
Научные исследования

СЛОЖНОСТЬ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И НАПРЯЖЕННОСТЬ ТРУДА ВРАЧЕЙ (ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ)

О.А.Кульпанович, М.В.Щавелева, Т.В.Калинина,
Ю.В.Мещеряков, Н.И.Панулина, А.Ю.Соколов

Белорусская медицинская академия последипломного образования,
г. Минск, Республика Беларусь

Проведено анкетирование более 200 организаторов здравоохранения различного уровня по вопросам оценки сложности, напряженности и ответственности труда специалистов, работающих на различных врачебных должностях. По мнению организаторов здравоохранения, профили врачебных специальностей с учетом сложности, ответственности и напряженности труда распределяются следующим образом: организационный; медико-профилактический; медико-диагностический; терапевтический, стоматологический, педиатрический, хирургический. Как максимально сложный, ответственный и напряженный оценивался при анкетировании труд специалистов хирургического профиля. При этом в ряде профилей медицинских специальностей были выявлены должности, получившие оценку сложности, ответственности и напряженности труда, отличающуюся от среднегрупповых.

Ресурсы здравоохранения должны соответствовать потребностям общества в медицинской помощи. Соблюдение данного баланса – одно из необходимых условий социально-экономического развития государства. Изменение демографической структуры населения, накопление патологии по мере его старения, появление и активное внедрение новых технологий, в том числе и организационных, профилактики и лечения заболеваний все более актуализируют эту проблему. Определение потребностей, выбор оптимальных средств и размеров их удовлетворения в условиях ограниченных ресурсов (а ресурсы системы здравоохранения любого государства всегда ограничены) – проблема сложная и многоплановая [1]. Вслед за изменением, определением и уточнением потребности в медицинской помощи встает важный вопрос: кем эта помощь будет оказываться?

Несмотря на высокую обеспеченность нашей страны специалистами с высшим медицинским образованием (табл.), проблема полного удовлетворения потребности в этих специалистах окончательно не решена. Вопросы определения потребности во врачебных кадрах, их подготовки и ис-

пользования очень сложны как по своим исходным позициям, обобщающим виды медицинской помощи [2] и потребность в ее оказании, так и по необходимости прогнозирования развития медицинской науки и организационных технологий, демографических и интеграционных (в том числе в рамках мирового сообщества) процессов.

Еще один фактор, который влияет на проблему удовлетворения потребности в специалистах с высшим медицинским образованием, – это желание самого специалиста развивать свой профессиональный потенциал в том или ином направлении, занимать определенную должность [4, 5]. По нашему мнению, этот фактор является довольно значимым наряду с прогнозированием и планированием, учитываемыми «естественное движение специалистов» (выход на пенсию), миграционные процессы и пр.

Какую бы должность не занимал врач-специалист, следует отметить, что профессия врача по всем характеристикам трудового процесса в общем перечне должностей экономики отнесена к одной из самых ответственных, напряженных и сложных. Медики-профессионалы (как общественная группа) во всем мире характеризуются

Динамика численности специалистов с высшим медицинским образованием и обеспеченности ими населения Республики Беларусь в 2011–2013 гг. (по данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь [3])

	2011	2012	2013
Число специалистов с высшим медицинским образованием (физических лиц) – всего*	45485	46760	47659
на 10 тысяч населения	48,1	49,4	50,3
Число врачей-специалистов (физических лиц) – всего**	41915	43288	44048
на 10 тысяч населения	44,3	45,7	46,5
Число практикующих врачей (физических лиц) – всего***	32131	33427	34243
на 10 тысяч населения	34,0	35,3	36,2

* – включая медицинских сестер с высшим образованием

** – исключены лица, имеющие высшее медицинское образование и занимающие должности научных работников, профессорско-преподавательского состава, работников аппаратов органов управления здравоохранением

*** – врачи-специалисты, непосредственно осуществляющие оказание медицинской помощи населению (практикующие врачи)

высокими требованиями к количественным (в смысле объема и продолжительности обучения) [6] и качественным критериям образования, занятию соответствующих должностей. Вместе с тем, количество врачебных должностей (номенклатура), которые может занять специалист в рамках полученной врачебной квалификации, значительно варьирует как в географическом (межстрановом), так и в историческом плане: более 100 – в России; примерно столько же в США, 24 – в Голландии; 40 – в Италии [7]. В постановлении Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.12.2010 г. №175 [5] перечислены условия, необходимые для занятия 89 должностей врачей-специалистов. В конце XIX – начале XX вв. в Российской империи имелось около двадцати врачебных специальностей: детские, внутренние болезни, терапия, женские болезни, гинекология и акушерство, сифилитические и кожные болезни, венерические болезни, хирургия и антропология, душевные болезни, нервные болезни и электротерапия, глазные болезни, ушные болезни, гигиена, санитария, бактериология, эпидемиология [8, 9].

Желание специалиста занять ту или иную должность определяется многими факторами. По нашему мнению, наиболее значимыми являются возможности, предоставляемые номенклатурой, уровень оплаты труда, возможность получения определенного «льготного социального пакета», сопровождающего ту или иную должность (доплаты, надбавки, особенности пенсионного обеспечения), возможность дальнейшего профессионального роста и освоения новых технологий;

желание видеть себя только в определенной специальности и пр. Немаловажным является и желание повлиять на сложность, напряженность и ответственность своего труда (чаще всего в сторону уменьшения этих показателей) через занятия определенной должности.

В феврале – мае 2014 г. нами было изучено и проанализировано мнение 244 организаторов здравоохранения относительно сложности, ответственности и напряженности труда врачей, занимающих различные должности. Перечень врачебных должностей, относительно которых проводилось исследование, соответствовал номенклатуре, приведенной в постановлении Министерства здравоохранения Республики Беларусь №175 [5]. Данным постановлением все 89 врачебных должностей сгруппированы по 7 основным профилям специальностей: терапевтический, педиатрический, хирургический, медико-профилактический, медико-диагностический, стоматологический, организационный, что также учитывалось нами при разработке программы исследования.

К исследованию были привлечены именно организаторы, поскольку занимаемые ими должности (руководитель/заместитель руководителя организации здравоохранения, обособленного подразделения) предполагают наличие полного представления о характере работы организации/учреждения, которую они возглавляют, а также о степени вовлеченности работников в реализацию технологических процессов.

Исследование было «полностью анонимным», т.е. при его проведении нас не интересовали воз-

растно-половые и стажевые характеристики лиц, участвующих в исследовании, а также конкретное описание занимаемых ими должностей.

Основной вопрос, на котором было сосредоточено наше внимание и на который мы просили ответить в ходе анкетирования: оценить работу врачей, занимающих определенные должности в зависимости от степени сложности, ответственности и напряженности труда. В качестве инструмента измерения предложена шкала, в которой труд врача-специалиста мог оцениваться как максимально сложный, ответственный и напряженный; труд средней (обычной) сложности, ответственности и напряженности; менее сложный, ответственный и напряженный [10].

В основе предложенной нами шкалы лежали следующие положения. Сложность труда – это объективная оценка содержания труда, обуславливающая соответствующие требования к квалификации и компетенциям работника. Сложность труда определяется содержанием процесса труда, особенно наличием творческих элементов деятельности и ответственности [11, 12]. Существенным признаком сложности труда является степень самостоятельности и ответственности. В свою очередь, ответственность – это обязанность работника отвечать за поступки и действия, а также их последствия.

Напряженность труда – это объективная характеристика количества труда. Она определяется стабильностью выполняемых работником функций с высокой интенсивностью и результативностью его труда при установленной продолжительности времени. Напряженность труда характеризуется возможностью работника благодаря соответствующей квалификации и ответственности в короткие сроки принимать оптимальные решения из числа возможных вариантов для решения возникающих вопросов на основе их фактического состояния [12]. Без сомнения, понятия эти взаимосвязаны,

поэтому по тексту работы понятие «сложный, ответственный и напряженный труд» в ряде ситуаций будет заменено на понятие «сложный труд».

Исходя из профиля медицинской специальности (рис. 1) как максимально сложный, ответственный и напряженный оценивался при анкетировании труд специалистов хирургического профиля – 63,80% лиц, участвующих в опросе, дали ему максимальную оценку. Далее следовали специалисты стоматологического профиля (как максимально сложный этот труд оценили 48,71% респондентов). Незначительно, в смысле максимальных характеристик, отличался от труда стоматологов труд врачей, занимающих должности педиатрического профиля, – 44,90% максимальных оценок. Далее по удельному весу набранных максимальных оценок следовали специалисты терапевтического профиля – 21,40%. Специалисты медико-диагностического профиля набрали 8,88% максимальных оценок; труд этих специалистов почти половина опрошенных (51,71%) оценила как среднесложный. Замыкали перечень специалисты медико-профилактического профиля – 7,34% и организационного профиля (врач-валеолог, врач-методист, врач-статистик) – 3,42%. Особо следует подчеркнуть, что 2,05% респондентов отнесли труд каждого врача-специалиста к максимально сложному, ответственному и напряженному.

При этом в ряде профилей медицинских специальностей имеются должности, получившие оценку сложности, ответственности и напряженности труда, отличающуюся от среднегрупповых. Особенно это выражено в группах специальностей хирургического и терапевтического профиля (рис.2, 3).

«Абсолютно» сложным, напряженным и ответственным признан труд (перечисление врачебных должностей будет для краткости идти без упоминания слова «врач») нейрохирурга – максимальную оценку выставили 100% проанкетированных организаторов здравоохранения. Далее более 80%

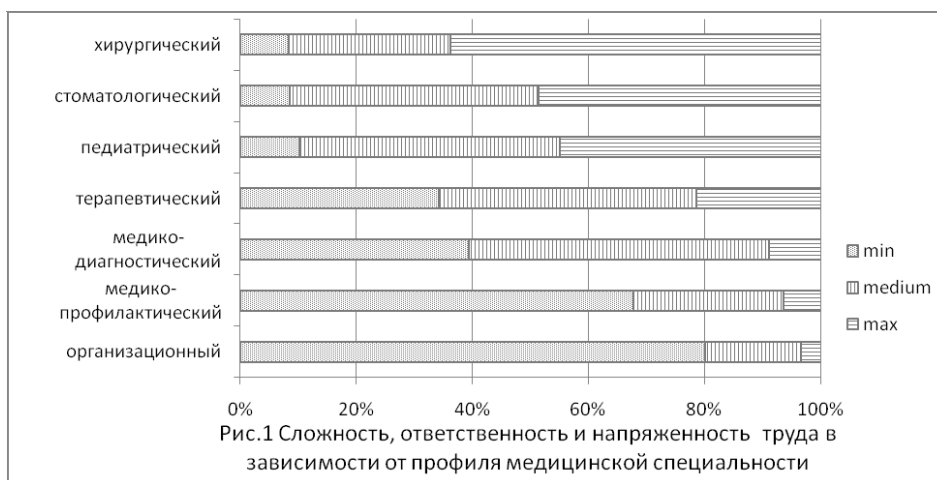
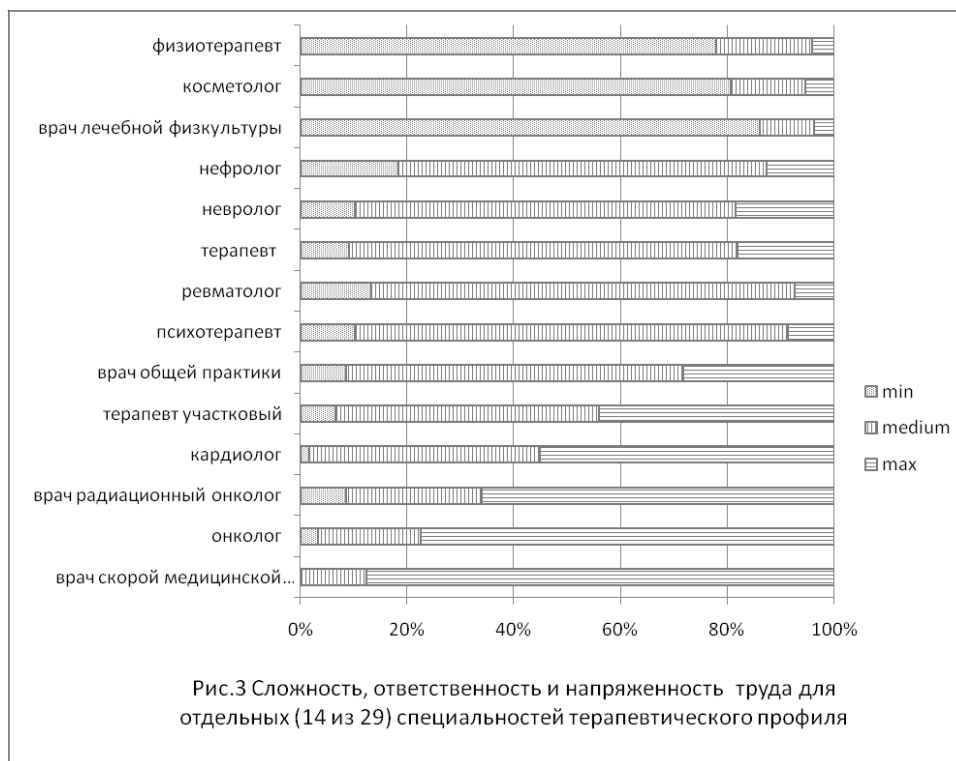
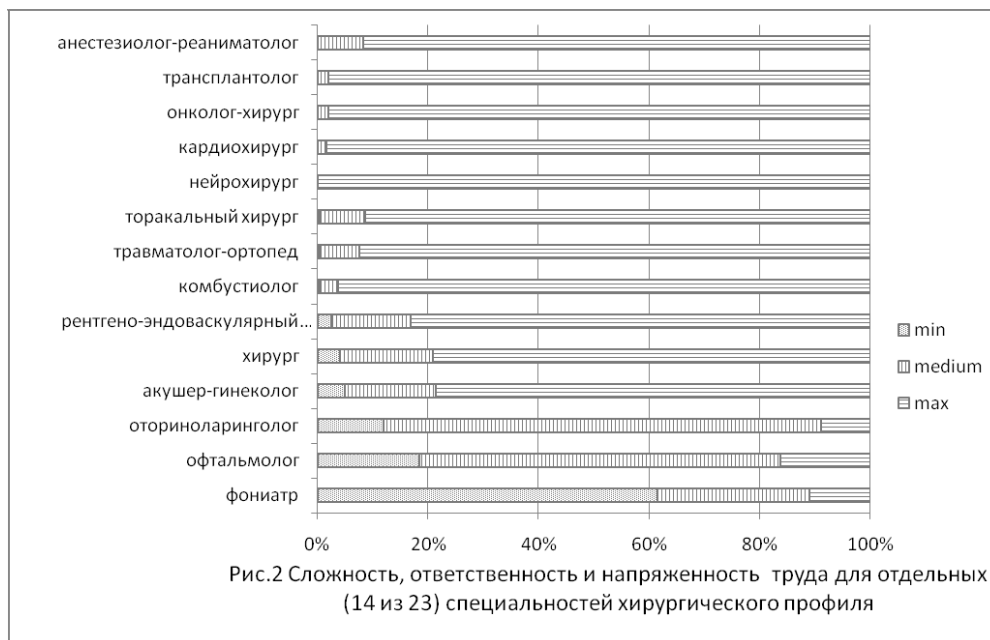


Рис.1 Сложность, ответственность и напряженность труда в зависимости от профиля медицинской специальности

оценок максимальной сложности получил труд специалистов хирургического профиля, работающих в должностях: кардиохирурга, трансплантолога, онколога-хирурга, комбустиолога-хирурга, травматолога-ортопеда, анестезиолога-реаниматолога, торакального хирурга, ангиохирурга, детского хирурга, рентгено-эндоваскулярного хирурга (всего 10 должностей). Труд еще на двух врачебных должностях хирургического профиля (хирург, акушер-гинеколог) был оценен от 60 до 80% опрошенных как максимально сложный, напря-

женный и ответственный. Среди специальностей хирургического профиля минимально сложным, ответственным и напряженным (рис. 2) считался опрошенными труд фониатра (на это указало 61,5% респондентов). Труд таких широко востребованных специалистов, как оториноларинголог и офтальмолог, относился большинством опрошенных к труду средней сложности.

Среди специальностей терапевтического профиля (рис. 3) максимально сложным, ответственным и напряженным признавался труд врача ско-



рой медицинской помощи, таковым его считали 87,7% респондентов. Таким образом, труд врача скорой медицинской помощи приравнялся организаторами здравоохранения по изучаемым нами характеристикам к самым сложным должностям хирургического профиля. Далее следовали онколог (77,5%); радиационный онколог (66,0); кардиолог (55,1%).

Мнения опрошенных относительно труда врачей первичного звена – врача общей практики и терапевта участкового разделились. В большинстве случаев труд врача общей практики был отнесен к труду средней сложности, ответственности и напряженности: так считали 63,1% опрошенных (28,3% считали этот труд очень сложным). Вместе с тем, труд терапевта участкового средне-сложным считали 49,4% респондентов; зато гораздо больше организаторов здравоохранения (44,1%) считали труд терапевта участкового очень сложным.

Кроме труда врача общей практики, к средне-сложному был отнесен труд психотерапевта, рев-

матолога, терапевта, невролога, нефролога, токсиколога, фтизиатра, психиатра-нарколога, гастроэнтеролога, эндокринолога, инфекциониста, гематолога, пульмонолога. Наименее сложным, ответственным и напряженным опрошенные считали труд врача лечебной физкультуры (так считали 86,0% респондентов), косметолога, диетолога, физиотерапевта.

Среди специальностей стоматологического профиля выделялись челюстно-лицевой хирург, стоматолог-хирург, стоматолог-ортодонт, стоматолог-ортопед, стоматолог-терапевт (рис. 4). Труд челюстно-лицевого хирурга считали максимально сложным 92,21% опрошенных. Труд ортодонта и ортопеда однозначно был отнесен к среднетяжелому – 79,10% и 66,80% ответов соответственно. При оценке труда стоматолога-терапевта 39,34% респондентов оценили его как минимально сложный, ответственный и напряженный.

При оценке сложности труда специалистов педиатрического профиля (рис. 5) как наиболее сложный был оценен труд неонатолога (58,2% респондентов).



Рис.4 Сложность, ответственность и напряженность труда для специальностей стоматологического профиля

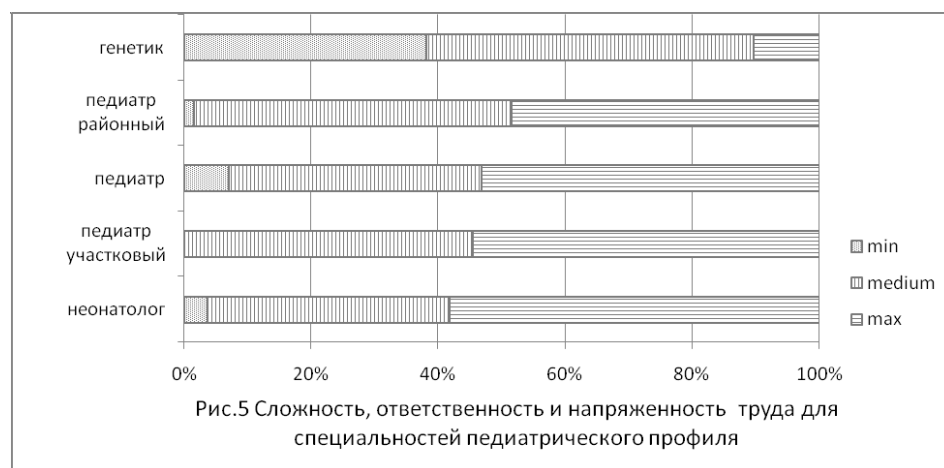


Рис.5 Сложность, ответственность и напряженность труда для специальностей педиатрического профиля

пондентов считали его таковым) и педиатра участкового (54,6%). Наименее сложный, по мнению организаторов здравоохранения, труд генетика (таковым для этой группы посчитали его 38,1%).

В остальных группах (профилях) медицинских специальностей столь выраженного различия не наблюдалось.

Таким образом, по мнению организаторов здравоохранения, профили врачебных специальностей с учетом сложности, ответственности и напряженности труда распределяются следующим образом: организационный; медико-профилактический; медико-диагностический; терапевтический, стоматологический, педиатрический, хирургический. В ряде профилей медицинских специальностей имеются должности, получившие оценку сложности труда, отличающуюся от среднегрупповых, особенно это выражено в группах специальностей хирургического и терапевтического профиля.

Данные, полученные нами, могут быть использованы при прогнозировании и планировании «движения» врачебных кадров, а также для определения условий оплаты их труда.

ЛИТЕРАТУРА

1. Попов, Г.А. Проблемы врачебных кадров / Г.А. Попов. – М.: Медицина, 1974. – 282 с.
2. О здравоохранении: Закон Республики Беларусь, 18 июня 1993 г. №2435-ХП (ред. 16 июня 2014 г. №164-З) // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». – Минск, 1992–2014.
3. Итоги деятельности организаций здравоохранения за 2011, 2012 и 2013 годы. – Минск: М-во здравоохранения Респ. Беларусь, 2014. – 18 с.
4. Об утверждении номенклатуры должностей служащих с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием: постановление М-ва здравоохранения Республики Беларусь, 08 июня 2009 г. №61 (с измен. и дополн.) // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». – Минск, 1992–2014.
5. О требованиях к занятию должностей руководителей, врачей-специалистов, провизоров-специалистов: пост. М-ва здравоохранения Республики Беларусь, 22 дек. 2010 г. №175 (с измен. и дополн.) // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». – Минск, 1992–2014.
6. Чурилов, Л.П. Российское и зарубежное медицинское образование / Л.П. Чурилов, Ю.И. Строев, В.А. Маевская, А.В. Балахонов, С.Г. Ханикатт. – Режим доступа: http://www.akvobr.ru/rossiiskoe_i_zarubezhnoe_meditsinskoe_obrazovanie.html. – Дата доступа: 20.06.2014.
7. Власов, П. Проблемы подготовки специалистов в области лучевой диагностики / П. Власов. – Режим доступа: <http://oncodome.narod.ru/vlasov4.htm>. – Дата доступа: 20.06.2014.
8. Врачебно-санитарное законодательство в России. – С.-Петербург: Изд-во «Практическая медицина» Эттингера, 1913. – 1102 с.
9. Кульпанович, О.А. История медицины Беларуси в биографиях ее врачей. XVII – 1 пол. XX вв.: [2000 биографий]: Библиографический справочник / О.А. Кульпанович. – Минск: Медисонт, 2011. – 462 с.
10. Кульпанович, О.А. Оценка сложности, ответственности и напряженности труда врачей, занимающих различные должности, по результатам анкетирования / О.А. Кульпанович, М.В. Щавелева, Т.В. Калинина // Современные подходы к продвижению здоровья: материалы V Международной научно-практической конференции (15–16 мая 2014 г., Гомель) / редкол.: А.Н. Лызиков [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2014. – С.142–143.
11. Рекомендации по построению систем оплаты труда на основании оценки сложности труда и грейдинга: пост. М-ва труда и социальной защиты Республики Беларусь, 25 февр. 2013 г. №20 // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». – Минск, 1992–2014.
12. Граева, Н.А. Надбавка за сложность и напряженность в затратах организации: Материал подготовлен с использованием правовых актов по состоянию на 21 сентября 2010 г. / Н.А. Граева // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». – Минск, 1992–2014.

COMPLEXITY, RESPONSIBILITY AND INTENSITY OF A PHYSICIAN'S WORK (ACCORDING TO THE SURVEY OF HEALTH CARE ORGANIZERS)

O.A. Kulpanovich, M.V. Schaveleva, T.V. Kalinina, Yu.V. Meshcheryakov, N.I. Panulina, A. Yu. Sokolov

Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, Minsk, Republic of Belarus

A questionnaire survey aimed at evaluating work complexity, responsibility, intensity of health care professionals of various specialties was conducted among more than 200 health care organizers. In their opinion, profiles of medical specialties according to work complexity, responsibility and intensity are as follows: organizational; medical-preventive, medical-diagnostic; therapeutic, dental, pediatric, and surgical. The work of a surgeon was considered as the most difficult, responsible and intense. But in a number of profiles there were medical specialties, where the degree of work complexity, responsibility and intensity differed from the mean group.

Поступила 23.06.2014 г.