

© Н.М. Маляр-Газда, В.І. Русин, 2014

УДК 614.23:301

Н.М. МАЛЯР-ГАЗДА¹, В.І. РУСИН²

Ужгородський національний університет, медичний факультет, ¹кафедра онкології, ²кафедра хірургічних хвороб, Ужгород

СУСПІЛЬНА ДУМКА ТА ПРОФЕСІЯ ЛІКАРЯ АНЕСТЕЗІОЛОГА-РЕАНІМАТОЛОГА

В статті аналізуються дані соціологічного дослідження суспільних уявлень про професію лікаря анестезіолога-реаніматолога.

Ключові слова: анестезіолог-реаніматолог, професія, суспільна думка

Вступ. Соціальний статус – це положення суб'єкта в системі міжособистісних відносин, який визначає її обов'язки, права та привілеї. Його встановлює суспільство. Соціальні взаємовідносини часто дуже заплутані.

Суспільство, соціальна група не тільки відбирає людей для виконання певних ролей, не тільки пропонує їм взірці відповідної рольової поведінки, але і контролює виконання ролей у відповідності з визначеними рольовими нормами. Контроль здійснюється в різних формах – від впливу суспільної думки, прояву недовіри, уникнення контактів до репресій [1, 4].

Статус лікаря залежить від великої кількості внутрішніх та зовнішніх факторів, які диктуються ситуаціями, що виникають не тільки в лікувальних установах, але і у суспільстві в цілому. В основі ранжування престижності професій лежать два фактори: функціональна важливість для суспільства (ступінь сприяння суспільному благу) та дефіцитність виконуваної ролі [1]. Перший фактор по відношенню до лікарської спеціальності не викликає сумнівів та може бути розглянутий через призму суспільної думки. Дефіцитність лікарської професії визначається наявністю особливої кваліфікації [2].

Як відомо, уявлення населення про професію лікаря анестезіолога-реаніматолога (АР) відрізняється рядом особливостей, які впливають на його соціальний статус. Значна «закритість» цієї лікарської групи веде до міфологізації уявлень про професійну діяльність лікаря АР. Цьому сприяє відсутність конкретних знань про сутність даної професії, неможливість в адекватному стані спостерігати за роботою лікаря АР, велика кількість фобій, пов'язаних з даною лікувальною сферою. В суспільній свідомості лікар АР нерозривно пов'язаний з проблемою «життя та смерті», яка далеко виходить за рамки тільки медичної.

Згідно з даними із довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, основними завданнями та обов'язками лікаря АР є: обґрунтування вибору методу анестезії; аналіз результатів лабораторних, функціональних і спеціальних методів дослідження; здійснення кваліфікованого анестезіологічного забезпечення; проведення маскового, внутрішньовенного, ендотрахеального наркозу при термінових і планових операціях, корекція водно-електролітного, кислотно-основного і

білкового стану; налагодження кардіомоніторного нагляду за хворим.

У той же час, згідно з наказом МОЗ України № 303 від 08.10.1997 «Про регламентацію діяльності анестезіологічної служби України», яким повинен керуватися в своїй роботі лікар АР до основних завдань належать:

– проводити огляд хворого в передопераційному періоді не пізніше як за день до планового оперативного втручання з метою якіснішого клініко-лабораторного обстеження та передопераційної підготовки;

– здійснювати ретельний нагляд за станом життєво важливих функцій організму, постійно реєструвати їх у відповідних медичних документах під час операцій і післяопераційному періоді до їх відновлення і стабілізації та своєчасно проводити корекцію інтенсивної терапії.

Необхідно зазначити, що навіть у регламентуючих діяльність лікаря АР документах, є певні розходження у визначенні його функцій та обов'язків.

В українській соціології медицини мало проводилося досліджень, спрямованих на виявлення статусу лікаря АР, але є дані американських опитувань, результати яких приводить в своїй книзі Зільбер А.П. [3]. На думку 35% опитаних, анестезіолог взагалі не є лікарем, 54% вважають, що він займається тільки моніторингом, 30% не знають, чим він займається, 10% вважають, що він «присипляє». Чи займається анестезіолог ще чимось, крім наркозу, не знають 75% опитаних хворих.

Таким чином, актуальним є аналіз існуючих суперечностей між соціальною значимістю професії АР для суспільства та уявленням населення про сутність цієї лікарської діяльності в Україні.

Мета дослідження. Провести узагальнення даних дослідження, проведеного серед жителів Ужгорода (обласного центру) та жителів Іршавського району Закарпатської області, спрямованого на виявлення уявлення про професію лікаря анестезіолога-реаніматолога, її ролі та престижу.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося серед пацієнтів та їх родичів Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. А. Новака міста Ужгород та Іршавської центральної районної лікарні. У дослідженні взяли участь 300 респондентів. Використано метод анкетування. Для того, щоб учасники опиту-

вання могли висловитися вільно, анкету дозволяли заповнювати вдома із залученням членів сім'ї. Попередньо від кожного опитуваного отримана згода та проведений інструктаж, зафіксовані основні дані: вік, стать, освіта. Лікарі та медичні працівники в ході дослідження не залучалися.

Результати досліджень та їх обговорення. При вивченні вікового розподілу виявлено: респондентів віком до 20 років було 21 (7%); 21–39 років – 84 (28%), 40–59 років – 141 (47%) та старших за 60 років – 54 (18%). Серед опитаних чоловіків було 159 (53 %)

При визначенні освітнього рівня серед опитуваних середню освіту мали 96 респондентів, що

становило 32%, незакінчену вищу – 60 респондентів (20%); вищу освіту – 141 (47%), троє анкетованих рівень освіти не вказали.

Перша анкета передбачала визначити за престижністю десять лікарських професій серед запропонованих двадцяти. В анкеті були перераховані такі медичні види діяльності: терапевт, хірург, акушер-гінеколог, педіатр, невролог, уролог, пульмонолог, анестезіолог-реаніматолог, стоматолог, кардіолог, психіатр, онколог, гастроентеролог, інфекціоніст, фтизіатр, ендокринолог, дерматолог, венеролог, травматолог, мікробіолог.

Десять найбільш престижних лікарських професій, виділених у ході анкетування, у відсотках наведені у таблиці 1.

Таблиця 1

Визначення найпрестижніших лікарських професій

Професія	%
Хірург	94
Стоматолог	92
Акушер-гінеколог	80
Дерматолог	74
Кардіолог	60
Травматолог	60
Педіатр	58
Терапевт	57
Анестезіолог-реаніматолог	53
Невролог	51

Як видно, серед медичних професій «з відривом» лідирують професії хірург та стоматолог. Щодо лікарів АР, то можна констатувати, що, з одного боку, ця медична професія ввійшла у десятку найпрестижніших, але, з іншого боку, опинилася серед них на передостанньому місці. Для того, щоб прояснити дану ситуацію, необхідно виявити загальні уявлення населення про сутність професійної діяльності лікаря анестезіолога-реаніматолога.

Учасникам опитування було запропоновано відповісти на кілька запитань про професійну діяльність лікаря АР:

1. Хто, на вашу думку, проводить анестезію під час операції?
2. Чи є анестезіолог лікарем?

3. Хто забезпечує безпеку хворого під час операції?

4. Хто забезпечує безпеку хворого після операції?

5. Чим, на вашу думку, займається анестезіолог під час операції?

Всі запитання мали відвертий характер. Анкетовані висловлювалися вільно, що дозволило максимально широко охопити спектр суспільної думки, хоч це певною мірою ускладнило можливості зведення результатів в одну таблицю. Через це узагальнення ми провели по кожній зазначеній позиції окремо.

Відповіді на запитання «Хто проводить анестезію під час операції?» у відсотках наведені у таблиці 2.

Таблиця 2

Особа, котра проводить анестезію

Відповідь	Абсолютне значення	%
Лікар АР	33	11
Анестезіолог	192	64
Лікар АР та медсестра	12	4
Лікар	12	4
Хірург	6	2
Медсестра	36	12
Апарат	3	1
Не знаю	6	2

Для того, щоб прояснити ситуацію, було задане наступне пряме питання про професійний статус анестезіолога в такому формулюванні: «Чи є анестезіолог лікарем?». Отримано відповідь: «так» – 88%, «ні» – 8%, «не знаю» – 4 %.

Таким чином, більшість опитаних адекватно відображає професійний статус анестезіолога. В той же час, 12% (36 осіб) не знає або не вважає

анестезіолога лікарем. Причина може полягати в уявленнях анкетованих про діапазон професійних обов'язків лікаря АР. Тому ми вирішили з'ясувати суспільну думку про те, хто забезпечує безпеку хворого в ході та після оперативного втручання. Узагальнені відповіді в абсолютних значеннях та відсотках наведені у таблицях 3 та 4.

Таблиця 3

Забезпечення безпеки пацієнта під час операції

Відповідь	Абсолютне значення	%
Анестезіолог	75	25
Лікар АР	18	6
Реаніматолог	6	2
Лікар	57	19
Хірург	66	22
Бригада	27	9
Медсестра	18	6
Страхова фірма	6	2
Головний лікар	6	2
Не знаю	21	7

Таблиця 4

Забезпечення безпеки пацієнта після операції

Відповідь	Абсолютне значення	%
Анестезіолог	18	6
Лікар АР	18	6
Реаніматолог	39	13
Лікар-терапевт	99	33
Хірург	21	7
Медсестра	57	19
Весь персонал	15	5
Сам хворий та його родичі	9	3
Не знаю	24	8

Узагальнюючи ці дані, встановлено, що тільки одна третина опитаних знає про особисту відповідальність лікаря АР за безпеку хворого під час оперативного втручання та після нього. Ймовірно, сюди можна долучити і відповіді, де відповідальність покладають на «бригаду», оскільки саме використання цього слова демонструє адекватне уявлення про специфіку проведення анестезії під час операції. Однак більша половина опитаних не має уявлення про роль лікаря АР під час операції: 22 % вважають, що за безпеку хворого відповідає хірург, 19 % – лікар взагалі, 12 % – безпеку пов'язують з факторами, які далекі від конкретної ситуації (головний лікар, страхова компанія). Ще менше респондентів, всього 25 % (75 опитаних), пов'язують безпеку хворого після операції з професійними обов'язками лікаря АР.

Очевидно, що основні професійні обов'язки лікаря АР населення пов'язує з ходом оперативного втручання. Для того, щоб перевірити наші судження, було задане питання про сутність діяльності лікаря АР під час операції (табл. 5).

Цікавий той факт, що 15 % нічого не знають про роботу лікаря АР під час операції, а 8 % відводять йому роль пасивного спостерігача. Тобто, майже четверта частина опитаних не мають жодного адекватного уявлення про професію лікаря АР.

Отже, можна припустити, що у суспільстві відсутнє чітке розуміння функції анестезіолога-реаніматолога. Таку ситуацію можна пояснити тим, що у важкому стані хворий не усвідомлює, хто його лікує, хто його «втягує з того світу». Коли ж хворий приходить до себе, він з відділення реанімації повертається в профільне відділення, до свого лікуючого лікаря та з ним ідентифікує себе. Однак ця ситуація призводить до неадекватної суспільної оцінки праці лікаря АР і, головне, до деперсоналізації даної лікарської професії. Необхідно відзначити, що подібний стан суспільної думки служить передумовою для різного роду публікацій у засобах масової інформації проти лікарів, досить часто у них фігурують саме лікарі АР.

Таблиця 5

Функція анестезіолога під час операції

Відповідь	Абсолютне значення	%
Анестезія	36	12
Забезпечує безпеку	12	4
Контроль стану пацієнта	117	39
Дає наркоз	45	15
Допомагає хірургу	9	3
Вводить ліки	6	2
Визначає дозу ліків	6	2
Пасивно спостерігає	24	8
Не знаю	45	15

Висновки. 1. Результати анкетування показали, що 63 опитаних (21 %) не знають, хто проводить анестезію під час операції; 12 % (36 осіб) взагалі вважають, що анестезіолог не є лікарем; 52 % (156 осіб) не мають уявлення про роль лікаря АР у забезпеченні безпеки хворого під час операції та 75 % (225 опитаних) не знають про діяльність лікаря АР в забезпеченні безпеки в перший час після операції; 23 % (69 осіб) не мають уявлення про те, що робить анестезіолог під час операції.

2. Дані опитування явно вказують на глибокий розрив між реальною роллю та місцем лікаря АР у сучасній медицині та суспільною думкою про цю професію, що у певній мірі впливає на соціальний статус лікаря АР. Можна констатувати, що суспільна думка не відображає всієї важливості соці-

льних функцій лікаря АР у рамках сучасної медицини.

3. Важливо було б продумати та спланувати процес формування іміджу професії. Такий підхід повинен стати важливою частиною професійної орієнтації молоді. Формування реальних уявлень про професію лікаря АР буде сприяти її деміфологізації. Оскільки існуючі сьогодні уявлення про сутність професійної діяльності лікаря АР приводять в певній мірі до романтизації і навіть героїзації даної медичної професії. Однак при відсутності системи профвідбору дана спеціальність нерідко приваблює тих, хто шукає самоствердження. У випадку конфлікту між очікуваннями та можливостями саме ці люди найбільше піддаються впливу різних негативних факторів, яких у роботі лікаря АР дуже багато.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Ефименко С.А. Социальный портрет участкового врача-терапевта: Монография / С.А. Ефименко. — М.: Здоровье и общество, 2005. — 280 с.
2. Жбанков М.Р. Массовое сознание / М.Р. Жбанков. — М.: АСТ, Мн.: Харвест, Современный литератор, 2001. — 615 с.
3. Зильбер А.П. Этика и закон в медицине критических состояний. Этюды критической медицины / А.П. Зильбер. — Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ, 1998. — Т. 4. — 351 с.
4. Решетников А.В. Медико-социологический мониторинг: Руководство / А.В. Решетников. — М.: Медицина, 2005. — 297 с.

N.M. MALYAR-GAZDA¹, V.I. RUSIN²

Uzhhorod National University, Faculty of Medicine, ¹Department of Oncology, ²Department of Surgical Diseases, Uzhhorod

PUBLIC OPINION AND PROFESSION OF ANESTHESIOLOGIST-RESUSCITATOR

The paper deals with the results of a pilot sociological study of public opinion of the profession of anesthesiologist-resuscitator.

Key words: anesthesiologist-resuscitator, profession, public opinion

Стаття надійшла до редакції: 7.05.2014