

УДК 614.2:617.7:616-051.001.73
DOI 10.11603/1681-2786.2017.1.7925

М.І. КОВТУН

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДУМКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ЩОДО СТАНУ ТА РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

КЗОЗ «Харківська міська клінічна лікарня №14 ім. проф. Л.Л. Гіршмана», м. Харків, Україна

Мета – визначення професійної думки медичних сестер щодо стану та реформування офтальмологічної допомоги.

Матеріали і методи. З використанням розробленої авторами анкети було опитано 175 медичних сестер та 114 лікарів, професійна діяльність яких пов'язана з офтальмологічною службою. Медичні сестри та лікарі, які взяли участь в опитуванні, працюють у різних містах України (Київ, Харків, Дніпро, Львів, Суми). Для обробки результатів дослідження використано метод аналізу альтернативних ознак та непараметричний критерій χ^2 з поправкою Йетса.

Результати. Встановлено, що задоволені своєю роботою та згодні працювати більше за відповідну винагороду 98 (56±3,8)% опитаних медичних сестер, не задоволені заробітною платою 87 (50±3,8)% медичних сестер, на необхідність реформи охорони здоров'я вказують 103 (59±4,8)% опитаних. Більшість медсестер з усіх міст найбільш привабливою вважають страхову медицину (64% опитаних), на другому місці – практика сімейного лікаря (15% опитаних), на третьому – медицина з багатоканальним фінансуванням (10% опитаних).

При порівнянні думки лікарів та медичних сестер щодо найбільш привабливої форми організації системи ОЗ виявлено, що, на відміну від медичних сестер, лікарі віддають перевагу страховій медицині у 33% випадків, медицина з багатоканальним фінансуванням у 41% випадків, за практику сімейного лікаря висловилися лише 2% лікарів.

Висновки. Розбіжності у ставленні медичних працівників до своєї праці та різних форм організації системи ОЗ України можуть бути зумовлені особливостями їх професійної діяльності, матеріально-технічним забезпеченням та фінансуванням медичних установ, у яких вони працюють.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: медичні сестри, професійна думка, реформа та форми організації охорони здоров'я.

Головною метою реформи охорони здоров'я (ОЗ), яка відбувається в Україні, є забезпечення доступу до медичної допомоги всіх громадян, а також покращення її якісних показників. Одним із найважливіших пріоритетів державної політики України є збереження та зміцнення здоров'я нації на підставі формування здорового способу життя та підвищення доступності та якості медичної допомоги.

Реформування галузі, яке передбачає розширення та якісної зміни системи медичної допомоги, впровадження нових технологій та методів діагностики і лікування, збільшення обігу лікарняного ліжка, зменшення терміну перебування хворого в стаціонарі призведе також до підвищення інтенсивності роботи медичного персоналу, збільшення обсягів навантаження на медичних сестер. Медичні сестри є найбільш численним загоном медичних працівників, який постійно і тісно спілкується з хворими при проведенні діагностичних і лікувальних процедур, виходжуванні хворих. Медичним сестрам належить одна з ключових ролей у процесі реформування ОЗ, забезпеченні

доступності та якості лікувально-профілактичної допомоги населенню.

За визначенням ВООЗ, «сестринська справа – це складова частина системи охорони здоров'я, яка направлена на вирішення проблем індивідуального та громадського здоров'я населення в мінливих умовах навколишнього середовища. Сестринська справа включає в себе діяльність по зміцненню здоров'я, профілактиці захворювань, наданню психосоціальної допомоги особам, які мають фізичні та (або) психічні захворювання, а також непрацездатним всіх вікових груп. Сестринська справа охоплює фізичні, інтелектуальні та соціальні аспекти життя в тій мірі, в якій вони впливають на здоров'я, виникнення хвороби, непрацездатність та смерть» [1;5].

Таке визначення свідчить про постійне зростання ролі медичної сестри як фахівця, до професійних обов'язків якого належать контакти з пацієнтом, його родиною та оточенням, виконання призначень лікаря, опікування хворим у лікарні та вдома.

Проєвропейський вектор змін в ОЗ України ставить завдання наукового обґрунтування та розширення сфер діяльності медичних сестер у сучасній

системі ОЗ, наданні медсестрам певної самостійності та автономності за умови підвищення їх відповідальності. Медсестри, як активні учасники лікувально-діагностичного процесу, мають свою професійну думку, врахування якої дозволить покращити службу, підвищити якість надання медичної допомоги хворим [4].

Таким чином, процес реформування ОЗ України безпосередньо стосується діяльності медичних сестер, тому вивчення їх професійної думки щодо змін в організації медичної допомоги та виборі найбільш привабливих її форм є актуальним та своєчасним.

Мета дослідження – визначення професійної думки медичних сестер щодо стану та реформування офтальмологічної допомоги.

Матеріали і методи. Для досягнення мети дослідження було опитано, з використанням розробленої нами анкети, 175 медичних сестер, професійна діяльність яких пов'язана з офтальмологічною службою. Медичні сестри, які взяли участь в опитуванні, працюють у різних містах України (Київ, Харків, Дніпро, Львів, Суми) та мають різний стаж професійної діяльності.

Як видно з табл. 1, середній вік опитаних достовірно не відрізняється. Це вказує на вікову схожість груп з різних міст та дозволяє порівнювати результати досліджень. Обсяги груп за стажем відрізняються, але загальна кількість осіб зі всіх міст у кожній з груп достовірно не відрізняється.

Розподіл опитаних медсестер за містом, де вони мешкають та працюють, наведено на рис. 1.

Таблиця 1. Розподіл медсестер, які взяли участь в опитуванні, за стажем роботи (%)

Місто	Середній вік	Стаж роботи за спеціальністю, роки				
		0–5	6–10	11–15	16–20	21 і більше
Дніпро (n=68)	33,0±10,9	23 (34±5,7)	8 (12±3,9)	12 (18±4,7)	10 (15±4,3)	15 (21±4,9)
Київ (n=11)	30,6±7,1	4 (36,5±14,6)	4 (36,5±14,6)	1(9±8,6)	1(9±8,6)	1(9±8,6)
Львів (n=12)	31,7±6,6	3 (25±12,5)	5 (42±14,2)	1 (8±7,8)	3 (25±12,5)	0
Суми (n=20)	40,4±10,2	2 (10±6,7)	1(5±4,8)	2 (10±6,7)	10 (50±11,2)	5 (25±9,7)
Харків (n=64)	43,5±12,4	7(11±3,9)	8 (13±4,2)	10 (16±2,8)	14 (22±5,2)	25 (38±6,4)
Усього (n=175)	37,4±9,5	39(23±3,2)	26 (15±2,7)	26 (15±2,7)	38 (22±3,1)	46 (25±3,2)



Рис.1. Розподіл опитаних медсестер за містом, в якому вони мешкають та працюють

Запропонована медичним сестрам анкета містила «професійний» та «фінансовий» блок питань, а також блок питань щодо реформи ОЗ. У наших попередніх дослідженнях було проаналізовано результати опитування щодо ставлення медичних сестер до професійної діяльності [3]. У даному дослідженні нами для аналізу обрано «фінансовий» блок питань та блок, що стосується ставлення медичних сестер до реформи ОЗ (рис. 2).

Обробка результатів анкетування проведена з використанням методів аналізу альтернативних

відзнак та непараметричного критерію χ^2 з поправкою Йетса, яка дозволяє порівнювати з нулем.

Результати дослідження та їх обговорення.

Результати аналізу анкет щодо фінансових питань та ставлення до реформи ОЗ наведено в табл. 2. Аналіз розподілу медичних сестер за відповідями на перше запитання показав, що медсестри всіх міст, окрім Харкова, у достовірній ($p < 0,05$) більшості згодні працювати більше за відповідну винагороду. Усього згодні працювати більше за відповідну нагороду 98(56±3,8)% опитаних. Медсестри з м. Харкова у достовірній більшості не згодні або не визначилися з відповіддю.

На друге запитання, яке стосується задоволеності своєю роботою, медсестри з Дніпра, Львова та Києва в достовірній більшості відповіли «так». У цілому задоволені своєю роботою також 98 (56±3,8)% опитаних. Медсестри з Харкова в достовірній більшості випадків відповіли «ні» або не визначилися щодо свого ставлення до роботи.

Не задоволені заробітною платою 87 (50±3,8)% медичних сестер з усіх міст, окрім Харкова, де (78±5,2)% опитаних заробітною платою задоволені.

Медичні сестри з усіх міст у достовірній більшості вказують на необхідність реформи ОЗ, медсестри з Харкова здебільшого не вважають, що вона потрібна, або не визначилися щодо свого ставлення. Усього 103 (59±4,8)% медичні сестри



Рис. 2. Аспекти опитування медичних сестер

Таблиця 2. Розподіл опитаних медсестер за відповідями на питання анкети

Питання	Місто	Варіант відповіді		
		так	ні	важко сказати
1. Чи хотіли б Ви працювати більш інтенсивно та якісно за відповідну винагороду?	Дніпро (n=68)	67 (98,5±1,4)	1(1,5±1,4)* $\chi^2=128,1$	0
	Харків (n=64)	5 (7,8±3,4)	18 (28±5,6)* $\chi^2=8,96$	41 (64±6,0)
	Львів (n=12)	11(91,7±7,8)	0* $\chi^2=20,31$	1 (8,3±7,8)
	Суми (n=20)	8 (40±11,0)	7(35±10,7)	5 (25±12,3)
	Київ (n=11)	7 (63,6±14,5)	0* $\chi^2=10,27$	4 (36,4±14,5)
2. Чи задоволені Ви своєю роботою?	Дніпро	66 (97±2,1)	0* $\chi^2=128,2$	2 (3±2,1)
	Харків	5 (7,8±3,4)	12 (18,8±4,9)	47 (73,0±4,9)
	Львів	7 (58±14,2)	2 (17±10,8)* $\chi^2=3,88$	3 (25±12,5)
	Суми	9 (45±10,1)	9 (45±10,1)	2 (10±6,7)
	Київ	11(100)	0* $\chi^2=22$	0
3. Чи відповідає заробітна плата обсягу Вашої роботи?	Дніпро	17 (25±5,3)	50 (73,5±5,3) $\chi^2=32,04$	1 (1,5±1,7)
	Харків	50 (78±5,2)	8 (12,5±4,2) $\chi^2=55,61$	6 (9,5±3,8)
	Львів	1 (8±7,2)	8 (67±13,6) $\chi^2=8,71$	3 (25±12,5)
	Суми	0	20(100) $\chi^2=40$	0
	Київ	5 (45,5±15,0)	1(9±8,6)	5 (45,5±15,0)
4. Чи потрібна реформа галузі охорони здоров'я?	Дніпро	64 (94±2,3)	1 (2±1,7) $\chi^2=116,96$	3 (4±2,4)
	Харків	3 (5±2,7)	14 (22±5,2) $\chi^2=8,21$	47 (73±5,5)
	Львів	10 (83±10,8)	0 $\chi^2=17,14$	2 (17±10,8)
	Суми	16 (80±8,9)	0 $\chi^2=26,67$	4 (20±8,9)
	Київ	10 (91±8,6)	1 (9±8,6) $\chi^2=14,73$	0

Примітка: * – відмінності в частоті відповідей «так» та «ні» достовірні за критерієм χ^2 ($p < 0,05$).

підтримують необхідність реформи системи ОЗ. Відповіді на питання щодо форми організації охорони здоров'я суттєво залежали від міста, в якому мешкають медичні сестри. Було запропоновано п'ять варіантів форми організації системи ОЗ:

страхова, бюджетна, з багатоканальним фінансуванням, практика сімейного лікаря, приватна. На рис. 3 наведено розподіл медичних сестер з різних міст за відповідями щодо бажаної форми організації ОЗ.

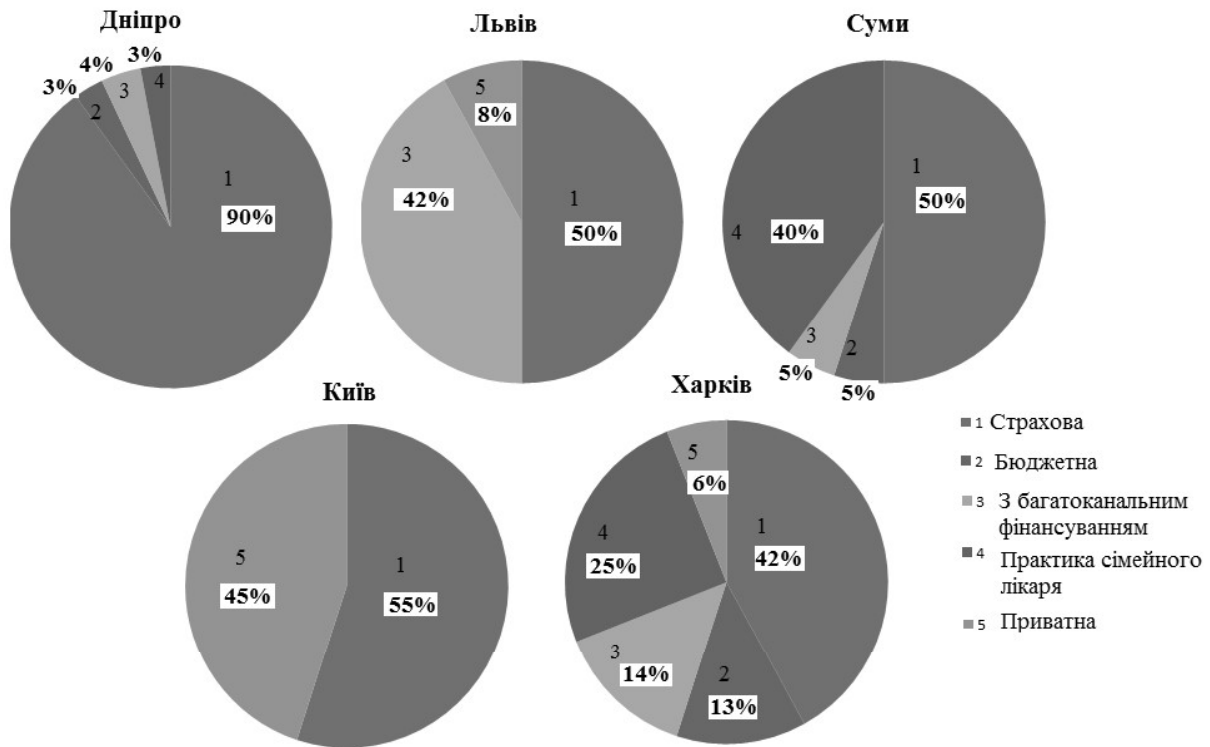


Рис.3. Розподіл медичних сестер за відповідями на питання відносно бажаної форми організації системи охорони здоров'я

Можна відмітити, що більшість медсестер з усіх міст найбільш привабливою вважають страхову медицину: медсестри з Дніпра – у 90% випадків, зі Львова та Сум – у 50%, з Києва – у 55%, а Харкова – у 42%. Найбільшу підтримку бюджетній медицині виявили медсестри з Харкова (13% від опитаних); 42% опитаних медсестер зі Львова підтримують медицину з багатоканальним фінансуванням; 40% сумських медсестер підтримали практику сімейного лікаря; 45% медсестер з Києва підтримали приватну медицину. Таким чином, відповіді медичних сестер на питання відносно переважних форм організації ОЗ мають значні розбіжності, але найбільша кількість опитаних схильється до страхової медицини.

Окрім медичних сестер з використанням розробленої анкети було опитано 114 лікарів-офтальмологів, які працюють в тих же містах, що і медсестри [2]. Після опрацювання відповідей на питання щодо бажаної форми організації ОЗ було встановлено, що понад третина лікарів з Харкова та Львова віддали перевагу страховій медицині, такої ж думки 46% лікарів Дніпра. Лікарі із Сум більш відповідними формами організації ОЗ вважають бюджетну медицину (33%) та медицину з багатоканальним механізмом фінансування (56%).

Цю форму організації ОЗ підтримують 33–50% лікарів інших міст. За приватну медицину віддали 46% голосів тільки лікарі з Києва та 19% лікарів зі Львова. Достовірно ($p < 0,05$) найменшу кількість голосів лікарів з усіх міст разом набрали бюджетна медицина (11%) та практика сімейного лікаря (2%). Найбільш привабливою формою організації ОЗ лікарі вважають медицину з багатоканальним механізмом фінансування (41% від усіх опитаних).

Для порівняння приведемо розподіл лікарів та медичних сестер за відповідями на питання щодо бажаної форми організації системи ОЗ (рис. 4).

Порівнюючи результати опитування, які наведено на рис. 4, можна відмітити, що професійна думка медичних сестер та лікарів відрізняється. Медичні сестри у 64% випадків віддають перевагу страховій медицині, а лікарі – у 33%. Медицина з багатоканальним фінансуванням приваблює 41% лікарів і тільки 10% медичних сестер. За практику сімейного лікаря висловилися лише 2% лікарів, а серед медичних сестер їй віддають перевагу 15% опитаних. Приватна медицина приваблює 13% лікарів і тільки 5% медичних сестер.

Розбіжності у ставленні медичних працівників до різних форм організації ОЗ можуть бути зумовлені

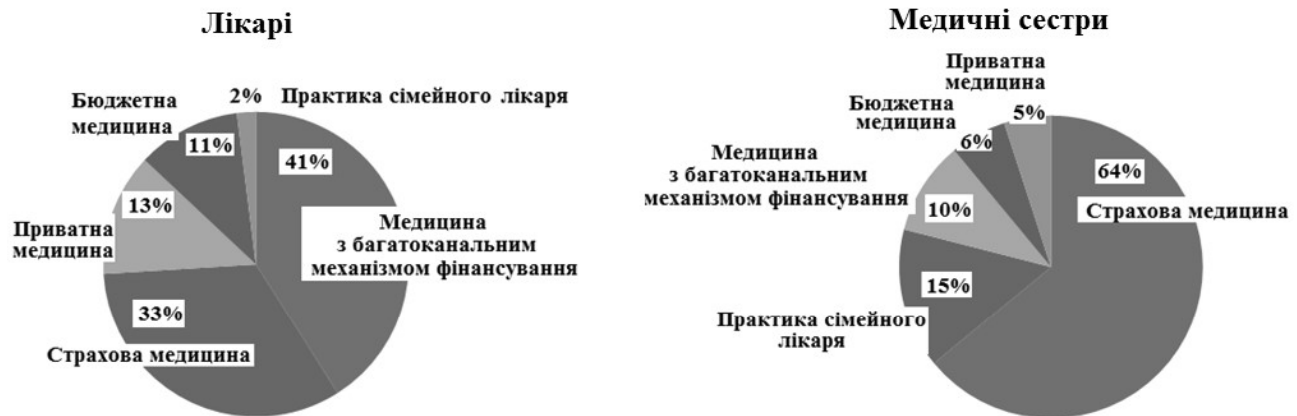


Рис. 4. Розподіл лікарів та медичних сестер за відповідями на питання відносно бажаної форми організації системи охорони здоров'я

особливостями їх професійної діяльності, матеріально-технічним забезпеченням та фінансуванням медичних установ, у яких вони працюють.

Проведені дослідження дозволили зробити наступні **висновки**.

Задоволені своєю роботою та згодні працювати більше за відповідну нагороду 98(56±3,8)% опитаних медичних сестер. Не задоволені заробітною платою 87 (50±3,8)% медичних сестер з усіх міст, окрім Харкова, де (78±5,2)% опитаних заробітною платою задоволені. З опитаних медичних сестер 103 (59±4,8)% вказують на необхідність реформи ОЗ.

Більшість медсестер з усіх міст найбільш привабливою вважають страхову медицину (медсестри з Дніпра – у 90% випадків, зі Львова та Сум – у 50%, з Києва – у 55%, а Харкова – у 42%). Найбільшу підтримку бюджетній медицині виявили медсестри з Харкова (13% від опитаних); медсестри зі Львова у 42% випадків підтримують медицину з

багатоканальним фінансуванням; сумські медсестри у 40% випадків підтримали практику сімейного лікаря; а 45% медсестер з Києва – приватну.

При порівнянні думки лікарів та медичних сестер щодо найбільш привабливої форми організації системи ОЗ виявлено значні розбіжності. Медичні сестри у 64% випадків віддають перевагу страховій медицині, а лікарі – у 33%; медицина з багатоканальним фінансуванням приваблює 41% лікарів і тільки 10% медичних сестер; за практику сімейного лікаря висловилися лише 2% лікарів, а серед медичних сестер їй віддають перевагу 15% опитаних; приватну медицину підтримують 13% лікарів і тільки 5% медичних сестер.

Перспективи подальших досліджень становить вивчення професійної думки медичних працівників щодо змін, які відбуваються у системі офтальмологічної допомоги України в процесі реформи, з метою оптимізації цієї допомоги.

Список літератури

1. Дуб Н. Є. Теоретико-методологічні засади реформування медсестринства / Н. Є. Дуб // Ефективність державного управління / Львів. регіон. ін-т держ. упр. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. – Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2010. – Вип. 24. – С. 89–95.
2. Ковтун М. І. Результати вивчення професійної думки лікарів щодо стану та реформування системи офтальмологічної допомоги / М. І. Ковтун // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2016. – Т. 16, Вип. 1. – С. 277–281.
3. Ковтун М. І. Соціально-психологічний аспект реформування висококваліфікованої офтальмологічної допомоги / М. І. Ковтун // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – Вип. 2, Т. 3. – С. 301–305.
4. Хімчук І. Реформа медсестринства: чи є привід для оптимізму? [Електронний ресурс] / І. Хімчук. – Режим доступу : <http://www.vz.kiev.ua/ru/reforma-medsestrynstva-chy-ye-pryvid-dlya-optymizmu>. – Назва з екрану.
5. WHO 36.11. Роль сестринського (акушерського) персонала в реалізації стратегії досягнення здоров'я для всіх // Тридцять шоста сесія Всемирної Ассамблеї здравоохранення. 13 мая 1983 г. – 52 с.

References

1. Dub, N.Ye. (2010). Teoretyko-metodologichni zasady reformuvannya medsestry`nstva [Theoretical and methodological principles of reforming nursing]. *Efekte`vnist` derzhavnogo upravlinnya* [The efficiency of public administration]. Lviv: LRIDU NADU, 24, 89-95 [in Ukrainian].
2. Kovtun, M.I. (2016). Rezul`taty` vy`vchennya profesijnoyi dumky` likariv shhodo stanu ta reformuvannya sy`stemy` oftal`mologichnoyi dopomogy` [Results of the study doctors professional opinion on the state and reforming the system of eye care]. *Aktual`ni problemy` suchasnoyi medy`cy`ny` – Actual problems of modern medicine*, 16, Issue 1, 277-281 [in Ukrainian].
3. Kovtun, M.I. (2014). Social'no-psihologicheskij aspekt reformirovaniya vysokokvalificirovannoj oftal`mologicheskoy pomoshhi [Socio-psychological aspect of reforming professional ophthalmic assistance]. *Visnyk` problem biologiyi i medy`cy`ny` – Journal of Biology and Medicine Problems*, 3, Issue 2, 301-305.

4. Ximchuk, I. Reforma medsestry`nstva: chy` ye pry`vid dlya opty`mizmu? [Reform of Nursing: Is there reason for optimism?] Retrieved from <http://www.vz.kiev.ua/ru/reforma-medsestry`nstva-chy-ye-pryvid-dlya-optymizmu> [in Ukrainian].
5. WHO 36.11. Rol' sestriynskogo (akusherskogo) personala v realizacii strategii dostizhenija zdorov'ja dlja vseh [Role of sisterly (obstetric) personnel in realization of strategy of achievement of health for all]. Tridcat' shestaja sessija Vsemirnoj Assamblei zdavoohranenija, 13 maja 1983 g [in Russian].

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОТНОСИТЕЛЬНО СОСТОЯНИЯ И РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

М.И. Ковтун

КУЗ «Харьковская городская клиническая больница №14 им. проф. Л.Л. Гиршмана», г. Харьков, Украина

Цель – определение профессионального мнения медицинских сестер относительно состояния и реформирования офтальмологической помощи.

Материалы и методы. С использованием разработанной авторами анкеты было опрошено 175 медицинских сестер и 114 врачей, профессиональная деятельность которых связана с офтальмологической службой. Медицинские сестры и врачи, которые приняли участие в опросе, работают в разных городах Украины (Киеве, Харькове, Днепре, Львове и Сумах). Для обработки результатов исследования использован метод анализа альтернативных признаков и непараметрический критерий χ^2 с поправкой Йетса.

Результаты. В результате обработки анкет установлено, что довольны своей работой и согласны работать больше за соответствующее вознаграждение 98 (56±3,8)% опрошенных медицинских сестер; недовольны заработной платой 87 (50±3,8)% медицинских сестер; на необходимость реформы здравоохранения указывают 103 (59±4,8)% опрошенных. Большинство медсестер из всех городов наиболее привлекательной формой организации системы здравоохранения считают страховую медицину (64% опрошенных), на втором месте – практика семейного врача (15% опрошенных), на третьем – медицина с многоканальным финансированием (10% опрошенных).

При сравнении мнения врачей и медицинских сестер относительно наиболее привлекательной формы организации системы ОЗ выявлено, что, в отличие от медицинских сестер, врачи отдают предпочтение страховой медицине только в 33% случаев, медицине с многоканальным финансированием – в 41% случаев, за практику семейного врача высказались только 2% врачей.

Выводы. Различия в отношении медицинских работников к своему труду и разным формам организации системы здравоохранения Украины могут быть обусловлены особенностями их профессиональной деятельности, материально-техническим обеспечением и финансированием медицинских учреждений, в которых они работают.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицинские сестры, профессиональное мнение, реформа и формы организации здравоохранения.

PECULIARITIES OF PROFESSIONAL NURSES' OPINION BASED ON EYE CARE

M.I. Kovtun

Kharkiv City Clinical Hospital № 14 named Prof. L.L. Hirschman, Kharkiv, Ukraine

The aim of the investigation is to determine the professional opinion of nurses based on eye care in patients.

Materials and methods. 175 nurses and 114 physicians were surveyed using the developed quiz. The professional activity of nurses and physicians is associated with ophthalmological aid. Nurses and physicians who took part in the survey work were from different cities of Ukraine (Kyiv, Kharkov, Dnepr, Lvov, Sumy). The method of alternative indications and nonparametric criterion χ^2 with Yates correction was used to process results.

Results. It was established that 98 (56±3,8)% of surveyed nurses are pleased with the work and want to work more for good wages, 87 (50±3,8)% of surveyed nurses are not pleased with their activity, 103 (59±4,8)% of surveyed people determines the necessity of the reform of health system. Insurance medicine (64% of surveyed nurses) is the most convenient form of health system organization, (15% of surveyed people) contains the family practice, the third place takes medicine with multiple financing (10% of surveyed nurses) (based on opinion of major part of nurses from all cities).

When we compared opinion of physicians and nurses of different forms of health system it was determined that in comparison with nurses, physicians prefer insurance medicine in 33% cases, medicine with multiple financing in 41%, and only 2% of physicians choose family practice.

Conclusions. Differences in opinion of medical workers to their work and different forms of organization of Health System of Ukraine can be determined by peculiarities of their professional activity, material and technical supplies, and financing of medical institutions in which they work.

KEY WORDS: nurses, professional opinion, reform and forms of health system organization.

Рукопис надійшов до редакції 30.01.2017 р.

Відомості про автора

Ковтун Михайло Іванович – к.мед.н., головний лікар Харківської міської клінічної лікарні №14 ім. Л.Л. Гиршмана; тел. служб.: +380(57)700-52-80.