



УДК 614.25:616-082:725.512

## RESULTS OF THE SURVEY OF DOCTORS OF THE CONSULTATIVE AND DIAGNOSTIC CENTER OF THE PODILSKY DISTRICT OF KYIV REGARDING THE SATISFACTION WITH THE WORK OF THE INSTITUTION

МЕДИКО-СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ЛІКАРІВ  
КОНСУЛЬТАТИВНО-ДІАГНОСТИЧНОГО ЦЕНТРУ ПОДІЛЬСЬКОГО РАЙОНУ  
М.КИЄВА РОБОТОЮ ЗАКЛАДУ

Kuleshov V.V. / Кулешов В.В.

Golubchikov M.V. / Голубчиков М.В.

ORCID: 0000-0002-5940-4187

Shupyk National Healthcare University of Ukraine,

Kyiv, Dorohozhytska Street 9, 04112

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика,

Київ, вулиця Дорогожицька, 9, 04112

**Анотація.** Якість надання медичної послуги – є одним з основних завдань медичного закладу. Задоволеність пацієнтів наданою медичною послугою в великій мірі залежить від того в яких умовах вона надається. На меншою мірою на якість медичних послуг впливають задоволеність медичного працівника умовами праці, рівнем оплати праці та інші фактори. Не малу роль мають на рівень задоволеності медичного працівника своєю роботою конкретні умови праці. Для визначення ступеня задоволеності лікарів Консультативно-діагностичного центру Подільського району міста Києва (далі КДЦ) роботою в закладі було проведено опитування, для реалізації якого було розроблено відповідну анкету. Анкетування дозволило вивчити думку лікарів-спеціалістів та з'ясувати рівень задоволеності роботою в цілому, оплатою праці, визначити можливі шляхи для запровадження диференційованого підходу до оцінки роботи та розробки критеріїв для вмотивування працівників. Проведення опитування дозволило визначити думку спеціалістів закладу про основні чинники впливу на стан медичного обслуговування та оцінку діяльності лікаря.

**Ключові слова:** медико-соціологічне дослідження, анкетування, лікар-спеціаліст, консультативно-діагностичний центр, Національна служба здоров'я України, електронна система охорони здоров'я.

### Вступ.

З 2020 року вторинна (спеціалізована) медична допомога надається за Програмою медичних гарантій [1]. Медичні установи, що надають цей вид медичних послуг, в тому числі і консультативно-діагностичні центри, уклали угоди з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Договором передбачено надання та синхронізація з електронною системою охорони здоров'я (далі ЕСОЗ) інформації про випадки надання медичної послуги, видачу направлення на обстеження та інше. Система eHealth фіксує інформацію, внесену до системи та синхронізацію її з ЕСОЗ, за результатами чого вираховується обсяг коштів, що надійдуть до закладу, в тому числі на виплату заробітної плати. Відповідно до даних з цієї системи здійснюються розрахунки між НСЗУ та закладами охорони здоров'я за надані медичні послуги. Тобто, від достовірності та якості наданої працівниками медичної установи до ЕСОЗ інформації залежить сума коштів, що надійде до закладу від НСЗУ.



Для визначення різних аспектів організації роботи лікарів-спеціалістів консультативно-діагностичних центрів, важливим є досвід лікарів-спеціалістів, які користуються в повсякденній роботі вказаною системою. [2, 3, 4].

При проведенні соціально-гігієнічного опитування лікарів нами планувалося з'ясувати рівень задоволеності роботою в закладі, вивчити думку щодо запроваджені електронної системи запису на прийом до лікаря в системі eHealth (в тому числі стосовно тривалості часу прийому пацієнтів). Вивчалися можливі недоліки та шляхи вдосконалення організації роботи зазначених лікарів, а також бачення лікарями системи оцінки їх роботи та запровадження диференційованого підходу до оплати та мотивації праці лікарів-спеціалістів.

### **Основний текст**

*Матеріали і методи дослідження.* З метою вивчення задоволеності лікарів роботою в КДЦ, включаючи питання оплати праці, нами проведено соціологічне дослідження методом анкетування, який у практиці прикладної соціології є одним із найпоширеніших способом опитування.

*Результати дослідження та їх аналіз.* Дослідження проводилося в Консультативно-діагностичному центрі Подільського району міста Києва (далі КДЦ) у травні 2021 року, тобто через один рік після впровадження змін в системі фінансування закладів «вторинного» рівня медичної допомоги. Метою проведеного соціологічного дослідження було вивчення задоволеності лікарів роботою в медичному закладі, електронною системою eHealth, а саме її основного компонента - запису на прийом до лікаря. Для опитування було підготовані анкети для 158 респондентів, тобто 100% лікарів. Для аналізу результатів анкетування повернулося 106 анкети (67,1%).

Статеві-вікова структура опитаних лікарів КДЦ наступна: 37 чоловіків(34,91%) та 69 жінок (65,09%). За віком: до 30 років – 9 осіб (8,49%); від 31 років до 40 – 22 (20,75%), від 41 років до 50 – 33 (31,13%), від 51 до 60 років – 23 (21,7%), старше 60 років – 19 (17,92%). Тобто, найбільша вікова група – це лікарі КДЦ віком від 41 років до 50 років, вони складають майже третину анкетованих.

За лікарськими спеціальностями та профілями: терапевтичний -22 особи (20,75%), хірургічного профілю -39 (36,79%), акушерсько-гінекологічного -18 осіб (16,98%), лабораторно-діагностичного-19 осіб (17,93%), стоматологічного – 8(7,55%). Тобто, усі лікарі працюють з системою eHealth, а 82,07% анкетованих лікарів безпосередньо ведуть амбулаторний прийом пацієнтів.

За часом роботи в КДЦ структура опитуваних наступна: від 1 до 5 років – 20 лікарів(18,87%), від 5 до 10 років – 13 лікарів (12,26%), більше 10 років – 72 осіб (67,92%). Тобто, найбільша група опитаних– це спеціалісти, що працюють в КДЦ більше 10 років.

Мотивація лікарів-спеціалістів та її вплив на результати ефективності діяльності закладів охорони здоров'я і задоволеність пацієнтів розглядалась у працях як українських, так і закордонних науковців [4,5].

Проведення опитування було направлено на визначення думки лікарів-спеціалістів щодо наступних напрямів. По-перше, опитування лікарів КДЦ дозволило з'ясувати їх думку про роботу в умовах реформування закладу та



системи в цілому, а також відношення до впроваджені електронної системи охорони здоров'я eHealth, виявити можливі проблеми та недоліки та намітити шляхи, щодо поліпшення роботи в КДЦ.

По-друге, при анкетуванні вивчалася думка лікарів КДЦ щодо оцінки їх роботи, з'ясувався доцільність запровадження оцінки роботи лікарів та диференційованого підходу до оплати та преміювання працівників.

При анкетуванні особлива увага зверталася на виявлення конкретних причин, що впливали на ставлення лікарів до роботи в закладі. Метою цієї частини дослідження було вивчення думки фахівців та отримання пропозицій щодо визначення шляхів удосконалення організації надання медичної допомоги та покращення мотивації медичних працівників.

Респондентам було поставлено питання за декількома групами питань. Перший блок питань стосувався задоволеності лікарями роботою в закладі, другий - системи запису на прийом до лікаря, третій - критеріїв та нормативів роботи, а також пропозицій щодо запровадження диференційованого підходу до оцінки діяльності лікаря-спеціаліста.

Слід зазначити, що за першою групою запитань можна було вибрати декілька відповідей. За результатами опитування з'ясувалося, тільки 33,02% опитаних повністю задоволені роботою в закладі, 54,72% задоволені не повною мірою і 12,26% - не задоволені повністю. Причини незадоволеності були наступні: низький рівень оплати праці - 84 опитаних (79,25%), велике навантаження на фоні прийнятної рівня оплати праці - 21(19,81%), недосконала система організації прийому пацієнтів лікарем - 18(16,98%), наявний рівень фінансування закладу не дає можливості надати кваліфіковану медичну допомогу населенню - 22(20,75%). Таким чином, після запровадження нової системи фінансування, більша частина лікарів, здебільшого, виявилася незадоволеною рівнем оплати праці.

Одним з ключових питань, що впливають на задоволеність роботою, як виявилось, було питання роботи системи електронного запису. В результаті анкетування визначено, що позитивно оцінило роботу систем електронного запису 27,36% респондентів (29 лікарів), на часткову задоволеність вказало 55,66 % опитаних (59 лікарів). Зовсім незадоволені системою електронного запису на прийом до лікаря було 18 опитаних (16,98%). На поставлене запитання «що не задовольняє в роботі системи електронного запису?» майже половина респондентів вказали наступні причини: «Недостатньо часу для прийому пацієнта»- 51 особа (48,11%), «Складність запису на прийом чи діагностичне дослідження» – 22 особи (20,75%), «Необхідність ведення паперових та електронних медичних документів» –38(35,85%), на інші причини, у тому числі: недосконалість в роботі сайту та електронних програм запису пацієнтів, обсяг електронної карти та недосконала програма в питанні виписки аналізів зіслалися 13 осіб (12,26%),

На думку лікарів-спеціалістів оптимальна тривалість прийому одного пацієнта є наступна: до 15 хвилин - 20 осіб (18,87%), до 20хвилин – 34 опитаних(32,08%), 30хвилин – 43 опитаних (40,57%), інші відповіді - 14(13,21%), в діапазоні від 40 до 60 хвилин, що повинно залежати від діагнозу.



Проаналізувавши вказані показники було з'ясовано, що більшість лікарів вважають оптимальним тривалість прийому пацієнта 20-30 хвилин, тобто більше за встановлений час прийому в 15хвилин.

Останній блок запитань стосувався запровадження оцінки роботи лікарів та диференційованого підходу до оплати та преміювання працівників. З відповідей, отриманих щодо запропонованих варіантів на цю групу питань визначено, що 74,53% (79 лікарів) вважають за доцільне впровадження іншого від існуючого підходу. Основними факторами, що повинні впливати на вивчене питання, за думкою лікарів є наступні: визначені чіткі критерії оцінки роботи та їх виконання - 74 відповіді(69,81%), рекомендації керівника підрозділу - 18(16,98%), відгуки пацієнта в системі e-Health - 18(16,98%), відгуки колег при анонімному опитуванні - 8(7,55%).

Респондентам було запропоновано обрати та вказати необхідні критерії для покращення оцінки роботи та нормативи забезпечення чіткого о регламентування навантаження лікарів. Таким чином, було вказано на необхідність запровадження та затвердження наступних критеріїв та нормативів: критеріїв оцінки роботи лікаря - 55(51,89%), нормативів навантаження на лікаря на прийомі - 49(46,23%) нормативів тривалості прийому пацієнта лікарем - 30(28,30%), нормативів забезпечення лікарями-спеціалістами КДЦ 20(18,87%), 5 опитаних(4.72%) вказали на необхідність запровадження нормативів навантаження для медичних сестер.

Таким чином, на думку майже половини респондентів для покращення роботи в КДЦ необхідно запровадження критеріїв оцінки роботи лікаря та нормативів навантаження на лікаря на прийомі, що дозволить об'єктивно оцінити роботу кожного фахівця та запровадити диференційований підхід до оплати праці, в залежності від виконання нормативних показників та критеріїв оцінки роботи.

### **Висновки.**

За результатами проведеного анкетування лікарів-спеціалістів КДЦ можна зробити наступні основні висновки: впровадження другого етапу реформ охорони здоров'я та необхідність виконання вимог НСЗУ щодо надання інформації про прийом пацієнтів в систему електронної медицини, нажаль, негативно вплинули на показник задоволеності лікарів-спеціалістів роботою в закладі охорони здоров'я.

Опитування лікарів КДЦ дозволило намітити шляхи щодо вдосконалення та оптимізації існуючих критеріїв та рекомендацій по оцінці роботи закладу та безпосередньо лікарів-спеціалістів. [6,7].

Дані опитування вказують на потребу в об'єктивному визначенні, наприклад, шляхом проведення хронометражу робочого часу лікаря, фактичної тривалості прийому лікаря-спеціаліста. За пропозиціями, вказаними лікарями-спеціалістами, цей час повинен становити 20-30 хвилин на одного пацієнта.

За результатами анкетування вивчено думку лікарів-спеціалістів КДЦ щодо запровадження диференційованого підходу для оцінки їх роботи, пропозиції по встановленню та затвердженню відповідних критеріїв. Вона дозволить, в майбутньому, розробити та впровадити сучасні, чіткі критерії



якості та ефективності роботи лікаря, об'єктивно визначити вклад кожного лікаря в формування показників роботи закладу та кількість коштів за надані послуги, що платить НСЗУ закладу. Запровадження системи оцінки роботи лікарів у відповідності до виконання нормативних показників, на нашу думку, дозволить вмотивувати спеціалістів до підвищення якості надання медичних послуг.

## Література

1. Кабінет Міністрів України. Постанова від 5 лютого 2020 р. № 65. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році та I кварталі 2021 року;
2. Дячук Д. Д., Гур'янов В. Г., Шевченко М. В., Ященко Ю. Б. Задоволеність умовами та оплатою праці, системою мотивації медичних працівників багатoproфільного закладу охорони здоров'я. Український Журнал медицини, біології та спорту –№ 02 / 2016– С. 63-69.;
3. Гойда Н.Г., Горачук В.В. Медико-соціологічна інформація як інструмент управління якістю медичної допомоги / Тези доповідей конференції з 36 міжнародною участю «Медична та біологічна інформатика та кібернетика :віхи розвитку».–Київ.–2011. – С. 27.;
4. Горачук В.В.Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я. Монографія / В.В. Горачук . – Вінниця: ПП Балюк І.Б., 2012. - С. 18-23.;
5. Круть А. Г. Толстанов К. О. Дмитренко І. А. Горачук. В. В. Проблеми регулювання якості медичної допомоги в Україні та основні напрями їх вирішення. Медичні перспективи. 2022. Т. 27, № 1. С. 166-173;
6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 28.03.2013 № 249. Про затвердження Методичних рекомендацій визначення нормативів навантаження на медичних працівників (лікарів) у закладах охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу
7. Толстанов О. К. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я : методичні рекомендації МОЗ від 2013 р.

**Abstract.** *The quality of medical services is one of the main tasks of a medical institution. Patient satisfaction with the provided medical service to a large extent depends on the conditions in which it is provided. To determine the degree of satisfaction of doctors of the Consultative and Diagnostic Center of the Podilsky district of Kyiv (hereinafter CDC), a survey was conducted in the institution, for the implementation of which an appropriate questionnaire was developed. The survey allowed us to study the opinion of specialist doctors and find out the level of satisfaction with work in general, wages, determine possible ways to introduce a differentiated approach to work evaluation and develop criteria for motivating employees.*

**Entry.** *Since 2020, secondary (specialized) medical care has been provided under the Medical Guarantees Program. The eHealth system records the information entered into the system and synchronizes it with the EES, as a result of which the amount of funds received by the institution is calculated. That is, the amount of funds received by the institution from the NHSU depends on the accuracy and quality of the information provided by the employees of the medical institution to the EES.*



When conducting a survey of doctors, we planned to find out the level of job satisfaction in the institution. Possible shortcomings and ways to improve the organization of work of these doctors were studied.

**Body text** Materials and research methods. In order to study the satisfaction of doctors with work in the CDC, including the issue of remuneration, we conducted a sociological study by the method of questioning, which in the practice of applied sociology is one of the most common methods of questioning.

The results of the study and their analysis. The study was conducted at the Consultative and Diagnostic Center of the Podilsky District of Kyiv (CDC hereinafter) in May 2021.

Respondents were asked questions on several groups of questions. The first block of questions concerned the satisfaction of doctors with work in the institution, the second - the system of making an appointment with a doctor, the third - the criteria and standards of work, as well as proposals for the introduction of a differentiated approach to assessing the activities of a specialist doctor.

According to the survey, it turned out that only 33.02% of respondents are completely satisfied with the work in the institution, 54.72% are not fully satisfied and 12.26% are not completely satisfied. The reasons for dissatisfaction were as follows: low wages - 84 respondents (79.25%), a large load against the background of an acceptable level of remuneration - 21 (19.81%), an imperfect system of organizing the reception of patients by a doctor - 18 (16.98%), the existing level of funding of the institution does not make it possible to provide qualified medical care to the population - 22 (20.75%). remuneration.

As a result of the survey, it was determined that 27.36% of respondents (29 doctors) positively assessed the work of electronic recording systems, 55.66% of respondents (59 physicians) indicated partial satisfaction.

Most doctors consider the optimal duration of receiving a patient of 20-30 minutes, that is, more than the set time of admission in 15 minutes.

The last block of questions concerned the introduction of an assessment of the work of doctors and a differentiated approach to the payment and bonuses of employees, 74.53% (79 doctors) consider it appropriate to introduce a different approach from the existing approach. patient reviews in the e-Health system - 18 (16.98%), feedback from colleagues in an anonymous survey - 8 (7.55%).

It was pointed out the need to introduce and approve the following criteria and standards: criteria for evaluating the doctor's work - 55 (51.89%), standards for the load on the doctor at the reception - 49 (46.23%) standards for the duration of patient admission by a doctor - 30 (28.30%), standards for providing CDC specialists 20 (18.87%), 5 respondents (4.72%) indicated the need to introduce load standards for nurses.

**Conclusions.** Based on the results of the survey of CDC specialist doctors, the following main conclusions can be drawn: the introduction of the second stage of health care reforms and the need to meet the requirements of the NHSU to provide information on the admission of patients to the e-medicine system, unfortunately, negatively affected the indicator of satisfaction of specialist doctors with work in a health care institution.

Survey data indicate the need for an objective determination, for example, by timing the doctor's working time, the actual duration of the specialist's appointment.

The opinion of CDC specialist doctors on the introduction of a differentiated approach to assess their work, proposals for the establishment and approval of relevant criteria has been studied. It will allow, in the future, to develop and implement modern, clear criteria for the quality and effectiveness of the doctor's work, to objectively determine the contribution of each doctor to the formation of performance indicators of the institution and the amount of funds for the services provided, which is paid by the NHSU of the institution.

**Keywords:** medical and sociological research, questionnaire, specialist doctor, consultative and diagnostic Centre, National Health Service of Ukraine, electronic health care system.

*Науковий керівник: Голубчиков М. В., д. м. н., професор*

Стаття відправлена: 25.09.2022 г.

© Кулешов В.В.