

жизненные приоритеты, проявляется чувство фатализма, появляется страх преждевременной старости и смерти. Послеоперационные пациенты отличаются более позитивным настроением и состоянием, для них главными приоритетами становятся: общение с семьей и здоровье. В этот период происходит снижение эмоционального переживания, но в то же время присутствует страх о возможном прогрессировании болезни.

Библиографический список

1. *Леонтьев Д.А.* Тест смысложизненных ориентации. М., 2000.
2. *Сидоров П.И., Парняков А.В.* Клиническая психология: Учебник. М., 2008.

Е.Г.Кантышева, Е.П.Шихова

ВЛИЯНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ФАКТОРОВ РУКОВОДИТЕЛЯ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ УПРАВЛЕНИЯ СЕСТРИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ НА ПРИМЕРЕ ГБУЗ СО «ИВДЕЛЬСКАЯ ЦРЬ»

В Российской Федерации наблюдаются серьезные проблемы развития кадрового потенциала здравоохранения и, прежде всего, среднего медицинского персонала. Низкий уровень заработной платы, несбалансированность в распределении и неэффективное использование среднего медицинского персонала, низкая результативность и отсутствие мотивации в работе привели к массовому выбыванию из профессии подготовленных специалистов. Кадровый дисбаланс ведет к серьезным экономическим последствиям и требует незамедлительного принятия мер для исправления сложившейся ситуации.

Если не укрепить сестринское и акушерское дело, то серьезно пострадают качество медико-санитарной помощи, доступность услуг, и, как следствие, достижение национальных целей, стоящих перед здравоохранением [1]. Средний медицинский персонал (медицинские сестры, акушерки, фельдшера) работает с пациентом с первых минут его обращения за помощью и до окончательного выздоровления или улучшения. Именно от профессиональной компетентности и личностно-психологических качеств медицинских сестер зависит качество обслуживания пациентов.

Настоящее исследование проводилось на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области Центральной районной больницы г. Ивделя. В феврале 2013 г. больнице исполнилось 184 года. Первое упоминание о больнице датируется 1829 г., лечебница обслуживала золотоискателей, трудившихся на горных реках Северного Урала.

В настоящее время больница обслуживает население района площадью 25,7 тыс. кв. км, что составляет 13,2% территории Свердловской области. Расстояние с севера на юг – 207 км, с запада на восток – 160 км, плотность населения составляет 0,98 чел. на кв. км. Численность населения Ивдельского района, по данным на март 2013 г., составляет 25,2 тыс. чел. В сельской местности проживает свыше 8,1 тыс. чел.; трудоспособное население района составляет более 15,6 тыс., дети и подростки – около 4,4 тыс., пенсионеры – 5,1 тыс., женщины фертильного возраста – 7,2 тыс. чел.

Районная сеть здравоохранения представлена стационаром мощностью на 130 коек, в том числе: терапевтическое отделение – на 60 коек, хирургическое – на 40; педиатрическое – на 15; акушерское (роддом) – на 15; отделение анестезиологии и реанимации – на 6; дневной стационар – на 15 коек. Амбулаторная служба, включающая в себя 11 участков (7 взрослых и 4 детских) и 6 фельдшерско-акушерских пунктов, рассчитана на 530 посещений в день.

В ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» имеется несколько кабинетов функциональной диагностики: рентгенологический кабинет, кабинет функциональной диагностики (УЗИ и ФГС); клиническая, биохимическая и бактериологическая лаборатории; кабинеты ЭКГ и гемотрансфузионной терапии. В 2012 г. по национальному проекту «Здоровье» была приобретена телекоммуникационная установка для контроля адекватности интенсивной терапии и принятия решений по нейрохирургической тактике. Кроме этого, приобретена современная следящая аппаратура: дефибриллятор (монитор с электрокардиографом) и ЭКГ-миокард 12, позволяющий в режиме онлайн передавать данные электрокардиограммы специалистам Областной больницы № 1 г. Екатеринбурга для принятия решений о дальнейшей тактике лечения. С 2012 г. больным в острый (до 6 час.) период инфаркта миокарда проводится системный тромболитис. Тем самым, несмотря на достаточную удаленность лечебного учреждения от областного центра, ос-

нащенность современным специальным медицинским оборудованием может быть признана достаточно высокой.

Проблемой является укомплектованность медицинскими кадрами. Так, врачей, работающих в районной больнице, только 12, что составляет 17,7% укомплектованности; медсестер – 165 чел., при этом в поликлинике укомплектованность средним медицинским персоналом составляет 81,2%, а в стационарах – 56,5%.

подавляющее большинство сотрудников лечебного учреждения составляют лица старше 40 лет (63%): так, число работающих в возрасте от 40 до 45 лет – 26,1%, от 45 до 50 лет – 32,7, старше 50 лет – 10,2% от общего числа. Средний возраст медицинской сестры (фельдшера, акушерки, лаборанта) составляет 42, 8 года. Трудовой стаж у двух третей сотрудников больницы – свыше 20 лет. Лиц же с небольшим трудовым стажем (до 10 лет) насчитывается 15,1%.

Одной из целей исследования – уровень удовлетворенности работой среди среднего медицинского персонала. Число исследуемых – 158 чел., что составляет 95,7% от общего числа медицинских сестер, фельдшеров, лаборантов и акушерок. При проведении анкетирования мы выясняли стаж работы в медицине, особенности взаимоотношений с коллегами, уровень удовлетворенности от своей работы и вопросы, характеризующие психологический микроклимат в отделениях. Для исследования использовалась анкета из 11 вопросов. К вопросам были приложены несколько вариантов ответов. Также был предложен ряд утверждений, из которых необходимо было выбрать те, с которыми анкетированные согласны.

По результатам исследования изучалась оценка уровня взаимоотношений между сотрудниками. Удовлетворительными их назвали 50,95% респондентов, хорошими – 48,9%, плохими – 0,3%. Работают ежедневно, кроме субботы и воскресенья, 4% сотрудников; по графику день/ночь – 26,6%; сутки через двое – 69,4% (около 70 час. в неделю).

На вопрос об основных негативных факторах, влияющих на работу, ответы распределились так: низкий уровень оплаты труда (97,5%), риск инфицирования ВИЧ-инфекцией, вирусным гепатитом (42,5), высокие психоэмоциональные нагрузки (36,5), низкий социальный статус профессии (29%). Не устраивает работа в целом 2,5% опрошенных.

Следующий вопрос разделил мнение сотрудников таким образом: 25,8% респондентов уходят с работы домой с чувством удовле-

творения; иногда испытывают чувство удовлетворения от проделанной работы 30,4% опрошенных; 33,7% не испытывают в последнее время чувство удовлетворения; 10,1% этого чувства не испытывали никогда. 24% опрошенных идут на рабочую смену спокойно, а 76% испытывают чувство дискомфорта, приходя в свое отделение.

Далее медицинским работникам было предложено выделить эпитеты, которые, на их взгляд, наиболее характерны для отношений внутри коллектива. Сотрудников отделений характеризуют сплоченность (42,1%), организованность (28,7), искренность в общении (21,5), теплота в общении (19,1%). Разлад в отношениях характерен для 4,8% опрошенных, а равнодушие – для 3,4%. Испытывают давление 2,9% коллег; 1,3% сотрудников считают, что их отделение в наибольшей степени характеризует вялость, а 1,1% – разобщенность. 35,9% считают свою работу монотонной, однотипной, скучной, а 31,6% опрошенных полагают, что их работа интересная, требующая большого напряжения. Тяжелой и неинтересной свою работу назвали 24,3%. Спокойной, не требующих затрат физических и умственных сил, свою работу посчитали 8,2% опрошенных. У 20,7% респондентов отсутствует зависимость между их личным эмоциональным настроем на работу и отношения к ним непосредственного руководителя (старшей медицинской сестры); у 49,3 % такая зависимость наблюдается иногда, по обстоятельствам. Напрямую зависит личный эмоциональный настрой на работу от отношения непосредственного руководителя у 30% сотрудников лечебного учреждения. Таким образом, во многом благодаря деятельности старших медицинских сестер рядовые сотрудники продолжают трудиться, несмотря на все отрицательные факторы.

Далее медицинским сотрудникам больницы были предложены некоторые утверждения, из которых необходимо было выбрать те, с которыми анкетированные согласились. Так, 63,1% опрошенных к концу рабочей смены чувствуют себя, как выжатый лимон; 18,2% чувствуют себя усталыми, когда утром встают, чтобы идти на работу; 58,7% считают, что результаты их работы не стоят тех усилий, которые они затрачивают; 29,8% чувствуют себя энергичными и эмоционально воодушевленными; 26,9% считают, что умеют позитивно влиять на самочувствие и настроение пациентов и коллег; 11% медицинских работников предпочитают формальное общение, без лишних эмоций и стремятся свести общение с коллегами до минимума; 3% неинтересны

коллеги по работе; 13,5% чувствуют себя на пределе возможностей; у 8,7% много планов на будущее и живет вера в их осуществление.

Совокупный анализ удовлетворенности медицинского персонала послужил основанием для следующего вывода: наиболее важным мотивирующим фактором в указанной медицинской организации является благоприятный психологический микроклимат. В его создании участвуют все члены коллектива, но тон задают руководители. В нашем случае – это старшие медицинские сестры отделений. В формате одной статьи трудно раскрыть всю работу, проводимую среди среднего медицинского персонала старшими медсестрами. Помимо своих прямых функциональных обязанностей, им приходится выступать и в роли психологов и в роли организаторов корпоративных мероприятий, а порой и в роли третейского судьи. Мотивирующие воздействия на сотрудников старшие медицинские сестры строят с учетом их жизненных приоритетов, личностных качеств сотрудников, жизненных обстоятельств, в которых находятся люди в настоящее время. Зачастую именно благоприятный психологический микроклимат в отделении является основным фактором, удерживающим человека на работе, даже, несмотря на невысокую зарплату.

Профессиональная деятельность медицинских сестер зачастую сопряжена с психотравмирующими факторами, тяжелыми физическими нагрузками и эмоциональным перенапряжением, особенно при суточном графике работы. И все же моральный дух и практическая отдача труда перегруженных, низкооплачиваемых и лишенных поддержки работников здравоохранения резко снижаются. В результате многие из них не считают более возможным продолжать работу в таких условиях. Это приводит к оттоку кадров из системы здравоохранения, ухудшению качества предоставляемых услуг и падению доверия населения к системе здравоохранения.

Таким образом, можно сделать вывод о плачевном состоянии оснащенности средним медицинским персоналом учреждений здравоохранения, и данное положение имеет тенденцию развития. Исследуемая больница – обычная ЦРБ, коих более 50-ти по Свердловской области. Можно предположить, что существующее положение с кадрами характерно для большинства районных учреждений здравоохранения, а средний возраст медицинских работников – наглядный пример. Неизвестно, кто будет работать в районных больницах через 20 лет?

1. Двойников С.И., Латик С.В., Павлов Ю.И. *Лидерство в деятельности медсестры руководителя // Главная медицинская сестра. 2011. № 8.*

О.А.Карманова

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ПРОБЛЕМ ЖИЛИЩНО-КОММУНАЛЬНОГО ХОЗЯЙСТВА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Материалистическая формула «бытие определяет сознание» вряд ли утратила свое методологическое значение. Бытие, условия жизни и качество жизни в значительной мере определяют социальное самочувствие и мироощущение людей. Одним из важнейших условий жизни является качество жилья – пространства, в котором формируется и существует современный человек. Некомфортное, неблагоустроенное, неэстетичное жилье способно пагубно влиять на психику и физическое самочувствие людей. Поэтому проблемы качества жилья, активно обсуждаемые на всех уровнях от первых лиц государства до жителей самых отдаленных поселений, являются особенно актуальными в последнее время.

В 2011-2012 гг. по инициативе Общественной палаты Забайкальского края мы предприняли попытку проанализировать эти проблемы с позиций общественного мнения. Результаты мониторинга (в 2011 г. в исследовании приняли участие 921 респондент из 7 поселений Забайкальского края, а в 2012 г. – 542 респондента из 9 поселений) показали, что проблемы качества жилья в основном связаны с тем, что значительная часть жилых домов давно находятся в ветхом состоянии (это особенно характерно для периферийных территорий страны). Как и в 2011 г., значительное большинство участников опроса 2012 г. (более 80%) ответили, что проживают в домах, построенных более 11 лет назад, а 61,4% – в домах, построенных более 20 лет назад. Естественно, что такое жилье нуждается в ремонте, однако лишь 20% респондентов в 2011 г. и 21,8% участников опроса в 2012 г. ответили, что в их домах был проведен ремонт.

Сравнительный анализ результатов опроса 2011-2012 гг. позволяет сделать вывод о том, что за последние годы обозначились достаточно устойчивые и типичные проблемы, о чем свидетельствуют ответы «Какая проблема дома чаще всего волнует Вас?»