

COVID-19

© КАРИМОВ А. Г., МИГУНОВА Ю. В., 2023
УДК 316.023

Каримов А. Г., Мигунова Ю. В.

ОСОБЕННОСТИ И ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Институт социально-экономических исследований — обособленное структурное подразделение ФГБНУ «Уфимский федеральный исследовательский центр Российской академии наук», 450054, г. Уфа

В основе представленной статьи лежат результаты социологического исследования, проведенного среди медицинских работников Республики Башкортостан в 2021 г. Анализируются подходы к вопросам их профессиональной деятельности. Аргументируется, что пандемия COVID-19 обострила ряд системных проблем, накопленных в системе здравоохранения в последние годы. Основные трудности связаны с нехваткой медицинского персонала, возрастанием трудовой нагрузки, низким уровнем оплаты труда медицинских работников, его нерациональным использованием, снижающим качество оказания медицинской помощи. Большинство (68,4%) респондентов не удовлетворены размером своей заработной платы. Наибольший процент негативных оценок фиксируется у врачей и среднего медицинского персонала. Размер среднемесячной заработной платы представителей младшего медицинского персонала настолько низок, что никак не соотносится с минимальным размером оплаты труда, принятым в республике. Зафиксирован достаточно высокий уровень профессионального риска, детерминированный биологическим производственным фактором, связанным с возможностью заражения COVID-19. Оценка профессиональной заболеваемости показала, что в настоящее время самыми распространенными профессиональными патологиями медицинских работников являются заражение COVID-19 (70,2%) и синдром эмоционального выгорания (67,2%). Такие меры, как проведение ежегодной диспансеризации, обеспечение медицинских работников санаторно-курортными путевками, очевидно недостаточны. Всего 14,1% опрошенных смогли пройти ежегодный медицинский осмотр, и только 13,8% имели возможность воспользоваться санаторно-курортными путевками. Исследование выявило дефицит кадров в медицинских организациях, фиксируемый среди среднего, младшего медицинского персонала и врачей.

Ключевые слова: социология медицины; медицинские работники; профессиональная заболеваемость; условия труда; оплата труда; профессиональный риск; новая коронавирусная инфекция COVID-19; профессиональная структура медицинских работников.

Для цитирования: Каримов А. Г., Мигунова Ю. В. Особенности и проблемы профессиональной деятельности медицинских работников в условиях пандемии COVID-19. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(5):937—945. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-5-937-945>

Для корреспонденции: Каримов Айбулат Галимьянович, канд. социол. наук, ведущий научный сотрудник Института социально-экономических исследований ФГБНУ «Уфимский федеральный исследовательский центр Российской академии наук», e-mail: karaigal@gmail.com

Karimov A. G., Migunova Yu. V.

THE CHARACTERISTICS AND PROBLEMS OF PROFESSIONAL ACTIVITY OF MEDICAL WORKERS IN CONDITIONS OF COVID-19 PANDEMIC

The Institute of Social Economic Studies — the Detached Structural Division of The Federal State Budget Scientific Institution “The Ufa Federal Research Center of The Russian Academy of Sciences”, 450054, Ufa, Russia

The article is based on the results of sociological survey of medical workers of the Republic of Bashkortostan in 2021. The approaches to issues of their professional activities are analyzed. It is argued that the COVID-19 pandemic has aggravated a number of systemic problems accumulated in health care system in last years. The main difficulties are associated with shortage of medical personnel, increased workload, low remuneration of labor of medical workers, unpractical work organization decreasing quality of medical care, etc. The majority of respondents (68.4%) are not satisfied with their salaries. The highest percentage of negative assessments is fixed among physicians and paramedical personnel. The amount of average monthly salary of junior medical personnel is so low that it does not correlate with the minimum wage accepted in the Republic. The study discovered sufficiently high occupational risk, determined by biological production factor related to possibility COVID-19 contamination. The assessment of occupational morbidity demonstrated that at present the most widely-spread occupational pathologies in medical workers are infection with COVID-19 (70.2%) and emotional burnout syndrome (67.2%). Such measures as annual dispensarization, provision of medical workers with sanatorium-and-spa vouchers are obviously insufficient. Only 14.1% of respondents could underwent annual medical examination. Only 13.8% of respondents had opportunity to take advantage of sanatorium-and-spa vouchers. The study revealed deficiency of personnel in medical organizations among paramedical and junior medical personnel and physicians as well.

Keywords: sociology of medicine; medical worker; occupational morbidity; working conditions; salary; professional risk; coronavirus infection; COVID-19; professional structure.

For citation: Karimov A. G., Migunova Yu. V. The characteristics and problems of professional activity of medical workers in conditions of COVID-19 pandemic. *Problemy socialnoi gigieny, zdavoookhraneniya i istorii meditsini*. 2023;31(5):937—945 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-5-937-945>

For correspondence: Karimov A. G., candidate of sociological sciences, the Leading Researcher of the Institute of Social Economic Studies — the Detached Structural Division of The Federal State Budget Scientific Institution “The Ufa Federal Research Center of The Russian Academy of Sciences”. e-mail: karaigal@gmail.com

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study was carried out within the framework of the State Task of The Federal State Budget Scientific Institution "The Ufa Federal Research Center of The Russian Academy of Sciences" №075-03-2022-001 of 14.01.2022.

Received 10.03.2023

Accepted 13.05.2023

Введение

В условиях распространения COVID-19 система здравоохранения испытывает серьезные нагрузки. Основные трудности связаны с нехваткой медицинского персонала, повышением нагрузки на врачей, перегруженностью больниц, дефицитом оборудования и средств для диагностики и лечения, вынужденным приостановлением предоставления плановых медицинских услуг. Пандемия новой коронавирусной инфекции обострила ряд системных проблем, накопленных в системе здравоохранения в последние годы. К ним в первую очередь следует отнести низкий уровень оплаты труда медицинских работников, нерациональную организацию труда, чрезмерную бюрократическую нагрузку. Последние события, произошедшие в Республике Башкортостан (РБ) и связанные с забастовками медработников, подтверждают обозначенные тенденции. Так называемую «итальянскую забастовку» из-за тяжелых условий труда и мизерной заработной платы объявили сотрудники скорой помощи Ишимбайской центральной районной больницы, а также Иглинской центральной районной больницы. Проблемы, о которых заявили медики, носят системный характер и связаны с самыми сложными вопросами труда медработников. Так, кадровый дефицит сотрудников ведет к чрезмерной перегруженности медперсонала из-за полного отсутствия укомплектованных бригад скорой помощи. Кроме того, многие выплаты, на которые имеют право сотрудники в силу высокой трудовой нагрузки в соответствии с Трудовым кодексом РФ, по неизвестным причинам не осуществляются [1].

Отмеченные события показывают, насколько актуальна проблема эффективной организации труда в профессиональной деятельности медработников. В целом их психофизическое самочувствие, социальное положение и особенности труда существенно влияют не только на уровень доступности и эффективности оказания медицинской помощи, но и на степень доверия населения институту здравоохранения в целом, призванному организовать такое социальное взаимодействие в современном обществе, при котором произойдет качественное улучшение общественного здоровья.

Управление системой здравоохранения, как и процесс формирования здорового общества, во многом зависит от степени научного осмысления всей совокупности факторов и процессов в этой области. Все чаще не только специалисты, но и широкая общественность выражают недовольство деятельностью учреждений государственной системы здравоохранения России. Именно поэтому социальный институт здравоохранения наряду с образова-

нием является одним из самых критикуемых в современном российском обществе [2].

Материалы и методы

В 2021 г. Институт социально-экономических исследований совместно с Министерством здравоохранения РБ провел социологический опрос медработников республики. Выборка была сплошной, репрезентативной, так как в целом соответствовала основным признакам генеральной совокупности. Участниками опроса стали 2669 человек, из которых 87,9% ($n=2346$) составили женщины, 12,1% ($n=323$) — мужчины. В сфере здравоохранения численность женщин, по последним статистическим данным, примерно в 4 раза выше, чем мужчин (в 2018 г. количество мужчин, занятых деятельностью в области здравоохранения и социальных услуг, составляла 1240 тыс., женщин — 4550 тыс.). Возраст респондентов колебался в диапазоне 20—69 лет, наибольшая доля (28,5%) опрошенных фиксировалась в возрастной группе 40—49 лет, небольшая разница наблюдалась среди участников опроса в возрасте 20—29 лет (23,3%) и 30—39 лет (25,4%), наименьшей (3,4%) была доля респондентов в возрасте 60—69 лет.

Результаты исследования

Теоретико-методологический анализ современной научной литературы позволил выявить основные направления исследований сотрудников медицинских учреждений во всем многообразии их профессиональной деятельности в отрасли. Так, рассмотрение современных работ зарубежных авторов показывает, что в них анализируется целый спектр различных аспектов трудовой жизни медработников, в том числе актуальные вопросы, связанные с влиянием пандемии на их здоровье и самочувствие. В качестве одного из таких примеров можно привести исследование пандемии коронавируса на медперсонал в гендерном аспекте, проведенное американскими учеными. В своей работе они выявили, что медработники женского пола имеют повышенный риск заражения инфекцией, барьеры для доступа к средствам индивидуальной защиты, повышенные нагрузки, снижение возможностей для принятия решений, возросшие обязанности по уходу за детьми, а также высокие показатели психического нездоровья, включая депрессию, тревогу и посттравматическое стрессовое расстройство. Авторы пришли к выводу, что в период, предшествующий кризису, вызванному COVID-19, гендерным аспектам в системе здравоохранения уделялось недостаточно внимания, в особенности в странах с низким и средним уровнем дохода. Поэтому игнорирование гендерных аспектов в секторе здравоохранения бу-

COVID-19

дет усугублять существующее гендерное неравенство и может привести к несоразмерным негативным последствиям для женщин [3].

Интересное исследование, посвященное отношению к вакцинации от COVID-19 работников здравоохранения, было проведено в 2021 г. в Эфиопии. В результате проделанной работы была выявлена относительно высокая готовность медработников к получению вакцинации. При этом негативное отношение и плохое восприятие ожидаемой вакцинации от COVID-19 явились важными факторами отказа от нее [4].

Работа египетских ученых посвящена проблеме влияния COVID-19 на психическое здоровье медицинских работников. По мнению исследователей, факторами риска для сильного беспокойства в отношении заражения COVID-19 являются ожидание заражения как тяжелого заболевания, уверенность в том, что инфекция не будет успешно контролироваться, маловероятность продолжения работы в период пандемии (даже в здоровом состоянии). Высокие показатели стигматизации были выявлены среди лиц в возрасте до 30 лет, также у женщин-медработников, персонала, работающего непосредственно с больными COVID-19 [5].

Похожее исследование было проведено испанскими учеными, которые анализировали роль социальной поддержки и устойчивости в сохранении психического здоровья медработников Испании. На основе анализа результатов перекрестного исследования методом онлайн-опроса авторы пришли к выводу, что устойчивость и социальная поддержка (со стороны коллег и близких) могут защитить медработников от негативных последствий для психического здоровья [6]. В определенной степени такие выводы соотносятся с нашим исследованием: значительное число опрошенных заявили о нехватке психологической поддержки от руководства и коллег. Также связаны с исследованием влияния на психическое здоровье медицинских сотрудников работы А. Tabur и соавт. [7], J. Lai и соавт. [8], L. A. Morgantini и соавт. [9] и других исследователей. Следует отметить, что многие из зарубежных работ охватывают довольно узкую область исследования. Так, работа турецких ученых направлена на анализ влияния COVID-19 на психосексуальные функции работников здравоохранения [10].

Работы отечественных ученых сфокусированы на вопросах сохранения качества жизни медработников, оценке степени их профессионального риска, исследовании профессиональной заболеваемости и ограничений трудовой деятельности [11]. С позиций социально-экономического подхода анализируется воздействие вредных и опасных производственных факторов на состояние здоровья и качество жизни медработников в России. Исследуются факты потери трудоспособности и реабилитации больных, профессиональной переподготовки и компенсационных выплат [12].

Ряд исследований посвящен комплексно-гигиенической оценке состояния здоровья медработни-

ков, предполагающей системный и ситуационный анализ структуры профессиональной группы и условий жизнедеятельности. Материальные трудности, неудовлетворенность жизнью и работой, невнимание к своему здоровью рассматриваются как ведущие факторы повышения конфликтности и снижения качества жизни медработников. Высокие уровни заболеваемости врачей и среднего медицинского персонала определяются возрастом, трудовым стажем, условиями и характером труда [13].

Вопросы досуговой деятельности медицинских работников также являются предметом исследования в сфере социологии здоровья. В данном случае досуговая деятельность рассматривается как самостоятельный социальный процесс, необходимый медработникам для реабилитации и восстановления после насыщенных трудовых будней. Поскольку профессиональная деятельность медработников связана с нервно-психическим напряжением, непосредственным общением с больными людьми, проблема качества досуга сотрудников медицинских учреждений имеет решающее значение для эффективного выполнения ими должностных обязанностей. От этого во многом зависят здоровье и даже жизнь пациентов [14]. Проблемы кадровой политики в русле сравнительного анализа российской и международной практики подробно рассмотрены в работах И. М. Шеймана и В. И. Шевского [15]. Авторы отмечают значительные различия в положении врачей в системе здравоохранения в России и за рубежом, прежде всего это касается размера и структуры оплаты труда, форм занятости, организационно-правового статуса. Кроме того, раскрываются причины существования серьезных структурных диспропорций в кадровых ресурсах системы отечественного здравоохранения.

Пандемия новой коронавирусной инфекции обострила имеющиеся проблемы в сфере здравоохранения не только в России, но и во всем мире. В этом смысле особого внимания заслуживают вопросы, связанные с профессиональной деятельностью медработников в период эпидемии, воздействие на состояние их здоровья не только факторов производственной среды (профессиональный риск заражения COVID-19), но и факторов трудового процесса (тяжести и напряженности). В орбиту такого рода исследований входит изучение самооценки эмоционального состояния и поведенческих стратегий медработников, направленных на уменьшение стрессовой нагрузки в связи с новой коронавирусной инфекцией [16]. Кроме того, вопросы вакцинации от COVID-19 в оценках врачей явились ключевой темой для проведения ряда социологических опросов, поскольку эта проблема в российском обществе носит дискуссионный характер, в том числе и в профессиональном сообществе врачей [17].

Анализ данных Росстата показал, что численность занятых в здравоохранении составляет 4404 тыс. по России. Их средний возраст, по данным последних выборочных обследований, составляет 43,8 года. Сравнивая результаты социологического

Таблица 1

Возрастная структура распределения медработников, занятых в здравоохранении, на основе материалов выборочного обследования по РФ и результатов социологического исследования, проведенного в РБ (в % от числа опрошенных) [18]

Возраст	РБ	РФ
20—29 лет	23,3	14,1
30—39 лет	25,4	23,6
40—49 лет	28,5	27,2
50—59 лет	19,3	26,0
60—69 лет	3,4	8,2

исследования в РБ и официальные данные, полученные Росстатом, обнаруживаем, что наибольшее количество занятых в здравоохранении (27,2%) варьировало в возрастной группе 40—49 лет, что в принципе коррелирует с социологическими данными опроса по республике. Тем не менее выяснилось, что, в отличие от результатов опроса в целом по России, также велика была доля занятых в здравоохранении в возрастной категории 50—59 лет (26%). В возрастном диапазоне 30—39 лет (23,6%) количество медработников примерно совпало с данными социологического опроса по РБ. Наименьшее значение по возрасту как в материалах Росстата, так и в социологическом анализе по республике фиксировалось в возрасте 60—69 лет (8,2%; табл. 1) [18].

Исследование поселенческой структуры показало, что 51,4% респондентов проживали в г. Уфе, 32,6% — в других городах республики и наименьшая часть (16,1%) — в сельской местности. Статистические данные о поселенческой структуре медработников предоставляют возможность описать только такие категории сотрудников медицинских организаций, как врачи и средний медперсонал. Поэтому, подразделив в соответствии с предоставленными данными этих медработников на проживающих в Уфе, в городских округах, кроме Уфы, и в муниципальных районах, соотнеся их с сельской местностью, мы выяснили, что наибольшая часть медперсонала ($n = 32\ 808$) живут и работают в сельской местности. Между тем 10 536 человек также проживают и осуществляют свою профессиональную деятельность в г. Уфе. Наименьшая часть медработников трудится в городских округах республики, включая Уфу [19].

В большинстве ($n=1658$; 62,1%) опрошенные принадлежали к среднему медперсоналу, 24,5% ($n=655$) составили врачи. Остальные (6,4%) респонденты распределились по позиции «младший медицинский персонал». Примерно одинаковое распределение ответов наблюдалось среди специалистов с высшим немедицинским образованием (3,5%) и руководителей медицинской организации или ее подразделений (3,4%). Отмеченную тенденцию подтвердил и анализ статистических данных по РБ за 2020 г. Наибольшая численность ($n = 36\ 665$) в разрезе должностей фиксировалась среди среднего медперсонала, врачей было 14 398 без учета руководителей организаций и их заместителей (организа-

торов здравоохранения), число которых составляло 324 (табл. 2) [19].

В ходе социологического исследования установлено, что большинство (64,8%) респондентов не удовлетворены размером своей заработной платы на основном месте работы (по сумме отрицательных ответов), 28,4%, напротив, считают ее вполне приемлемой (по сумме положительных ответов). В отношении оценки своей заработной платы 53,3% руководителей медицинских организаций выразили недовольство ее размером, 42,4% из них ответили отрицательно по данной позиции. Среди врачей 64,1% опрошенных не удовлетворены своей заработной платой, 29,6%, напротив, удовлетворены. Среди сотрудников, относящихся к среднему медперсоналу, 66,9% недовольны уровнем своей заработной платы, 26,3% ответили отрицательно по заданной позиции. Более половины (54,1%) сотрудников младшего медперсонала также отметили свою недовольство заработной платой. При этом 34,1% из них считают ее вполне достойной. Вероятно, это объясняется влиянием гендерных стереотипов, поскольку большинство опрошенных — женщины. Если рассматривать распределение респондентов по полу, то большинство руководителей медицинских организаций — женщины (71,7% против 28,3% мужчин). Та же тенденция наблюдается и у врачей: 76,5% составляют женщины, 23,5% — мужчины. Особенно много женщин среди представителей младшего медперсонала (94,1% против 5,9% мужчин), среди специалистов с высшим немедицинским образованием (92,6% против 7,4% мужчин) и среднего медперсонала (92,4% против 7,6% мужчин).

Итак, отношение медработников к уровню своей заработной платы следует оценить как негативное, практически по всем должностям фиксируются низкие оценки удовлетворенности. Наибольший процент негативных оценок выявлен на уровне среднего медперсонала и врачей.

Из тех респондентов, кто скорее удовлетворен размером своей заработной платы на основном месте работы, проживают в г. Уфе 54,5%; 31% медработников, проживающих в других городах республики, также скорее удовлетворены уровнем своей заработной платы. Наиболее низкая доля довольных своей заработной платой зафиксирована среди медработников сельской местности (14,6%). Вероят-

Таблица 2

Профессиональная структура распределения медработников на основе статистических данных и результатов социологического исследования, n (%) [18]

Профессиональная структура	Результаты социологического исследования	Статистические данные
Руководители медицинской организации или ее подразделений (организаторы здравоохранения)	92 (3,4)	324 (0,6)
Врачи	655 (24,5)	14398 (28)
Средний медперсонал	1658 (62,1)	36665 (71,4)

COVID-19

нее всего, это связано с комплексом социально-экономических проблем, характеризующих современное российское здравоохранение, включающих такие нерешенные вопросы, как низкий уровень заработной платы, кадровый дефицит медперсонала и ряд других. Эти проблемы еще больше актуализируются, когда речь заходит о медработниках сельской местности. Кроме финансовых и кадровых проблем, здесь также возникают вопросы жилищно-бытовой неустроенности врачей и среднего медперсонала. Возможно, поэтому наименьшая доля удовлетворенности уровнем заработной платы приходится на медработников из районов.

На рис. 1 представлены социологические данные, характеризующие численность медработников в соответствии с занимаемой должностью относительно максимального размера их среднемесячной заработной платы в определенном диапазоне.

Наименьшая ежемесячная заработная плата наблюдалась у младшего медперсонала. Нужно отметить, что такие значения никак не коррелируют с минимальным размером оплаты труда по республике: с 1 января 2021 г. он был установлен в сумме 14 710 руб. 80 коп. в месяц. Следовательно, в настоящее время уровень заработной платы младшего медперсонала в лучшем случае примерно соответствует минимальной оплате труда в регионе или даже может быть ниже нее. Таким образом, можно предположить, что большинство медработников, относящихся к младшему персоналу, испытывают серьезные материальные трудности: их уровень жизни настолько снижен, что автоматически отбрасывает младший медперсонал в категорию «работающих» бедных.

Статистические данные Министерства здравоохранения РБ фиксируют фактический размер заработной платы медработников с высшим образованием, имеющих не только профильное медицинское, но и фармацевтическое или иное высшее образование. Эти значения, помимо заработной платы среднего и младшего медперсонала, включают также оплату труда работников-фармакологов. Судя по данным Министерства здравоохранения республики за 2020 г., фактический размер заработной платы врачей и медработников с высшим фармацевтическим или иным образованием составил 74 077,21 руб. Что касается среднего и младшего медицинского (фармацевтического) персонала, то их оплата труда в этот период составляла 39 528,10 и 38 212,59 руб. соответственно [19].

Если сравнить статистические данные Министерства здравоохранения РБ с ответами респондентов о заработной плате, то можно обнаружить колоссальный разрыв в самооценках материального положения медработников и официальных данных министерства. Даже без учета заработной платы

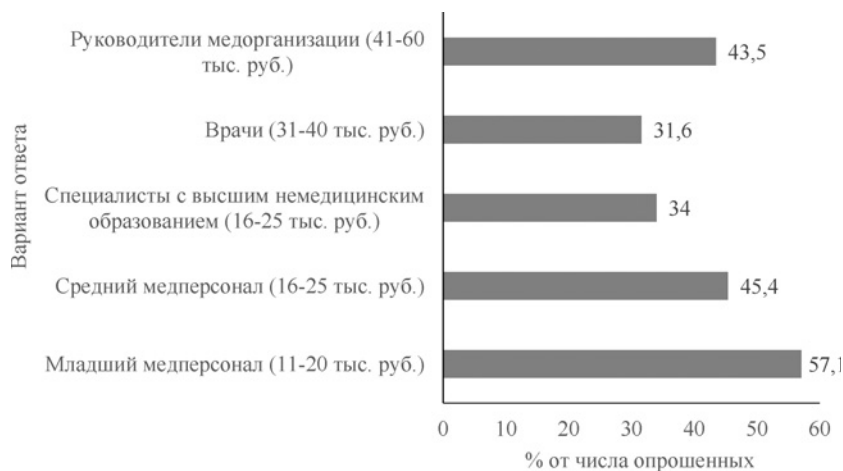


Рис. 1. Распределение медработников по занимаемым должностям в соответствии с максимальным размером их среднемесячной заработной платы.

фармацевтического персонала оплата труда медиков, в соответствии с официальными данными, должна быть в несколько раз выше тех значений, о которых говорят респонденты. Так, для того чтобы зарплата работников младшего медперсонала соответствовала обнародованным республиканским Министерством здравоохранения значениям, ее необходимо повысить не менее чем в 2—3 раза. То же самое можно сказать и о среднемесячной заработной плате среднего медперсонала: для достижения представленных статистических значений (39 500 руб.) ее необходимо повысить в 2 раза.

Анализ социологических данных показал, что у наибольшего количества медицинских работников размер среднемесячной заработной платы варьировал в диапазоне 16—25 тыс. руб. на селе (51,3% респондентов) и в городах республики, кроме г. Уфы (37,1% опрошенных). В Уфе у большинства медработников средний ежемесячный размер заработной платы составлял 21—30 тыс. руб. (35,4% участников опроса).

По степени воздействия вредных факторов на медработников наиболее сильное влияние оказывает напряженность трудового процесса, связанная с высокой психологической нагрузкой, ответственностью за здоровье других, постоянным общением с больными людьми (71%), биологические факторы производственной среды, связанные с профессиональным риском заражения новой коронавирусной инфекцией, вирусными гепатитами, туберкулезом и прочими инфекциями. Их, как наиболее частые, указали 69,3% респондентов. Излишняя бюрократическая нагрузка, заполнение документов, отчетов, отвлекающих от лечебной работы, как негативный фактор, часто снижающий производительность труда, была отмечена 58,2% респондентов. Наименьшие значения по частоте воздействия получили такие вредные (опасные) факторы, как дополнительная работа в частных клиниках, оказание платных медицинских услуг помимо основной работы (9,9%), а также посменный график работы с ночными (суточными) дежурствами (30,7%). Как ни странно, ноч-

Таблица 3

Оценка заболеваемости медработников (в % от числа опрошенных)

Заболевания	Доля респондентов
Наиболее часто встречающиеся у медработников	
COVID-19	70,2
Синдром эмоционального выгорания	67,2
Варикозное расширение вен на ногах	54,7
Шейно-плечевая радикулопатия	43,3
Аллергия, экзема	43,2
Наименее часто встречающиеся у медработников	
Лучевая болезнь	6,6
Профессиональная тугоухость	9,6
ВИЧ-инфекция	13,0
Профессиональный туберкулез	13,7
Острые и хронические отравления химическими веществами	13,8

ные и суточные дежурства в меньшей степени воздействуют на медиков, чем, например, высокая психологическая напряженность труда, связанная с ответственностью за здоровье других.

В табл. 3 представлены данные, характеризующие заболеваемость опрошенных медицинских работников.

На вопросы: «Какие мероприятия способствовали улучшению условий труда в Вашей медицинской организации?» и «Какими смогли воспользоваться респонденты?» — 79,2% медиков указали проведение ежегодной диспансеризации. Правда, воспользовались этой мерой лишь 14,1%. Кроме того, 45% опрошенных в качестве мер, способствующих улучшению условий трудовой деятельности, обозначили наличие санитарно-гигиенических средств для сотрудников (санитайзеров, туалетной бумаги, бумажных полотенец). Улучшение санитарно-бытовых условий на рабочих местах, включая наличие гардеробных, доступного питьевого снабжения, комфортных умывальных, уборных, отметили 43,9% участников опроса.

Несмотря на достаточно высокую оценку проводимых мер, относительно небольшое число респондентов имели возможность воспользоваться данными преимуществами. Так, всего 13,8% медицинских работников смогли воспользоваться санаторно-курортными путевками. При этом 37,8% отметили, что такой меры социальной поддержки нет в их организации. Только 16,2% опрошенных указали на то, что в их лечебно-профилактических учреждениях практикуются мероприятия, способствующие защите персонала от пациентов, проявляющих агрессию. Тем не менее 41,1% медиков ответили, что такие мероприятия в их медицинских организациях не проводятся. Если говорить о возможности реабилитации медицинских работников, перенесших COVID-19, то только 16,3% респондентов смогли воспользоваться данной мерой (табл. 4).

Исследование кадрового дефицита в медицинских организациях республики показало, что, по мнению опрошенных, наибольший кадровый голод фиксировался среди сотрудников среднего (64,1%) и

младшего (59,2%) медперсонала. Во врачебном составе серьезный дефицит наблюдался у терапевтов (50,5%), неврологов (44,8%), педиатров (41,3%) и хирургов (40,5%).

Следующий блок вопросов посвящен диагностике эффективности работы медицинского персонала на рабочем месте. Респондентам был предложен перечень факторов, препятствующих, по мнению исследователей, эффективной работе медицинской организации в плане ее материально-технического обеспечения. По степени частоты воздействия данных факторов опрошенные выбрали из них недостаточное оснащение организации необходимой медицинской техникой, высокотехнологичными медицинскими аппаратами (72,2% по сумме ответов «часто» и «иногда»), недостаточное оснащение расходными материалами медицинского назначения (65,1%), недостаточное оснащение медицинскими инструментами (64,9%).

Оценка материально-технического оснащения медицинских организаций, где работают опрошенные, показала, что наибольшие трудности, связанные с недостатком медицинской техники, возникают на селе (74,6% по сумме ответов «часто» и «иногда»). Также 62,9% (по сумме ответов «часто» и «иногда») медиков, проживающих в сельской местности, ответили, что отсутствие или неудовлетворительное снабжение их медицинской организации санитарно-гигиеническими средствами является довольно частой проблемой.

По мнению респондентов, больше всего снижает эффективность трудового процесса именно неудовлетворенность заработной платой. Финансовая сторона вопроса по-прежнему остается приоритетной в оценке трудовой деятельности опрошенными. Так, 52,1% медработников обратили внимание на неэффективность существующей системы вознаграждения, премирования, 51,3% указали на низкий уровень оплаты труда в целом, 31% — на вредные условия трудовой деятельности. Меньше всего влияют на эффективность трудового процесса, по мнению опрошенных, взаимоотношения в коллективе: 9,3% из них увидели в напряженных отношениях внутри коллектива причину снижения производительности труда, еще 11,3% обнаружили ее в сложных отношениях с руководством (рис. 2).

Таблица 4

Ответы респондентов на вопрос «Какие из перечисленных ниже мероприятий, способствующих улучшению условий труда, есть в Вашей медицинской организации?» (в % от числа опрошенных)

Вариант ответа	Есть	Воспользовался	Нет
Ежегодная диспансеризация	79,2	14,1	2,7
Доступность путевок	30,6	13,8	37,8
Снижение бюрократических процессов	21,7	16	32,9
Организация столовых	31,9	18,7	37,3
Улучшение санитарно-бытовых условий	43,9	18,8	26,4
Наличие санитарно-гигиенических средств	45	18,5	27,1
Защита от агрессивных пациентов	25,9	16,2	41,1
Реабилитация медиков с COVID-19	29,4	16,3	33,6

COVID-19



Рис. 2. Причины, препятствующие эффективной работе медработников.

Самооценка здоровья медиков, трудовая деятельность которых связана с лечением пациентов с диагнозом COVID-19, отражена в предложении оценить состояние здоровья в период до вспышки эпидемии и в настоящее время. Значительная часть (62,6% по сумме ответов «скорее ухудшилось», «намного ухудшилось») опрошенных ответили, что их здоровье ухудшилось в период пандемии. Тем не менее для 24,3% состояние здоровья никак не изменилось по сравнению с периодом до пандемии.

С точки зрения медработников, для безопасной и эффективной работы с пациентами, инфицированными COVID-19, в первую очередь не хватало отрегулированного, оптимального режима труда и отдыха (65,6% по сумме ответов «часто» и «иногда»), психологической поддержки руководства (58%), средств индивидуальной защиты (53,7%; рис. 3).

На вопрос о специальных доплатах за оказание медицинской помощи пациентам с COVID-19 23,8% опрошенных, работающих с этой группой пациентов, пояснили, что нерегулярно получают данные выплаты, 21,3% совсем не получают их, несмотря на работу в условиях пандемии. Регулярно получают специальные доплаты только 19,4% медиков, работающих с пациентами, инфицированными COVID-19.

Мнения опрошенных по поводу обязательной вакцинации от COVID-19 разделились: 50,1% (по сумме положительных ответов) высказались за то, что эта вакцинация должна стать обязательной для жителей России, 49,9% были против (по сумме отрицательных ответов). Следовательно, в кругу медиков данный вопрос носит дискуссионный характер и не имеет однозначного решения. С одной стороны, вакцинация остается практически единственным способом профилактики и снижения заболеваемости COVID-19, с другой — нельзя не учитывать ряд серьезных противопоказаний, существующих для пациентов с хроническими и

рецидивирующими заболеваниями, таких, например, как онкозаболевания.

Распределение ответов по вопросу о необходимости обязательной вакцинации для российских граждан в разрезе должностей показало, что большинство (65,2%) опрошенных руководителей медицинских организаций или ее подразделений на этот вопрос ответили положительно, т. е. приветствовали идею об обязательной вакцинации граждан, 57,7% врачей также согласились с этим мнением, 42,3% из них высказались против. Отрицательно отнеслись к необходимости обязательной вакцинации 60,6% специалистов с высшим немедицинским образованием, а также представители среднего (52,8%)

и младшего (53%) медперсонала.

По степени доверия источникам информации о COVID-19 медики распределились следующим образом. На первом месте (32,5%) оказались те из них, кто доверяет информации из официальных источников (Минздрав, оперштаб по коронавирусу); на втором (16%) — те, кто доверяет информации, полученной от коллег из других медицинских учреждений. Третье место (15,1%) по степени доверия занимают российские медицинские сайты («Врачи РФ», «Мир врачей», «Доктор на работе» и др.). Меньше всего доверяют обзорам международных исследований на языке оригинала (5,2%) и информации из первых уст от коллег из других стран (5,4%), что, вероятно, объясняется отсутствием или недостатком связи с международным профессиональным сообществом.

Заключение

Исследование позволило сформировать дополнительные предложения, касающиеся улучшений условий труда медработников в РБ:

— внедрение региональной системы перспективного планирования потребности в медицин-

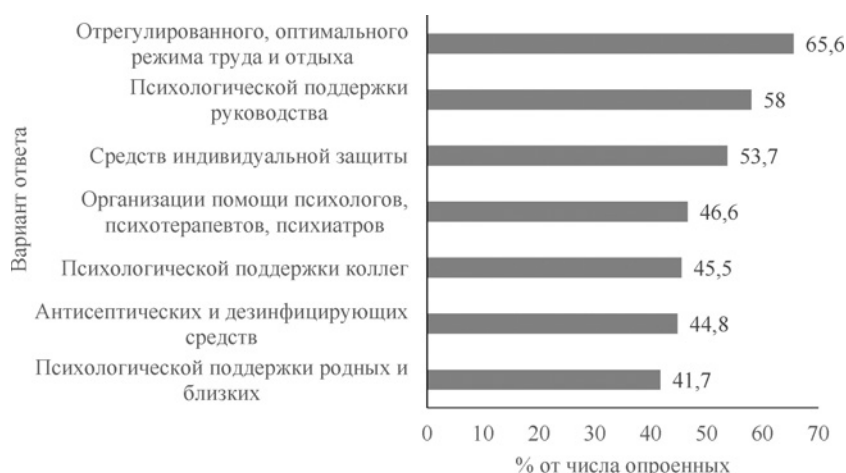


Рис. 3. Распределение ответов на вопрос «Чего Вам не доставало для безопасной и эффективной работы с пациентами, инфицированными COVID-19?».

- ских кадрах на уровне Министерства здравоохранения РБ, включающей изменение и разработку типовых отраслевых норм труда в сфере здравоохранения, главным образом касающихся устранения практики совместительства, следовательно, и высокой нагрузки на врачей и средний медперсонал, что негативно сказывается на оказании медицинской помощи;
- ежегодная индексация заработной платы врачей, среднего и младшего медперсонала за счет средств регионального бюджета;
- оказание финансовой поддержки врачам и среднему медперсоналу, работающим по дефицитным специальностям в сельской местности;
- установление дополнительной единовременной выплаты для фельдшеров и медсестер в размере 30 тыс. руб. для привлечения к работе в сельской местности среднего медперсонала;
- создание единой региональной информационно-аналитической системы контроля за состоянием здоровья медперсонала, работающего с пациентами, инфицированными COVID-19, обеспечивающей объективными, своевременными сведениями о числе медработников, подверженных воздействию вредных факторов производства, имеющих заболевания и эффективности проводимых реабилитационных мероприятий;
- наращивание объемов ежегодной диспансеризации медработников;
- повышение доступности санаторно-курортного отдыха, предоставление путевок прежде всего рядовым сотрудникам и членам их семьи;
- увеличение объема предоставления сертификатов на оздоровление медработникам, инфицированным COVID-19 при исполнении служебных обязанностей;
- усиление контроля над специальными выплатами за оказание медицинской помощи пациентам с COVID-19, отслеживание регулярно данных выплат.

Исследование выполнено в рамках государственного задания
УФИЦ РАН № 075-03-2022-001 от 14.01.2022.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нухов А. «В коллективе накалило»: почему врачи Ишимбайской ЦРБ в Башкирии объявили забастовку. Makset.ru — региональный новостной портал. Пятница 21 янв. 2022. 8601. Режим доступа: <https://mkset.ru/news/politics/21-01-2022/v-kollektive-nakipelo-pochemu-v-ishimbayskom-rayone-vrach-hotyat-ob-yavit-zabastovku> (дата обращения 14.02.2022).
2. Чубенко Д. С. Социология здоровья: становление и пути развития. *Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского*. 2007;1(6):118—22.
3. Morgan R., Tan H.-L., Oveisi N., Memmott C., Korzuchowski A., Hawkins K., Smith J. Women healthcare workers' experiences during COVID-19 and other crises: A scoping review. *Int. J. Nurs. Stud.* Adv. 2022;4:100066. doi: 10.1016/j.ijnnsa.2022.100066
4. Adane M., Ademas A., Kloos H. Knowledge, attitudes, and perceptions of COVID-19 vaccine and refusal to receive COVID-19 vac-

- cine among healthcare workers in northeastern Ethiopia. *BMC Pub. Health*. 2022;22(1):128. Режим доступа: <https://bmcpublishing.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12362-8>
5. Osman D. M., Khalaf F. R., Ahmed G. K., Abdelbadee A. Y., Abbas A. M., Mohammed H. M. Worry from contracting COVID-19 infection and its stigma among Egyptian health care providers. *J. Egypt. Pub. Health Assoc.* 2022;97(1):2. doi: 10.1186/s42506-021-00099-6
6. Ortiz-Calvo E., Martínez-Alés G., Mediavilla R., González-Gómez E., Fernández-Jiménez E., Bravo-Ortiz M.-F., Moreno-Küstner B. The role of social support and resilience in the mental health impact of the COVID-19 pandemic among healthcare workers in Spain. *J. Psychiatr. Res.* 2021;148:181—7.
7. Tabur A., Choudhury A., Emhan A., Mengenci C., Asan O. Clinicians' social support, job stress, and intent to leave healthcare during COVID-19. *Healthcare (Switzerland)*. 2022;10(2):229. doi: 10.3390/healthcare10020229
8. Lai J., Ma S., Wang Y., Cai Z., Hu J., Wei N., Hu S. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw. Open*. 2020;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
9. Morgantini L. A., Naha U., Wang H., Francavilla S., Acar Ö., Flores J. M., Weine S. M. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLoS One*. 2020;15(9):e0238217. doi: 10.1371/journal.pone.0238217
10. Eroglu U., Balci M., Coser S., Basboga S., Ozercan A. Y., Kizilkan Y., Guzel O., Aslan Y., Tuncel A. Impact of the COVID-19 pandemic on the psychosexual functions of healthcare workers. *J. Sexual Med.* 2022;19(2):182—7. doi: 10.1016/j.jsxm.2021.11.013
11. Дудинцева Н. В., Лотков В. С., Вакурова Н. В. Оценка состояния здоровья медицинских работников лечебно-профилактических организаций Самарской области. *Медицина труда и промышленная экология*. 2019;59(9):621. doi: 10.31089/1026-9428-2019-59-9-621-622
12. Дудинцева Н. В., Лотков В. С., Бабанов С. А., Байкова А. Г. Медицинские работники: проблема инвалидности и сохранения качества жизни. *Санитарный врач*. 2019;(9):35—8.
13. Перепелица Д. И. Социально-гигиенические аспекты охраны здоровья медицинских работников: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Кемерово; 2007. 23 с.
14. Малухина Г. М. Социальные проблемы досуговой деятельности медицинских работников: Автореф. дис. ... канд. социол. наук. Волгоград; 2002. 23 с.
15. Шейман И. М., Шевский В. И. Кадровая политика в здравоохранении: сравнительный анализ российской и международной практики. *Вопросы государственного и муниципального управления*. 2015;(1):143—67.
16. Голиусова М. Д., Беляева В. В., Куимова У. А., Козырина Н. В. Медицинские работники и пациенты в ситуации COVID-19: самооценка риска заражения. *Журнал инфектологии*. 2020;12(3):147.
17. Вакцинация от COVID-19: опрос врачей. Левада-центр. Режим доступа: <https://www.levada.ru/2021/04/01/vaktsinatsiya-ot-covid-19-opros-vrachej/> (дата обращения 19.11.2021).
18. Здравоохранение в России. 2019: стат. сб. М.: Росстат; 2019. 170 с.
19. Здоровье населения и деятельность медицинских организаций Республики Башкортостан в 2020 году. Уфа: МИАЦ; 2020. 266 с.

Поступила 10.03.2023
Принята в печать 30.05.2023

REFERENCES

1. Nukhov A. "The team boiled up": why the doctors of the Ishimbay Central District Hospital in Bashkiria went on strike. Makset.ru — regional news portal. Friday 21 Jan. 2022: 8601. Available at: <https://rg.ru/2021/11/02/direktor-sklifa-sergej-petrikov-idea-vakcinacii-v-tom-chtoby-chelovek-ne-umer.html> (accessed 14.02.2022) (in Russian).
2. Chubenko D. S. Sociology of Health: Formation and Ways of Development. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N. I. Lobachevskogo = Bulletin of the N. I. Lobachevsky Nizhny Novgorod University*. 2007;1(6):118—22 (in Russian).
3. Morgan R., Tan H.-L., Oveisi N., Memmott C., Korzuchowski A., Hawkins K., Smith J. Women healthcare workers' experiences during COVID-19 and other crises: A scoping review. *Int. J. Nurs. Stud.* Adv. 2022;4:100066. doi: 10.1016/j.ijnnsa.2022.100066

COVID-19

4. Adane M., Ademas A., Kloos H. Knowledge, attitudes, and perceptions of COVID-19 vaccine and refusal to receive COVID-19 vaccine among healthcare workers in northeastern Ethiopia. *BMC Pub. Health*. 2022;22(1):128. Available at: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12362-8>
5. Osman D. M., Khalaf F. R., Ahmed G. K., Abdelbadee A. Y., Abbas A. M., Mohammed H. M. Worry from contracting COVID-19 infection and its stigma among Egyptian health care providers. *J. Egypt. Pub. Health Assoc.* 2022;97(1):2. doi: 10.1186/s42506-021-00099-6
6. Ortiz-Calvo E., Martínez-Alés G., Mediavilla R., González-Gómez E., Fernández-Jiménez E., Bravo-Ortiz M.-F., Moreno-Küstner B. The role of social support and resilience in the mental health impact of the COVID-19 pandemic among healthcare workers in Spain. *J. Psychiatr. Res.* 2021;148:181–7.
7. Tabur A., Choudhury A., Emhan A., Mengenci C., Asan O. Clinicians' social support, job stress, and intent to leave healthcare during COVID-19. *Healthcare (Switzerland)*. 2022;10(2):229. doi: 10.3390/healthcare10020229
8. Lai J., Ma S., Wang Y., Cai Z., Hu J., Wei N., Hu S. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw. Open*. 2020;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
9. Morgantini L. A., Naha U., Wang H., Francavilla S., Acar Ö., Flores J. M., Weine S. M. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLoS One*. 2020;15(9):e0238217. doi: 10.1371/journal.pone.0238217
10. Eroglu U., Balci M., Coser S., Basboga S., Ozercan A. Y., Kizilkan Y., Guzel O., Aslan Y., Tuncel A. Impact of the COVID-19 pandemic on the psychosexual functions of healthcare workers. *J. Sexual Med.* 2022;19(2):182–7. doi: 10.1016/j.jsxm.2021.11.013
11. Dudintseva N. V., Lotkov V. S., Vakurova N. V. Assessment of the health status of medical workers of medical and preventive organizations of the Samara region. *Meditina truda i promyshlennaya ekologiya = Occupational Medicine and Industrial Ecology*. 2019;59(9):621. doi: 10.31089/1026-9428-2019-59-9-621-622 (in Russian).
12. Dudintseva N. V., Lotkov V. S., Babanov S. A., Baikova A. G. Medical workers: the problem of disability and maintaining the quality of life. *Sanitarnyy vrach = Sanitary doctor*. 2019;(9):35–8 (in Russian).
13. Perepelitsa D. I. Socio-hygienic aspects of health care of medical workers: Abstract dis. ... cand. med. sci. [Sotsial'no-gigienicheskie aspekty okhrany zdorov'ya meditsinskikh rabotnikov: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk]. Kemerovo; 2007. 23 p. (in Russian).
14. Malukhina G. M. Social problems of leisure activities of medical workers: Abstract dis. ... cand. social. sci. [Sotsial'nye problemy dosugovoy deyatel'nosti meditsinskikh rabotnikov: Avtoref. dis. ... kand. sotsiol. nauk]. Volgograd; 2002. 23 p. (in Russian).
15. Sheiman I. M., Shevskiy V. I. Personnel policy in health care: a comparative analysis of Russian and international practice. *Voprosy gosudarstvennogo i munitsipal'nogo upravleniya = Issues of State and Municipal Management*. 2015;(1):143–67 (in Russian).
16. Goliusova M. D., Belyaeva V. V., Kuimova U. A., Kozyrina N. V. Healthcare workers and patients in a COVID-19 situation: self-assessment of infection risk. *Zhurnal infektologii = Journal of Infectology*. 2020;12(3):147 (in Russian).
17. Vaccination against COVID-19: a survey of doctors. Levada Center. Available at: <https://www.levada.ru/2021/04/01/vaktsinatsiya-ot-covid-19-opros-vrachej/> (accessed 19.11.2021) (in Russian).
18. Health care in Russia. 2019: statistical compendium [Zdravookhranenie v Rossii. 2019: stat. sb.]. Moscow; 2019. 170 p. (in Russian).
19. Public health and activities of medical organizations of the Republic of Bashkortostan in 2020 [Zdorov'e naseleniya i deyatel'nost' meditsinskikh organizatsiy Respubliki Bashkortostan v 2020 godu]. Ufa; 2020. 266 p. (in Russian).