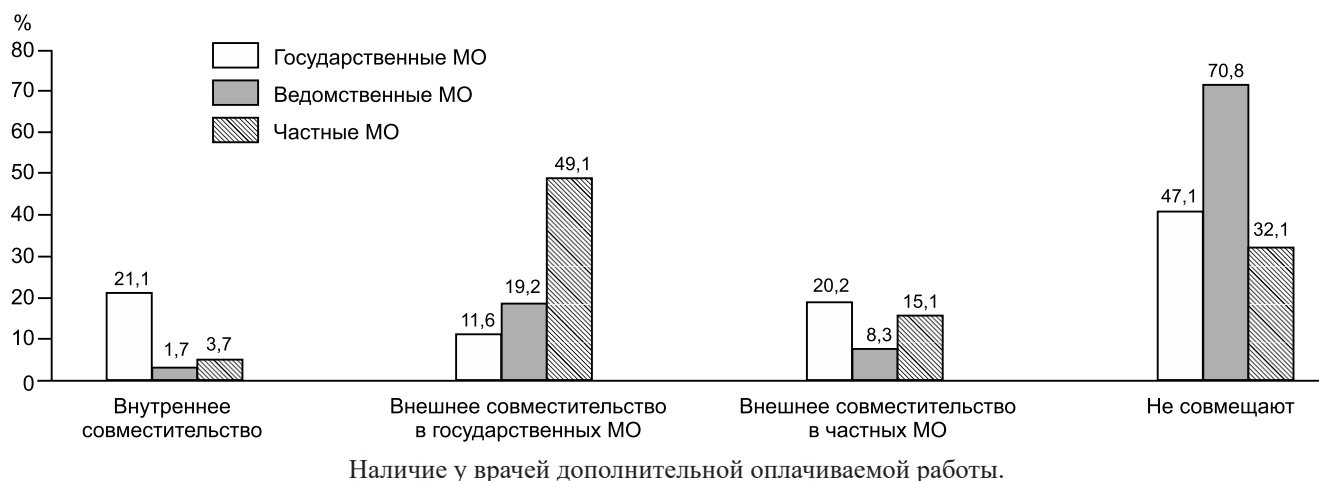
В целом удовлетворенность содержанием собственной работы и своим заработком отмечает каждый 4-й врач (23,8%) 1-й группы, каждый 5-й врач (18,9%) 3-й группы, каждый 8-й врач (12,5%) 2-й группы. Работа приносит удовольствие каждому третьему респонденту (30,1% и 34,2% соответственно) 1-й и 2-й групп и более чем половине (64,1%) респондентов 3-й группы. Считают, что оплата труда слишком маленькая, но работа нравится и приносит профессиональное удовлетворение, 40,4% врачей 1-й группы, 50,1% — 2-й, 15,1% — 3-й ($F_{кр.} = 10,9$; $F = 0,001$).

Согласно проведенному опросу (рисунки) помимо основного места работы дополнительную оплачиваемую работу имеют 52,9% респондентов 1-й группы, 29,2% — 2-й, 67,9% — 3-й ($F_{кр.} = 9,9$; $F = 0,001$). Соотношение внутреннего и внешнего совместительства для врачей 1-й группы составило 1 : 1,6; 2-й — 1 : 2,5; 3-й — 1 : 3,4.

Выявлены различия между группами респондентов в отношении к гонорарному методу оплаты труда, т.е. материальному вознаграждению по факту оказания медицинской услуги. Поддерживают такой метод оплаты большинство врачей 3-й группы (82,9%), более половины врачей 1-й группы (77,1%), и менее половины врачей 2-й группы ($F_{кр.} = 9,4$; $F = 0,001$).

Во всех исследуемых группах более половины респондентов думают о смене места работы по различным причинам. На момент проведения социологического исследования не собирались менять место работы 40,4% респондентов 1-й группы, 49,2% — 2-й, 39,6% — 3-й ($F_{кр.} = 1,2$; $F = 0,2$).

Среди причин, побуждающих думать о смене работы, респонденты всех групп



на 1-е место ставят возможность получать достойную заработную плату на новом месте (22,1–23,6%). На 2-м месте врачи 1-й и 2-й групп отмечают комфортные условия и организацию труда (12,7% и 14,1% соответственно), врачи 3-й группы — смену места жительства (16,6%). На 3-м месте респонденты всех групп отмечают более интересную работу по специальности (11,6–12,4%) ($F_{кр.} = 4,1$; $F = 0,024$). Остальные причины имеют незначительные показатели.

Обсуждение

Полученные данные о субъективном мнении врачей клинических специальностей государственной, ведомственной и частной сфер здравоохранения показали очень низкий уровень удовлетворенности развитием здравоохранения в стране. Большинство врачей не поддерживают проводимые в последние годы реформы в отрасли. Самый низкий уровень удовлетворенности определен в ответах врачей ведомственных МО, самый высокий — в ответах врачей частных МО.

Для обеспечения развития отрасли в трех группах врачи определяют на первых местах эффективное управление здравоохранением на каждом уровне и формирование необходимого объема финансовых ресурсов. Следующие по важности факторы — наличие достаточного количества подготовленных медицинских кадров и развитие инфраструктуры, технологическое оснащение МО.

Результаты исследования продемонстрировали среди врачей трех секторов здравоохранения достоверно статистически различное мнение о видении организационно-финансовой модели здравоохранения в стране. Большая часть врачей государственных и ведомственных МО считают, что в государстве должна функционировать модель с высокой долей государственных учреждений. Врачи частных МО ориентированы на смешанную и частную модель здравоохранения.

Исследование выявило статистически значимые различия в ответах врачей трех секторов здравоохранения при оценке ресурсов и качества

предоставления медицинских услуг в МО по основному месту их работы.

Наиболее высокие средние оценки удовлетворенности по всем категориям ресурсов определены в ответах врачей частных МО. Врачи этой группы оценивают как хороший уровень всех видов ресурсов МО и имеют определенные преимущества в ответах перед своими коллегами из других секторов здравоохранения.

Среднее положение в оценках удовлетворенности ресурсами занимают ответы врачей государственных МО. Они считают, что в их МО санитарное состояние зданий, обеспеченность больничным оборудованием и врачами соответствует удовлетворительному уровню, остальные ресурсы неудовлетворительного уровня.

Наиболее низкие средние оценки удовлетворенности ресурсами в МО выявлены в ответах работников ведомственных МО. Они оценивают техническое состояние зданий и обеспеченность компьютерными информационными технологиями как крайне неудовлетворительные, санитарное состояние здания, оснащение медицинским и больничным оборудованием, обеспеченность лекарственными препаратами как неудовлетворительные, обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом как удовлетворительную.

При сравнении средних оценок удовлетворенности ресурсами врачами разных секторов здравоохранения можно констатировать наличие в государственных и ведомственных МО устаревших ресурсов, низкой обеспеченности оборудованием и медицинскими кадрами.

Результаты исследования показали статистически значимые различия в удовлетворенности врачей государственных, ведомственных и частных МО условиями трудовой деятельности.

Врачи государственных МО не удовлетворены заработной платой, материально-техническим обеспечением рабочего места и объемом медицинской документации. Вместе с тем с оценкой выше среднего удовлетворены выбором профессии и отношениями с коллегами. Остальные условия

труда оценивают как среднего уровня. Основными мотивами к трудовой деятельности врачей государственных МО являются внешние факторы. Факторы внешней мотивации имеют прямую зависимость от потребностей человека. Согласно теориям мотивации в среде исследуемых работников отмечается физиологический, социальный, психологический дискомфорт для создания и поддержания нормальных условий жизни. У работников снижается стимул к трудовой деятельности.

В отличие от врачей государственных МО врачи ведомственных учреждений не удовлетворены условиями трудовой деятельности только по двум показателям — заработной плате и материально-техническому обеспечению рабочего места. Объем документооборота оценивают как среднего уровня. Удовлетворенность остальными условиями труда в тех же диапазонах пятибалльной шкалы, что и ответы врачей государственных МО. Большинство средних значений в одних диапазонах статистически незначительно выше в ответах врачей ведомственных учреждений. На основании субъективного мнения можно заключить, что условия труда и стимулы к трудовой деятельности врачей ведомственных МО немного лучше врачей государственных МО.

Врачи частных МО удовлетворены всеми предложенными исследователями условиями трудовой деятельности и оценивают их выше среднего. Это свидетельствует о том, что врачи частных клиник лучше мотивированы к труду и получению высоких результатов.

Анализ субъективного мнения врачей о собственной трудовой деятельности показал достоверные различия в исследуемых группах. Более половины врачей государственных МО указывают, что количество их работы превышает нормы выработки, при этом качество их работы требует улучшения для достижения отличного результата. Напротив, более половины врачей ведомственных и частных МО считают, что количество выполняемой ими работы соответствует норме выработки, подавляющее большинство из них отмечают качество работы хорошего и отличного уровня.

Обращают на себя внимание достоверные статистические различия в оценках врачей трех исследуемых групп удовлетворенности содержанием собственной работы и заработной платой. Полученные социологические результаты свидетельствуют о том, что удовлетворенность своей работой, ее содержанием, уровнем заработка среди врачей частных МО выше по сравнению с врачами государственных и ведомственных МО.

Более половины врачей частных клиник и государственных МО имеют дополнительную оплачиваемую работу. В большей мере они совмещают ее с основной работой на условиях внешнего совместительства. Напротив, в среде врачей ведомственных МО большинство лиц работают без совместительства.

Важным моментом является то, что более половины врачей государственных, ведомственных и частных МО думают о смене места работы по различным причинам, основными из которых являются: достойная заработная плата на новом месте, комфортные условия и организация труда, смена места жительства, более интересная работа по специальности.

Заключение

По итогам медико-социологического анализа субъективного мнения врачей трех сфер здравоохранения на Дальнем Востоке России об условиях трудовой деятельности можно сделать следующие выводы:

1. Врачи государственных, ведомственных и частных МО оценивают развитие отрасли здравоохранения в России как неудовлетворительное ($2,46 \pm 0,8$ балла). Большинство из них не поддерживают проводимые в последние годы реформы отрасли. В дальнейшем более половины врачей государственных и ведомственных МО ориентированы на развитие государственной модели здравоохранения, врачи частных МО — на развитие смешанной или частной модели.

2. Исследование выявило статистически значимые различия субъективного мнения врачей о качестве предоставления медицинских услуг в МО по основному их месту работы. Врачи государственных и ведомственных МО оценивают качество медицинских услуг как удовлетворительного уровня (3,45 и 3,55 балла соответственно), врачи частных МО — как хорошего уровня (4,26 балла).

3. Полученные статистические данные достоверно показали высокий уровень удовлетворенности ресурсами МО врачами частных клиник. Средние значения ответов врачей государственных и ведомственных МО соответствуют среднему и низкому уровням. Вместе с тем врачи ведомственных МО в целом менее всего удовлетворены ресурсами в своих учреждениях.

4. Результаты исследования показали статистически значимые различия в удовлетворенности условиями трудовой деятельности врачей государственных, ведомственных и частных МО. Врачи частных МО оценивают условия трудовой деятельности выше среднего уровня, врачи государственных и ведомственных МО — как среднего и ниже среднего уровня. В целом менее всего удовлетворены условиями трудовой деятельности врачи государственных МО.

5. Врачи трех сфер здравоохранения имеют высокий уровень приверженности к медицине, отождествляют себя со своей профессией. Вместе с тем во всех исследуемых группах более половины врачей думают о смене места работы по различным причинам, что свидетельствует о низком уровне мотивации к труду в данных МО.

6. Полученные эмпирические научно обоснованные результаты медико-социологического исследования помогают понять кадровые проблемы в здравоохранении на Дальнем Востоке России и могут быть использованы для принятия управленческих решений и разработки стратегии развития отрасли.

Участие авторов: концепция и дизайн исследования — Кирик Ю.В.; сбор и обработка материала — Талапов С.В., Запорожский И.А.; статистическая обработка данных, написание текста — Кирик Ю.В.; редактирование — Талапов С.В., Запорожский И.А.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. WHO. The World Health Report 2006: Working Together for Health. Geneva; 2006.
2. Global Strategy for Human Resources for Health: Labor 2030. A WHO Project. Secretariat Report. Geneva; 2016.
3. OECD Health Policy Studies Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places. Paris: OECD Publishing; 2016.
4. ВОЗ. Руководство по мониторингу и оценке кадровых ресурсов здравоохранения (специально для стран с низким и средним уровнем доходов). Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112543>
5. Колосницына М.Г., Потапчик Е.Г., Селезнева Е.В., Темницкий А.Л., Шейман И.М., Шишкин С.В. *Условия труда и мотивация медицинских работников (по материалам мониторинга экономических процессов в здравоохранении)*. М.; 2011.
6. Nikic D., Arandjelovic M., Nikolic M., Stankovic A. Job satisfaction in health care workers. *Acta Medica Medianae*. 2008; 47(4): 9-12.
7. Маслоу А. *Мотивация и личность*. Пер. с англ. СПб.: Евразия; 1999.
8. Herzberg F., Mausner B., Snyderman B.B. *Motivation to Work*. New York: John Wiley and Sons Inc.; 1959.
9. Kuburović N.B., Dedić V., Djuricić S., Kuburović V. Determinants of job satisfaction of healthcare professionals in public hospitals in Belgrade, Serbia--Cross-sectional analysis. *Srp. Arh. Celok. Lek*. 2016; 144(3-4): 165-73.
10. Miao Y., Li L., Bian Y. Gender differences in job quality and job satisfaction among doctors in rural western China. *BMC Health Serv. Res*. 2017; 17(1): 848. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2786-y>
11. Malhotra J., Wong E., Thind A. Canadian family physician job satisfaction - is it changing in an evolving practice environment? An analysis of the 2013 National Physician Survey database. *BMC Fam. Pract*. 2018; 19(1): 100. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0786-6>
12. Дьяченко В.Г., Костакова Т.А., Пчелина И.В. *Врачебные кадры Дальнего Востока. Виток кризиса: монография*. Хабаровск; 2012.
13. Михайлова Ю.В., Сон И.М., Сохов С.Т. Состояние и перспективы развития кадрового потенциала системы здравоохранения. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2014; 58(1): 52.
14. Зюкин Д.А., Беляев С.А. Оптимизации системы управления медицинскими кадрами региона. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2016; (11-6): 1145-8.
15. Кирик Ю.В. Оценка условий труда организаторами здравоохранения государственных, ведомственных и частных медицинских организаций на Дальнем Востоке России. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2018; (5): 2. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2018-63-5-2>
16. Кирик Ю.В. Оценка условий труда работниками здравоохранения государственных медицинских организаций на Дальнем Востоке России. *Архив внутренней медицины*. 2018; 8(2): 127-36.

REFERENCES

1. WHO. The World Health Report 2006: Working Together for Health. Geneva; 2006.
2. Global Strategy for Human Resources for Health: Labor 2030. A WHO Project. Secretariat Report. Geneva; 2016.
3. OECD Health Policy Studies Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places. Paris: OECD Publishing; 2016.
4. WHO. Handbook on monitoring and evaluation of human resources for health: with special applications for low- and middle-income countries. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44097>
5. Kolosnitsyna M.G., Potapchik E.G., Selezneva E.V., Temnitskiy A.L., Sheyman I.M., Shishkin S.V. *Working Conditions and Motivation of Medical Workers (Based on the Monitoring of Economic Processes in Healthcare) [Usloviya truda i motivatsiya meditsinskikh rabotnikov (po materialam monitoringa ekonomicheskikh protsessov v zdavoookhraneni)]*. Moscow; 2011. (in Russian).
6. Nikic D., Arandjelovic M., Nikolic M., Stankovic A. Job satisfaction in health care workers. *Acta Medica Medianae*. 2008; 47(4): 9-12.
7. Maslow A.H. *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row; 1954.
8. Herzberg F., Mausner B., Snyderman B.B. *Motivation to Work*. New York: John Wiley and Sons Inc.; 1959.
9. Kuburović N.B., Dedić V., Djuricić S., Kuburović V. Determinants of job satisfaction of healthcare professionals in public hospitals in Belgrade, Serbia--Cross-sectional analysis. *Srp. Arh. Celok. Lek*. 2016; 144(3-4): 165-73.
10. Miao Y., Li L., Bian Y. Gender differences in job quality and job satisfaction among doctors in rural western China. *BMC Health Serv. Res*. 2017; 17(1): 848. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2786-y>
11. Malhotra J., Wong E., Thind A. Canadian family physician job satisfaction - is it changing in an evolving practice environment? An analysis of the 2013 National Physician Survey database. *BMC Fam. Pract*. 2018; 19(1): 100. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0786-6>
12. D'yachenko V.G., Kostakova T.A., Pchelina I.V. *Medical Staff of the Far East. The Turn of the Crisis: a Monograph [Vrachebnye kadry Dal'nego Vostoka. Vitok krizisa: monografiya]*. Khabarovsk; 2012. (in Russian)
13. Mikhaylova Yu.V., Son I.M., Sokhov S.T. Status and prospects of development of the human resources of the healthcare system. *Zdravoookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2014; 58(1): 52. (in Russian)
14. Zyukin D.A., Belyaev S.A. Optimization of the medical personnel management system in the region. *Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy*. 2016; (11-6): 1145-8. (in Russian)
15. Kirik Yu.V. Assessment of working conditions by healthcare organizers of state, departmental and private medical organizations in the Russian Far East. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleeniya*. 2018; (5): 2. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2018-63-5-2> (in Russian)
16. Kirik Yu.V. Assessment of working conditions by health workers of state medical organizations in the Russian Far East. *Arkhiv' vnutrenney meditsiny*. 2018; 8(2): 127-36. (in Russian)