

УДК/UDC 331.108

Проблема сохранения кадрового потенциала в здравоохранении - фокус на качество жизни медицинского персонала

Паневина Ольга Александровна

старшая медицинская сестра

Филиал № 1 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого» Минобороны России

г. Красногорск, Россия

e-mail: olg-panevina@mail.ru

Аннотация

Кадровая политика государства в системе здравоохранения в Российской Федерации входит в ряд приоритетных задач, которые предстоит решить в рамках национального проекта «Здравоохранение». Решение проблем кадровых ресурсов в здравоохранении требуют наличия в т. ч. адекватной информации и мониторинга данных о качестве жизни работников учреждений здравоохранения, а также разработки методов его улучшения. Данная статья посвящена выявлению факторов, влияющих на качество жизни, связанное с профессиональной деятельностью медицинских сестер отделений хирургического и терапевтического профиля Филиала № 1 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого» Минобороны России, и разработке мероприятий, направленных на его улучшение. Исследование проводилось на основе данных анкетирования 100 медицинских сестер терапевтического и хирургического отделений Филиала № 1 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого» Минобороны России, в результате которого оценивались (по 100-балльной шкале) компоненты качества жизни медицинского персонала с помощью опросника SF-36.

Ключевые слова: кадровый потенциал, качество жизни, здравоохранение, медицинские сестры.

The problem of retaining health workforce - focus on the quality of life of medical personnel

Panevina Olga Aleksandrovna

Senior Nurse

Branch No. 1 of the Federal State Budgetary Institution «3 Vishnevsky Central Clinical Hospital» of the Ministry of Defense of the Russian Federation

Krasnogorsk, Russia

e-mail: olg-panevina@mail.ru

Abstract

The personnel policy of the state in the healthcare system in the Russian Federation is one of the priority tasks to be solved within the framework of the national project "Healthcare". Solving the problems of human resources in health care requires, among other things, adequate information and monitoring of data on the quality of life of health workers, as well as the development of methods to improve it. This article is devoted to the identification of factors affecting the quality of life associated with professional activities, nurses of the departments of the surgical and therapeutic profile of Branch No. 1 of the Federal State Budgetary Institution «3 Vishnevsky Central Clinical Hospital», and the development of measures aimed at improving it. The study was carried out on the basis of data from a survey of 100 nurses of the therapeutic and surgical departments of the Branch No. 1 of the Federal State Budgetary Institution «3 Vishnevsky Central Clinical Hospital», as a result of which the components of the quality of life of medical personnel were assessed (on a 100-point scale) using the SF-36 questionnaire.

Key words: human resources, quality of life, healthcare, nurses.

Кадры - единственный вид ресурсов, который со временем не только не теряет исходной стоимости, но и приобретает более высокую ценность за счет накопления профессиональных навыков и знаний [1]. Кадровая политика государства в системе здравоохранения в Российской Федерации входит в ряд приоритетных задач, которые предстоит решить в рамках национального проекта «Здравоохранение», в структуру которого включен Федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами». Наци-

ональный проект «Здравоохранение» нацелен на ликвидацию кадрового дефицита в отрасли, повышение престижа профессии медицинского работника [2].

Вопросы кадрового голода в медицине не новы. Дефицит медицинских кадров сложился еще в конце XX в., когда ввиду низкой заработной платы, больших задержек в ее выплате из системы здравоохранения ушло большое число молодых кадров [3].

В настоящее время в большинстве регионов России существуют такие кадровые проблемы в медицине, как дефицит кадров, дисбаланс между врачебным и сестринским персоналом, между регионами, асимметрия в распределении врачей по специализации, отток кадров из государственной медицины в коммерческую [4]. Рост коэффициента текучести кадров свидетельствует о неудовлетворенности работников условиями труда, неэффективной системе мотивации персонала, что также подтверждают данные социологического исследования. Увольнение сотрудников по собственному желанию негативно сказывается на деятельности учреждения как с экономической, так и социальной точки зрения [5].

Решение проблем кадровых ресурсов для улучшения деятельности здравоохранения требует наличия в т. ч. адекватной информации и мониторинга данных о качестве жизни (далее по тексту - КЖ) работников учреждений [1]. Учитывая значимость проблемы оттока из учреждений здравоохранения медицинских кадров, особенно среднего медицинского персонала, важным представляется принятие мер по сохранению кадрового потенциала в каждом конкретном учреждении здравоохранения. При этом возможна разработка мер по стимулированию медицинских работников и улучшению условий труда на основании исследования факторов, которые наиболее негативно влияют на их КЖ, связанное с профессиональной деятельностью.

Целью исследования является выявление факторов, влияющих на КЖ, связанное с профессиональной деятельностью, медицинских сестер отделений хирургического и терапевтического (соматического) профиля

Филиала № 1 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого» Минобороны России, и разработка мероприятий, направленных на его улучшение.

Исследование проводилось на основе данных анкетирования 100 медицинских сестер терапевтического и хирургического отделений Филиала № 1 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого» Минобороны России. При выполнении исследования применялся метод анкетирования, личной беседы (интервью) с сестринским персоналом, исследование КЖ работников по данным опросника SF-36, статистические методы (U-критерий Манна-Уитни).

Опросник SF-36, используемый во многих странах Европы, США, Австралии при проведении в т. ч. и популяционных исследований, позволил вывести общие критерии нормы КЖ как для здорового населения, так и при различных видах патологии [6; 7].

Опросник SF-36 состоит из 36 вопросов, которые формируют 8 шкал. Его вопросы составляют два компонента здоровья: физический и психологический. После проведения шкалирования результаты исследования КЖ с помощью опросника SF-36 выражают в баллах от 0 до 100 по каждой из восьми шкал (физическое функционирование, ролевое физическое функционирование, шкала боли, общее состояние здоровья, шкала жизнеспособности, шкала социального функционирования, ролевое эмоциональное функционирование, психологическое здоровье). Чем выше балл по шкале опросника SF-36, тем лучше показатель КЖ. После выявления наиболее низких показателей КЖ медицинских сестер были разработаны и предложены к внедрению мероприятия по их улучшению.

В исследовании уровня КЖ по опроснику SF-36 приняли участие 50 медицинских сестер терапевтического отделения филиала и 50 медицинских сестер хирургического отделения. В табл. 1 представлен возрастной состав исследуемых групп медицинских работников - большая часть из них представлена активной трудоспособной группой.

Возрастной состав сестринского персонала хирургического и терапевтического отделений Филиала № 1 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А. А. Вишневского» Минобороны России

Возрастная группа, лет	Медицинские сестры терапевтического отделения	Медицинские сестры хирургического отделения
20 – 25	22	18
26 – 30	11	10
31 – 40	8	10
41 – 50	5	6
51 – 60	4	6
Всего	50	50

Таблица 1

Сравнительная характеристика результатов оценки КЖ медицинских сестер хирургического и терапевтического отделений показала, что общий показатель КЖ медицинских сестер отделения хирургического профиля ниже (77,8), чем показатель КЖ медицинских сестер терапевтического профиля (80,83), что представлено на рис. 1.

Общий показатель КЖ медицинских сестер отделений хирургического и терапевтического профиля в сравнении

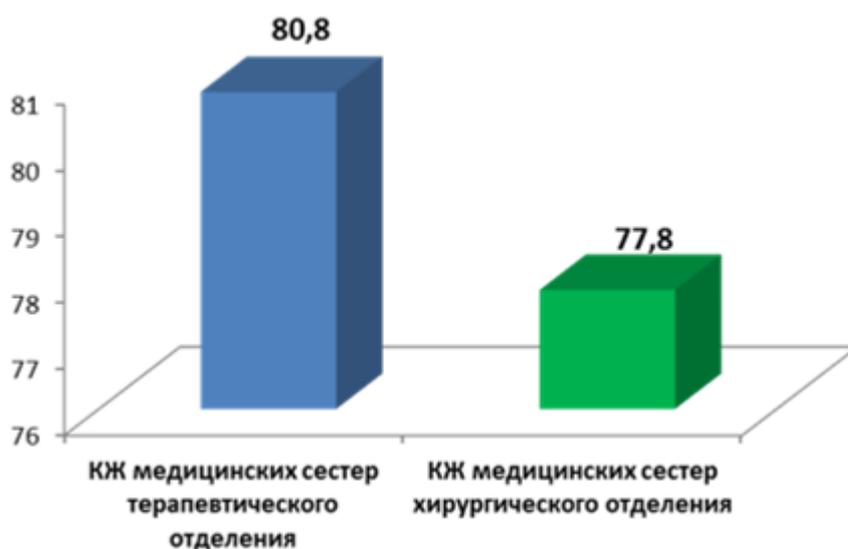


Рисунок 1

При анализе отдельных компонентов КЖ медицинских сестер терапевтического отделения (рис. 2) выявлено, что наименьшие показатели получены по шкалам: ПЗ - психологическое здоровье (70,98), РФФ -

ролевое физическое функционирование (72,28) и СФ - социальное функционирование (77,78).

Показатели отдельных компонентов КЖ медицинских сестер терапевтического отделения (ФФ - физическое функционирование, РФФ - ролевое физическое функционирование, Б - боль, ОЗ - общее здоровье, Ж - жизнеспособность, СФ - социальное функционирование, РЭФ - ролевое эмоциональное функционирование, ПЗ - психологическое здоровье

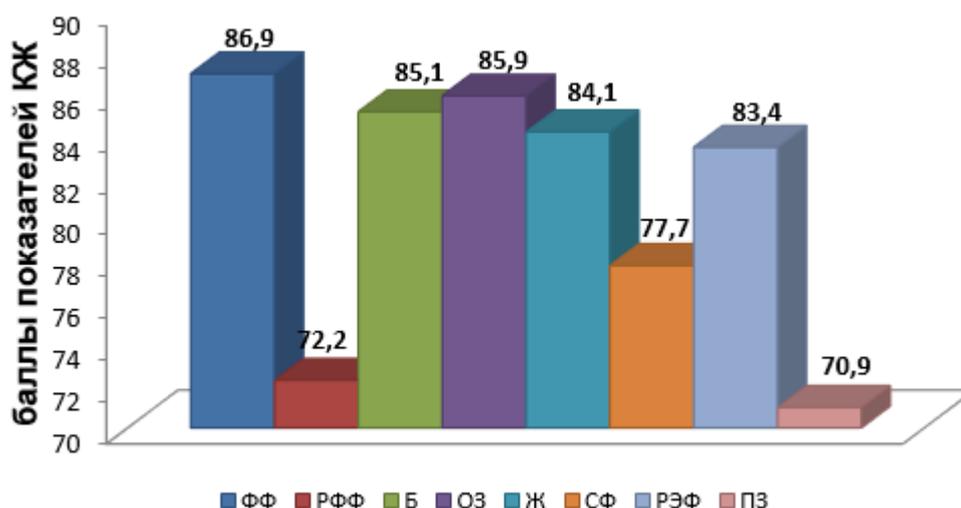


Рисунок 2

В группе медицинских сестер хирургического отделения (рис. 3) на фоне в целом более низких показателей практически по всем шкалам наиболее низкие показатели получены по тем же самым шкалам: ПЗ - психологическое здоровье (65,46), РФФ - ролевое физическое функционирование (71,94) и СФ - социальное функционирование (75,98), а также по шкале Б - боль (75,8).

Показатели отдельных компонентов качества жизни медицинских сестер хирургического отделения (ФФ - физическое функционирование, РФФ - ролевое физическое функционирование, Б - боль, ОЗ - общее здоровье, Ж - жизнеспособность, СФ - социальное функционирование, РЭФ - ролевое эмоциональное функционирование, ПЗ - психологическое здоровье)

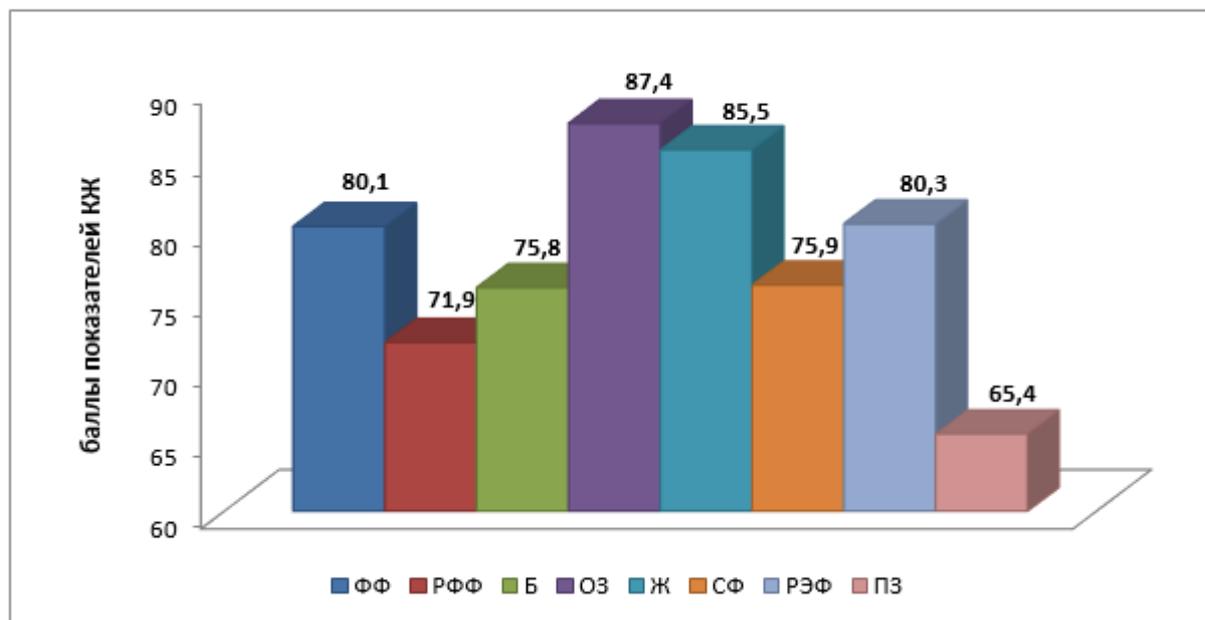


Рисунок 3

Низкие показатели по шкале ролевое физическое функционирование (РФФ) у респондентов обеих групп на фоне достаточно высоких показателей шкалы общего физического функционирования (ФФ) указывают на высокие нагрузки, испытываемые медицинскими сестрами в процессе трудовой деятельности. Эти нагрузки негативно отражаются и на состоянии здоровья медицинских сестер. В результате физические силы полностью тратятся на осуществление профессиональной деятельности, в процессе которой медицинские сестры не всегда находят время даже на прием пищи, не говоря уже об отдыхе в рабочее время, поскольку график работы у них зачастую посуточный, ночные смены по 15 часов и дневные по 9 часов без регламентированного времени на обед. Дополнительные нагрузки испытывают медицинские сестры, вынужденные брать подра-

ботки. Основной причиной подработок (совместительства) сестринского персонала является низкая заработная плата.

Низкие показатели, полученные по шкале социального функционирования (СФ), наглядно показывают, насколько ограничены в проявлении социальной активности медицинские сестры. Ввиду большой загруженности и сопутствующих ей нарушений физического и эмоционального состояния респондентов ограничены такие важные социальные функции, как общение с друзьями, семьей, соседями, в коллективе.

Показатель психологического здоровья (ПЗ) снижен у медицинских сестер как терапевтического, так и хирургического отделений. Этот показатель свидетельствует о высоком психоэмоциональном напряжении, которое испытывают медицинские сестры на работе. Низкие показатели сигнализируют о наличии депрессивных, тревожных состояний, психологическом неблагополучии. Причем из всех компонентов качества жизни именно шкала психологического здоровья имеет самые низкие баллы. Здесь также у хирургических медицинских сестер показатель значительно ниже, чем у терапевтических. Помимо трех вышеуказанных шкал, у медицинских сестер хирургического отделения низкие показатели имеет еще и шкала боли (Б) - она оценивает интенсивность болевого синдрома и его влияние на способность заниматься повседневной и профессиональной деятельностью. Низкие значения шкалы свидетельствуют о том, что боль значительно ограничивает физическую активность исследуемых. Из полученных данных можно предположить, что значительные физические нагрузки и профессиональные вредности, испытываемые медицинскими сестрами хирургического отделения, оказывают ощутимое влияние на состояние их здоровья, вызывая болевой синдром. Низкий доход на одного члена семьи вынуждает сотрудников брать подработки, увеличивая тем самым свои доходы. Подработки повышают интенсивность как физических, так и психоэмоциональных нагрузок, вследствие чего ухудшаются как состояние здоровья, так и компоненты КЖ. Чем более загружены медицинские сестры на работе, тем более они ограничены в проявлении социальной активности - в общении с

друзьями и семьей, соседями, с коллегами в коллективе. Отсюда и низкие показатели, полученные по шкале социального функционирования (СФ). Основной (60%) причиной подработок (совместительства) сестринского персонала ожидаемо явилась низкая заработная плата (рис. 4).

Причины подработок медсестер терапевтического и хирургического отделений

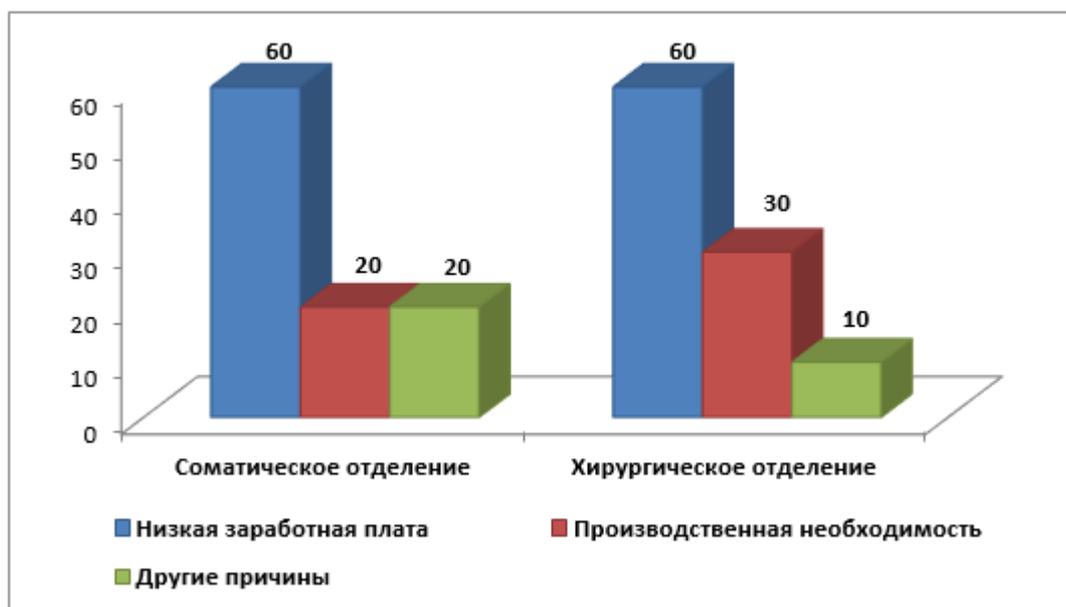


Рисунок 4

Большое значение для комфортной трудовой деятельности имеет правильная организация рабочего места медицинского персонала. Результаты исследования показали, что полностью не удовлетворены организацией своих рабочих мест 12% медсестер терапевтического отделения и 14% медсестер хирургического отделения, не совсем удовлетворены организацией рабочего места 46% и 50% опрошенных соответственно и удовлетворены организацией рабочего места 42% и 36% респондентов соответственно (рис. 5).

Удовлетворенность медицинских сестер организацией своих рабочих мест

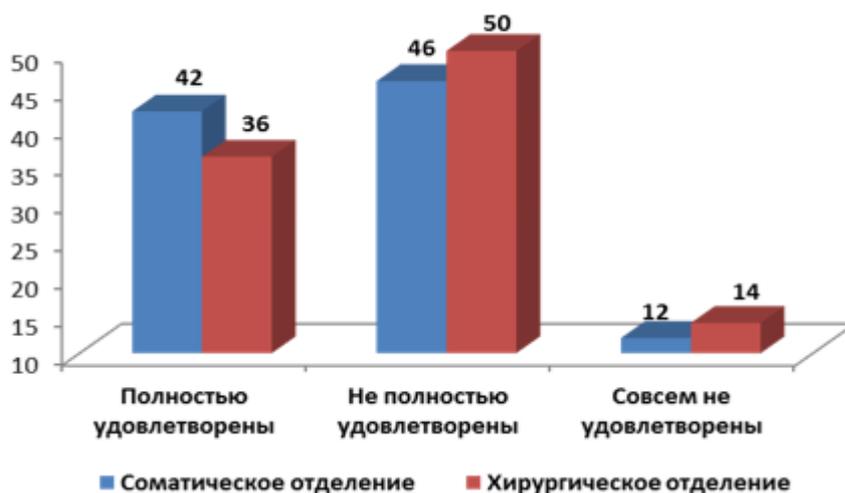


Рисунок 5

Неудовлетворенность работников организацией рабочих мест ведет к снижению работоспособности и, самое главное, - к текучести кадров. Кроме того, неудовлетворенность организацией рабочего места ассоциирована с объективным снижением производительности труда, а также со снижением различных компонентов КЖ. В первую очередь речь идет о показателе психического здоровья (ПЗ). Медицинские сестры испытывают высокое физическое и психоэмоциональное напряжение, нередко переходящее в депрессивные, тревожные состояния.

Результаты проведенного исследования выявили наиболее низкие компоненты КЖ, воздействуя на которые, можно повысить в целом КЖ медицинских сестер Филиала № 1 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А. А. Вишневского» Минобороны России, а следовательно улучшить кадровый потенциал учреждения и снизить возможный отток кадров. Исходя из полученных данных, был разработан ряд рекомендаций, направленных на повышение уровня КЖ сестринского персонала:

1. Необходимо выполнение мониторинга КЖ медицинских сестер с использованием опросника SF-36 на постоянной основе.
2. С целью повышения показателей шкал РФ (ролевое функционирование), СФ (социальное функционирование), значения ко-

торых снижены за счет больших профессиональных нагрузок, необходимо доступными средствами проводить разгрузку медицинских сестер (как физическую, так и психологическую). К таким доступным средствам относится рациональная организация трудового процесса и перераспределение профессиональных нагрузок в коллективе, обустройство в отделениях комнат релаксации, а также четкая организация времени и места в течение рабочего дня для удобного приема пищи медицинским персоналом.

3. Наибольшее внимание следует уделить показателю шкалы ПЗ (психическое здоровье), поскольку именно ее показатели наиболее низкие среди медицинских сестер как терапевтического, так и хирургического профиля. Следовательно, воздействие именно на эти показатели может в наибольшей степени повысить общий уровень КЖ. На психическое здоровье медицинских сестер влияют высокие психоэмоциональные нагрузки, испытываемые при общении с больными, коллегами и руководством. С целью улучшения показателя психического здоровья необходима не только психологическая разгрузка (комнаты релаксации), но и улучшение психологического климата в коллективе - организация совместных мероприятий, коллективное принятие управленческих решений, совершенствование сотрудника в профессиональном плане (организация дополнительных курсов повышения квалификации, возможность заниматься научными исследованиями, участвовать в работе съездов и конференций), введение в штат учреждения должности психолога.
4. Результаты исследования показали, что часть опрошенных в группах исследования полностью не удовлетворены организацией своих рабочих мест, в связи с чем необходимо оптимизировать рабочие места медицинских сестер.

Таким образом, решение проблем кадровых ресурсов в здравоохранении зависит в т. ч. и от КЖ медицинских работников, низкие уровни

которого могут привести к оттоку кадров и снижению производительности труда. На примере проведенного исследования КЖ медицинских сестер Филиала № 1 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А. А. Вишневского» Минобороны России показано, что выявление наиболее сниженных компонентов КЖ медицинских работников и поиск путей по их повышению может стать важным компонентом кадровой политики учреждений здравоохранения.

Список литературы

1. Махаматова З. Х., Таджибаева Г. А., Тешабаева М. Х., Камалова Д. К. Анализ путей по повышению качества трудовой деятельности среднего медицинского персонала // Молодой ученый. 2014. № 5 (64). С. 148–150.
2. Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами: Федеральный проект // Национальные проекты Российской Федерации. URL: https://национальныепроекты.рф/projects/zdravookhranenie/podgotovka_vracheu (дата обращения: 12.06.2021).
3. Штернис Т. А., Ивойлов В. М. Определение потребности в медицинских кадрах, необходимых для реализации программы государственных гарантий оказания населению Кемеровской области бесплатной медицинской помощи // Медицина в Кузбассе. 2013. № 3. Т. 12. С. 6–11.
4. Смольянинова Е. Н., Просалова В. С. Проблема кадрового обеспечения системы здравоохранения и пути ее решения на примере Приморского края. Фундаментальные исследования. 2014. № 10-5. С. 968–972.
5. Власова О. В. Направления совершенствования системы управления кадровым потенциалом медицинской организации. Региональный вестник. 2019. № 6 (21). С. 46–47.
6. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. СПб.: Нева, 2002. 320 с.
7. Aaronson N. K. Quality of life assessment in clinical trials: methodologic issues // Control Clin. Trials. 1989. Vol.10. Pp. 195–208.

References

1. Makhamatova Z. Kh., Tadjibaeva G. A., Teshabaeva M. Kh., Kamalova D. K. Analysis of ways to improve the quality of labor activity of nurses // Young scientist. 2014. No. 5 (64). Pp. 148–150.
2. Provision of medical organizations of the healthcare system with qualified personnel: Federal project // National projects of the Russian Federation. URL: https://национальныепроекты.рф/projects/zdravookhranenie/podgotovka_vracheu

//nationalprojects.rf/projects/zdravookhranenie/podgotovka_vrachey (date of access: 12.06.2021).

3. Shternis T. A., Ivoilov V. M. Determination of the need for medical personnel necessary for the implementation of the program of state guarantees for the provision of free medical care to the population of the Kemerovo region // *Medicine in Kuzbass*. 2013. No. 3. Vol. 12. Pp. 6–11.

4. Smolyaninova E. N., Prosalova V. S. The problem of staffing the health care system and ways to solve it on the example of Primorsky Krai. Basic research. 2014. No. 10-5. Pp. 968–972.

5. Vlasova O. V. Areas of improving the personnel potential management system of a medical organization. Regional bulletin. 2019. No. 6 (21). Pp. 46–47.

6. Novik A. A., Ionova T. I. Guidelines for research on the quality of life in medicine. Saint Petersburg: Neva, 2002. 320 p.

7. Aaronson N. K. Quality of life assessment in clinical trials: methodologic issues // *Control Clin. Trials*. 1989. Vol. 10. Pp. 195–208.