

*Салиева Манзура Хабибовна, к.м.н., доцент,  
Шамишев Нурланбек Орунбекович, старший преподаватель,  
Ошский государственный университет Ош, Кыргызская Республика  
Мирзаева Махпора Мамадалиевна, старший преподаватель,  
Содикова Умида Мухтаровна, старший преподаватель Андижанский государственный  
медицинский институт Андижан, Республика Узбекистан*

## **ВРАЧИ СВП ОБ УЛУЧШЕНИИ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

### **АЙЫЛДЫК ДАРЫГЕРЛЕР ПУНКТТАРЫНЫН ДАРЫГЕРЛЕРИ МЕДИЦИНАЛЫК-САНИТАРДЫК ЖАРДАМ КӨРСӨТҮҮНҮ ЖАКШЫРТУУ ЖӨНҮНДӨ**

#### **DOCTORS AT RHC ABOUT IMPROVING OF THE HEALTH CARE**

***Аннотация:** Путём социологического опроса изучено мнение врачей сельских врачебных пунктов (СВП) об улучшении медико-санитарной помощи (МСП) сельскому населению. Для структурного изменения МСП населению необходимо объединение СВП и развитие специализированной медицинской помощи, увеличение числа дневных стационаров, развитие семейной медицины, доступное размещение сети медицинских учреждений и обеспечение кадрами и др.*

***Ключевые слова:** опрос, первичное звено, медицинский персонал, медико-санитарная помощь, качество медицинской помощи.*

***Аннотация:** Айыл калкына медициналык жардам көрсөтүүнү жакшыртуу боюнча айылдык дарыгерлер пункттарынын дарыгерлеринин пикирлери социологиялык сурамжылоо жолу аркылуу изилденди. Калкка медициналык-санитардык жардам көрсөтүүнүн структурасын өзгөртүүнүн жолдору: айылдык дарыгерлер пункттарын бириктирүү жана адистештирилген медициналык жардам көрсөтүүнү өнүктүрүү, күндүзгү стационарлардын санын көбөйтүү, үй-бүлөлүк медицинаны өнүктүрүү, медициналык мекемелер тармагын жеткиликтүү жайгаштыруу жана аларды кадрлар менен камсыздоо ж.б.*

***Түйүндүү сөздөр:** сурамжылоо, баштапкы бирдик, медицина кызматкерлери, медициналык-санитардык жардам, медициналык жардамдын сапаты.*

***Abstract:** This article is describing opinion doctors on improving health care for the rural population which was studied through the survey. For a structural change in the health care, population needs to unite rural health center doctors and develop specialized medical care, increase the number of hospitals, develop family medicine, make available a network of medical facilities and provide personnel, etc.*

***Key words:** questioning, respondents, primary care, rural health, medical personnel, health care, strategy, category, qualification, general practitioner.*

**Актуальность.** Медицинский персонал играет важную и все возрастающую роль в повышении возможностей сообществ, помогая им развивать свои ресурсы и потенциал, в решении нынешних проблем первичного звена, а также в оказании высококачественной, эффективной, доступной для всех и непрерывной медицинской помощи, направленной на удовлетворение меняющихся потребностей населения и обеспечение прав человека [1].

Вопросы оценки качества медицинской помощи достаточно широко освещены в отечественной и зарубежной литературе, и все чаще появляются работы, посвященные изучению проблемы управления качеством медицинской помощи. Оценка деятельности врачебного персонала необходима для выявления возможностей повышения качества оказываемой помощи и успешной их реализации. Комплексных исследований, посвященных изучению деятельности врачебного персонала учреждений ПМСП, в современных условиях не проводилось. Если медицинский работник находится в состоянии благополучия, душевного равновесия, он проецирует эти ощущения на окружающий мир, на коллег и

пациентов. Медицинские работники по роду своей профессии должны обладать высокой гигиенической культурой, позволяющей им вести здоровый образ жизни и распространять медико-экологические знания среди населения. В связи с этим изучение качества образа жизни медработников является весьма актуальным.

**Материал и методы.** Нами использованы социологические методы исследования, которые позволяют получить адекватную качественную оценку образа жизни. С этой целью было проведено анкетирование врачебного персонала СВП Андижанского района. Проанализированы данные опроса 42 врачей 27 СВП [2]. Респондентам было предложено ответить на вопросы, касающиеся разных сторон жизни, их бытовых условий, отношения к специальности, оценки условий труда. Анкета содержала 32 вопроса.

**Результаты и их обсуждение.** Изучая эффективность организации работы врачей, нам важно было также определить основной мотивационный фактор трудовой деятельности, узнать, как воспринимают они характер своего труда, каковы стимулы их трудовой деятельности, получают ли они удовлетворенность от сделанного, ведет ли это к развитию и самосовершенствованию.

Гендерный состав респондентов представлен на рис.1, из которого видно, что мужчины составляют основную массу обследованных (66,7%) [3].

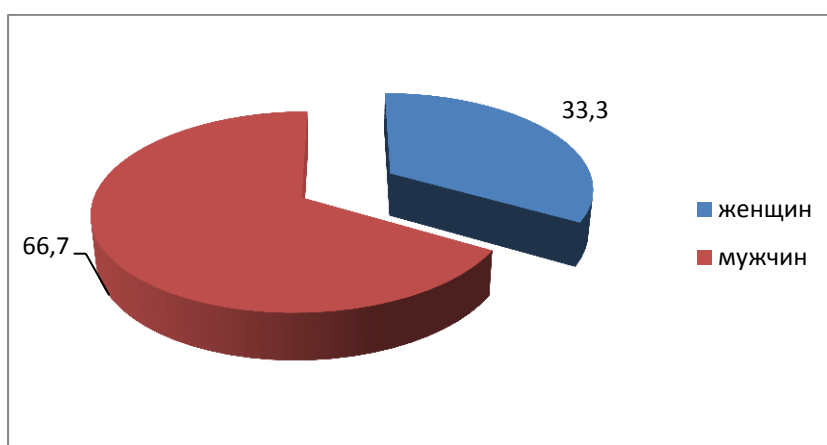


Рис.1. Гендерный состав врачей СВП

Опрошенный врачебный персонал состоял в основном из молодых людей в возрасте от 25 до 39 лет (69%). Доля лиц 40-49 лет составила 21,4%, 50 лет и выше - 9,6% (рис.2) [4].

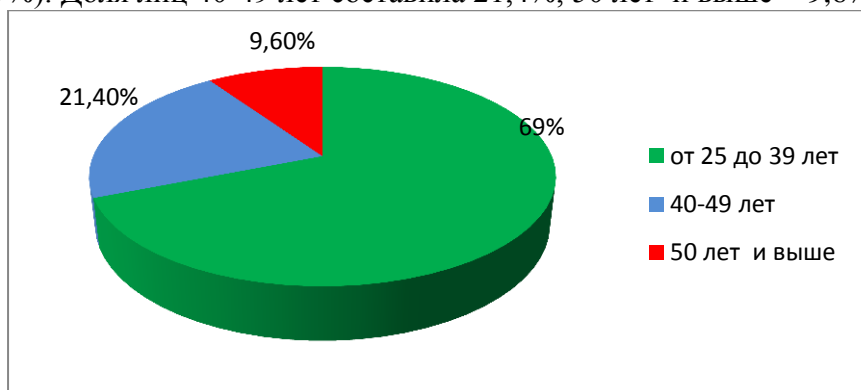


Рис.2. Возрастной состав респондентов

По стажу работы распределение респондентов следующее: у 16,8% - стаж до 5 лет, у 40,4% - от 5 до 10 лет и у 42,8% - 10 лет и выше, т.е. у основной массы стаж составляет от 5 лет и выше (83,2%) ( $P < 0,001$ ).

На вопрос «Сколько лет Вы работаете в данном СВП?» выявлено следующее: основная масса (78,2%) работает свыше 5 лет и лишь 21,8% - до 4 лет, разница статистически существенна ( $P < 0,01$ ) [5].

Квалификационная категория способствует профессиональному совершенствованию и росту компетенции медицинских кадров, что в определенной степени повышает качество медицинской помощи [6]. Согласно опросу 85,7% врачей имеют категорию (вторую-30,8%, первую-26,3%, высшую-28,5%), 14,3%- не имеют категорию (рис.3), разница существенна ( $P<0,001$ ). За последние 5 лет 73,7% врачей повысили свою квалификацию ( $P<0,05$ ).

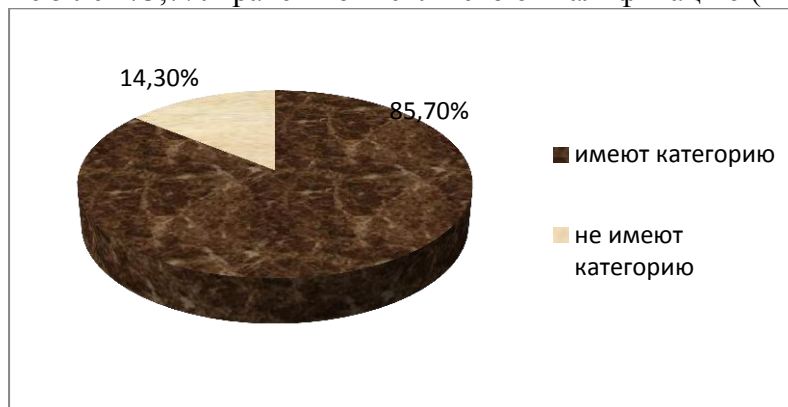


Рис.3. Категория врачей

Помимо основной работы, у 70% врачей имеются следующие дополнительные источники доходов: платные услуги населению, совместительство в другом бюджетном учреждении и работа в негосударственном учреждении у 50% и у 20% - работа, не связанная со специальностью и другое. Большинство опрошенных (76,2%) довольны и удовлетворены своей профессией ( $P<0,01$ ).

Основная масса респондентов (76,2%) читает медицинскую литературу, газеты ( $P<0,01$ ). Необходимо отметить, что 66,7% врачей умеют работать на компьютере и 50% могут пользоваться Интернетом.

Врачи считают, что для обеспечения качества медпомощи должны принимать участие в 61,9% главный врач, заместитель и зав.отделением, одинаково часто все врачи и пациенты (по 19%). На вопрос: «Какие факторы, по Вашему мнению, отрицательно влияют на качество работы врачей в поликлинике?» 45,2% врачей считают (рис.4) – это высокая нагрузка на приёме, недостаточная оснащённость медицинским оборудованием и недостаточное обеспечение лекарствами, 40,5% - отсутствие материального стимулирования, 14,3% - недостаточный контроль со стороны зав. отделением и недостаточная квалификация врачей.

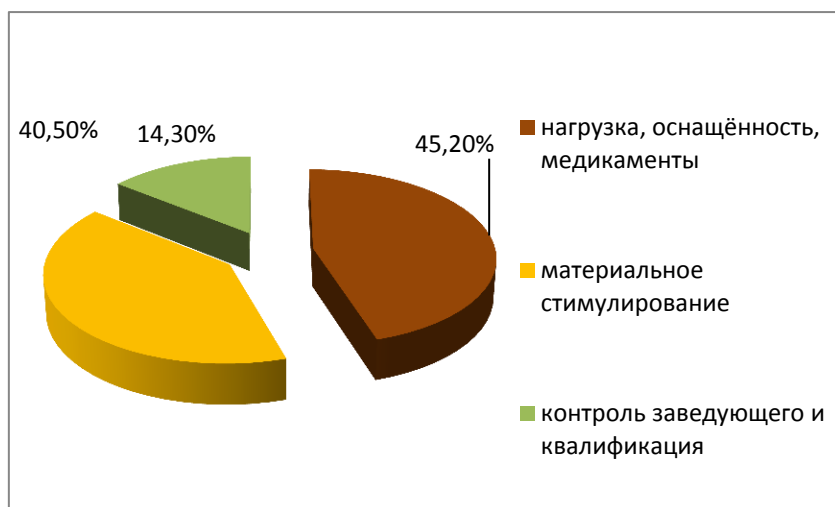


Рис.4. Факторы, влияющие на качество работы врачей в поликлинике

Среди аспектов, препятствующих выполнению основной работы и отвлекающих от процесса профессионального развития, врачи отметили в 47,6% случаев - частые

внеплановые комиссии и проверки, в 23,8% перегруженность оформлением документации и в 28,6% - другие причины (рис.5).



Рис.5. Перечень факторов, препятствующих выполнению основной работы врачей СВП

По мнению респондентов для повышения качества амбулаторно-поликлинической помощи, что изображено на рис.6, в 28,6% случаях необходимо проводить комплекс различных мероприятий, в 23,8% - повышение зарплаты врачам, в 19,1% - улучшение материально-технической базы медучреждения, в 16,6% - улучшение качества подготовки кадров и в 11,9% - реорганизация работы СВП [7].

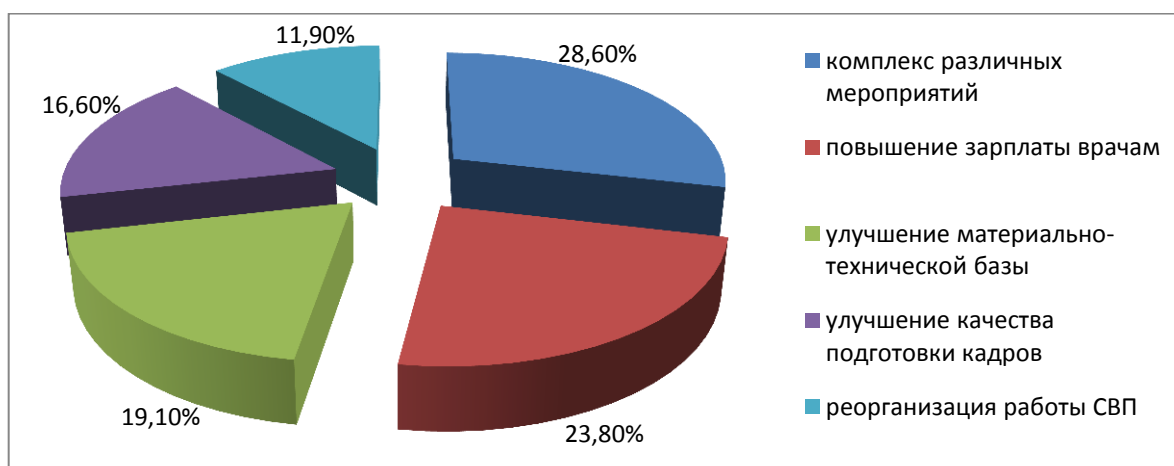


Рис.6. Мнения респондентов по повышению качества амбулаторно-поликлинической помощи сельскому населению

**Выводы.** Согласно мнения врачей СВП, для структурного изменения медицинской помощи населению необходимо: объединение КВП и развитие специализированной медицинской помощи (35,5%), увеличение числа дневных стационаров (19,1%), развитие семейной медицины (9,4%), доступное размещение сети медицинских учреждений и обеспечение кадрами (по 7,4%) и другие (21,3%).

#### Литература:

1. Kane, S., Kok, M., Ormel, H., Otiso, L., Sidat, M., Namakhoma, I., Nasir, S., Gemechu, D., Rashid, S., Taegtmeier, M., Theobald, S., Koning, K. (2016). Limits and opportunities to community health worker empowerment: A multi-country comparative study, *Social Science & Medicine*, Volume 164, Pages 27-34, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.019>.
2. Постановление Президента Республики Узбекистан от 1 августа 2014г. ПП-2221 «О Государственной программе по дальнейшему укреплению репродуктивного здоровья населения, охране здоровья матерей, детей и подростков в Узбекистане на период 2014-2018 годы».

3. Асадов К.А., Ибрагимов А.Ю., Менликулов П.Р. (2011). Структурное изменение медицинской помощи населению по мнению врачей Узбекистана// Мед.ж. Узбек. – Ташкент, - №1.- С.35-38.
4. Волобуев Евгений Владимирович (2011). «Отношения врачей и родственников пациентов в системе качества медицинской помощи» тема диссертации и автореферата по ВАК 14.02.05, кандидат медицинских наук, г.Волгоград.
5. Иванов, А.В. Влияние социально-гигиенических условий на здоровье врачей /А.В. Иванов, О.Е. Петручук // Бюлл. Нац. Науч.-исслед. Инст. Общественного здоровья. Вып.2, М.- 2005.-С.14-17.
6. Novdenak, S.S. & Wiese, E.F. (2018). Promoting professional development in medical education: perspectives from the Norwegian medical school in Tromsø, Society, Health & Vulnerability, 9:1, [https://DOI:10.1080/20021518.2018.1451174](https://doi.org/10.1080/20021518.2018.1451174)
7. Мкртчян Г.Л., Акимова С.Л., Лихтшангоф А.З., Бугреева Е.А. (2012). Врачи-педиатры: состояние здоровья и образ жизни. // Педиатрия.- М., -Т.90. №6. – С.143-147.