

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ МНЕНИЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОБ УРОВНЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СВОЕЙ ПРОФЕССИЕЙ

Петрова Н.Г., Погосян С.Г., Миннуллин Т.И., Брацлавский В.Б.

*ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, e-mail: petrova-nataliya@bk.ru*

Приведены результаты изучения мнения различных категорий среднего медицинского персонала о своей профессии и степени реализованности в ней. Было опрошено 600 специалистов со средним и высшим сестринским образованием, работающих в разных типах ЛПУ из различных регионов России. Считали престижной свою профессию чуть более половины (57,3 %) опрошенных; уважаемой – 70,4 % респондентов. Лишь 47,0 % сотрудников среднего звена считали себя реализовавшимися в профессии. 80,4 % респондентов указали, что стремятся к профессиональному росту. Среди причин невозможности (нежелания) карьерного роста были указаны: отсутствие собственной активности (интереса, в т.ч. в силу возраста) – в 54,2 % случаев и объективные факторы (отсутствие необходимого опыта, образования, соответствующей вакантной должности) – в 23,7 %. Повторно выбрали ли бы свою профессию чуть более половины (57,5 %) опрошенных. Такую же профессию для детей хотели бы лишь 19,0 % средних медработников. Имеет место неудовлетворенность респондентов оплатой труда. Считали, что труд по достоинству оценен руководством, 36,5 % респондентов, а систему оплаты труда полагали прозрачной и справедливой 57,6 %.

Ключевые слова: средний медицинский персонал, удовлетворенность, самореализация, профессиональные взаимоотношения, кадровый менеджмент.

## RESULTS OF VIEWS ON NURSING STAFF SATISFACTION AT THEIR PROFESSION

Petrova N.G., Pogosyan S.G., Minnullin T.I., Bratslavsky V.B.

*The First Saint Petersburg State Medical University I.P. Pavlov, Saint-Petersburg, Russia, e-mail: petrova-nataliya@bk.ru*

The results of the study of the views of the various categories of nursing staff about their profession and the level of self-realization are presented in the article. The survey covered 600 specialists with secondary and higher education of nurses working in different types of health care facilities from different regions of Russia. Considered prestigious their profession, just over half (57.3 %) of the respondents; respected – 70.4 % of respondents. Only 47.0 % of them considered themselves to implement in the profession. 80.4 % of respondents indicated that they aspire to professional growth. 80.4% of respondents indicated that they aspire to professional growth. Among the reasons for inability (unwillingness) career were identified: lack of intrinsic activity (interest, including by virtue of age) – in 54.2 % of cases and in 23,7 % – objective factors (lack of required experience, education, appropriate vacant positions). Would re-select their profession, just over half (57.5 %) of respondents. The same profession for their children would like to only 19.0 % of nurses. There is a dissatisfaction of respondent's salary. Believed that their work is appreciated by the leaders, 36.5 % of respondents, and that the system of salary calculation is transparent and fair 57.6 % of them.

Keywords: nursing staff, satisfaction, self-realization, professional relationships, personnel management.

Как указано в Государственной программе развития здравоохранения до 2020 года [4], одним из условий повышения качества медицинской помощи является улучшение уровня кадрового менеджмента в учреждениях здравоохранения. Данная проблема имеет много составляющих, включая [2,7]: повышение укомплектованности штатов, оптимальное соотношение различных категорий сотрудников (в т.ч., врачей и среднего медицинского персонала), формирование организационной культуры и социально-психологического климата, способствующих максимальной реализации возможностей и способностей каждого из сотрудников. Среди различных категорий медицинского персонала особо тревожной

является ситуация со средними медицинскими работниками, численность которых постоянно сокращается [5]. По мнению различных авторов [8–10], это обусловлено низким уровнем оплаты труда, его напряженностью, низким престижем профессии в обществе в целом и профессиональном медицинском сообществе в частности. Имеет место «профессиональная дезадаптация» средних медработников [6]. Все указанное требует тщательного научного анализа и принятия системных мер [1].

**Целью** настоящего исследования являлся анализ мнения средних медицинских работников об уровне престижности их труда и степени удовлетворенности своей профессией.

**Материалы и методы.** Анонимное анкетирование средних медицинских работников различных регионов РФ (общее число заполненных анкет составило 600). Карта социологического опроса включала 30 вопросов как закрытого, так и открытого типа. Полученные анкеты были обработаны с использованием программы «Statistika-6». Были рассчитаны статистические показатели, оценена их достоверность и достоверность их различий (с использованием критерия Стьюдента).

**Результаты и их обсуждение.** Эффективность и качество работы, уровень «самоотдачи» во многом определяются тем, насколько комфортно человек «чувствует себя в профессии», от уровня его удовлетворенности своей работой, степенью реализованности в ней. Поэтому важнейшей задачей любого менеджера является создание в организации соответствующих условий для каждого работника, анализ и коррекция данной ситуации.

В соответствии с теорией мотивации А.Маслоу в иерархии потребностей верхнюю ступень занимает потребность в самореализации. Ее удовлетворение не только субъективно важно для любого индивидуума (как и удовлетворение любой другой потребности), но и может рассматриваться как стимул для дальнейшего развития и профессионального роста. Результаты анкетирования свидетельствуют о том, что в настоящее время далеко не все средние медицинские работники имеют возможность (по крайней мере, субъективно) удовлетворить данную потребность. Так, менее половины (47,0 %) опрошенных считали себя реализовавшимися в профессии; 36,6 % придерживались противоположной точки зрения; 16,4 % не смогли дать однозначный ответ (что скорее следует расценивать как негативный ответ). Удельный вес тех, кто полагал, что полностью реализовался в профессии, увеличивается с увеличением возраста респондентов: с 28,6 % в возрасте моложе 30 лет до 62,8 % в возрасте 50 лет и старше. То есть, наибольшие проблемы в самореализации имеются у молодых сотрудников, вновь пришедших на работу в медицинские учреждения, испытывающих естественные проблемы, связанные с адаптацией к новым условиям. Это

обстоятельство доказывает важность системы наставничества и профессионально-психологической адаптации новых сотрудников.

Обращают на себя внимание и различия в оценках степени самореализации среди разных категорий среднего персонала. Если среди медицинских сестер считали реализовавшимися в профессии 49,9 % респондентов, то среди руководителей сестринских служб – только 33,3 %, а среди прочих категорий (фельдшера, лаборанты, акушерки и др.) – лишь каждый четвертый (24,1 %) (полученные различия статистических показателей достоверны,  $p < 0,05$ ). То есть, реализоваться, будучи менеджером, гораздо сложнее, чем работая обычной медицинской сестрой, что, возможно, связано с завышенными ожиданиями и ограниченностью существующих возможностей руководителей сестринских служб.

Несмотря на неудовлетворенность в возможностях самореализации (а возможно, вследствие этого), большинство (80,4 %) опрошенных указало на наличие стремления к профессиональному (карьерному) росту. При этом достаточно ожидаемым явился тот факт, что с увеличением возраста данный показатель снижается: с 91,0 % в возрасте моложе 30 лет до 71,6 % в возрасте 50 лет и старше. Поэтому руководители различных уровней должны создать максимальные возможности и условия для молодых специалистов, способствующие их профессиональному и карьерному росту (формирование резерва руководителей сестринских служб, его последовательная подготовка в вопросах менеджмента). Среди специалистов разного профиля максимальной (94,1 %) оказалась доля тех, кто стремится к профессиональному росту, среди работающих в отделениях акушерства и гинекологии.

С точки зрения закрепления кадров важно, чтобы возможности роста были именно в «своем» медицинском учреждении. В связи с этим можно подчеркнуть, что большинство (72,5 %) указало на наличие такой возможности. Большие возможности карьерного роста в своем ЛПУ видели сотрудники стационарных учреждений (76,1 %) по сравнению с амбулаторными (68,0 %). При этом за пределами своих учреждений опрошенные видят большие возможности: 84,2 % респондентов указали, что карьерный рост возможен в другом ЛПУ. Данный показатель снижается с увеличением возраста сотрудников и составляет: в возрасте до 30 лет – 93,8 %; в 30–39 лет – 80,3 %; в 40–49 лет – 88,1%; в 50 лет и старше – 75,7 %. Для руководителя важно понимать, почему сотрудники не видят для себя дальнейшей профессиональной перспективы. Проведенный опрос показал, что имеются как субъективные, так и объективные (по мнению респондентов) факторы. Среди первых – отсутствие собственной активности (интереса, в т.ч. в силу возраста), что было указано в 54,2 % анкет. Среди объективных (условно объективных факторов), указанных в 23,7 % случаев, назывались: отсутствие необходимого опыта, образования, соответствующей вакантной должности.

Важным мотивирующим фактором для высокоэффективного труда является уровень его общественного признания. Проведенный опрос показал, что считали престижной свою профессию чуть более половины (57,3 %) опрошенных; почти треть (31,6 %) придерживалась противоположной точки зрения; 11,7 % не смогли ответить однозначно. Наибольший нигилизм был отмечен среди респондентов старшей возрастной группы (таблица 1).

**Таблица 1**

Распределение респондентов разного возраста по мнениям о престижности профессии среднего медицинского работника, в процентах

Престижность профессии	Возраст, лет				В целом
	до 30	30-39	40-49	50-59	
Нет	33,9	28,4	28,0	38,8	31,0
Да	52,3	59,0	63,3	48,2	57,3
Не знает	13,8	12,6	8,7	12,8	11,7
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Выше (70,4 %) была доля респондентов, считающих уважаемой профессию среднего медицинского работника. В то же время почти каждый пятый (19,4 %) придерживался противоположной точки зрения и еще 10,2 % не смогли определиться с ответом. Доля считающих профессию уважаемой увеличивается с 63,1 % (при стаже работы до 5 лет) до 73,8 % (при стаже более 15 лет). Доля положительных ответов на вопрос о степени уважения к профессии практически не отличалась среди разных категорий медработников и среди работающих в разных типах ЛПУ ( $p > 0,05$ ).

На наш взгляд, одним из критериев того, как расценивают респонденты степень нужности своей профессии, насколько они удовлетворены сделанным выбором, является ответ на вопрос о том, выбрали ли бы они свою профессию повторно. К сожалению, ответило на него положительно чуть более половины (57,5 %) опрошенных. Минимальным (48,3 %) оказался показатель среди лиц моложе 30 лет. С возрастом он увеличивается и составляет 56,0 % в возрастной группе 30–39 лет; 59,7 % – в 40–49 лет; 64,0 % – в возрасте 50 лет и старше.

Несмотря на кажущуюся удовлетворенность профессией, большая часть респондентов хотела бы, чтобы их профессиональный выбор повторили дети лишь 19,0 % средних медработников. Причем, в ответе на данный вопрос оптимизм респондентов снижается с увеличением их возраста. Доля положительных ответов составила: 27,3 % среди лиц моложе 30 лет; 15,8 % – 30–39 лет; 24,0 % – 40–49 лет и только 9,2 % – 50 лет и старше. Хотели бы такую же профессию для детей 19,5 % медицинских сестер, 22,6 % других специалистов и только 3,5 % руководителей.

Как отмечалось выше, проблема текучести кадров среднего медицинского персонала является одной из наиболее актуальных в системе кадрового менеджмента. Поэтому нами был задан вопрос о наличии реальных планов по изменению профессии. Таковые присутствовали у 13,1 % опрошенных. Максимальным (40,6 %), как и следовало ожидать из предыдущих ответов, был данный показатель среди лиц моложе 30 лет; более чем вдвое ниже – в 30–39 лет (15,6 %). В возрастных же группах 40–49 лет и 50 лет и старше он был незначителен (4,7 % и 3,2 % соответственно). Наибольшим (23,3 %) оказался процент тех, кто намерен сменить профессию, среди сестер-руководителей (23,3 %). В минимальной степени (в 5,9 % случаев) планы изменения профессии были представлены среди специалистов акушерско-гинекологического профиля, в наибольшей (25,0 %) – среди работающих во вспомогательных подразделениях.

Естественно, что любому менеджеру важно понимать мотивацию сотрудников, которые планируют уход из учреждения (и профессии). Как показал опрос, среди тех, кто планирует сменить профессию, большинство (64,8 %) связывает это с наличием интересов в других областях. В связи с этим неудивительно, что наибольшее стремление к смене профессии проявляли руководители сестринских служб, многие из которых имеют подготовку в области менеджмента и соответственно являются более мобильными в профессиональном плане. 22,2 % причиной своего намерения указали низкий уровень оплаты труда. Финансовая сторона в большей степени волновала руководителей (40,0 %) и других специалистов (50,0 %), в меньшей – медицинских сестер (19,5 %). 13,0 % респондентов планировали получать высшее образование.

Формированию самоуважения в большой степени способствует сама обстановка в коллективе, в том числе характер отношений, складывающихся у среднего медперсонала с врачами и руководителями разного уровня. Ряд вопросов анкеты был посвящен оценке этих взаимоотношений. Большинство (59,9 %) опрошенных считали отношения с врачами уважительными, а в каждом четвертом (26,6 %) случае – даже партнерскими. В то же время 12,4 % оценили их как «подчиненные». 1,1 % респондентов считали, что отношение врачей – пренебрежительное (только лица моложе 40 лет). Одной из характеристик указанных взаимоотношений является наличие конфликтов в коллективе. На наличие редких конфликтов с врачами указали 31,4 % респондентов. С заведующим отделением были конфликты у 17,7 % респондентов (преимущественно – редкие). Указанные конфликты в меньшем (16,9 %) проценте случаев отмечали медицинские сестры; в большем – руководители сестринских служб (24,1 %) и прочий персонал (23,3 %).

Анализ причин конфликтов показал следующее. Руководители сестринских служб основной причиной (с удельным весом 50,0 %) называли непонимание сотрудниками своих

задач. На втором месте с удельным весом 37,5 % указывалась такая причина, как частая смена требований со стороны руководства. Ниже (9,9 %) была доля такой причины, как необходимость выполнения обязанностей, не входящих в должностные инструкции. 2,6 % пришлось на прочие причины. Медицинские сестры в качестве основной причины конфликтов (отмечаемой в 54,4 % случаев) указывали необходимость выполнения не свойственных им задач (не входящих в функциональные обязанности). Второе место с удельным весом 35,6 % заняла такая причина, как частая смена требований. Сравнительно невысоким (8,9 %) был процент конфликтов, связанных с непониманием своих задач. Данные ответы доказывают необходимость усиления внимания к планированию деятельности подразделений и отдельных сотрудников, включая четкое формулирование целей и задач, конкретизацию и актуализацию должностных инструкций и функциональных обязанностей, информирование сотрудников обо всех нормативных документах.

Партнерский характер взаимоотношений в коллективе проявляется в том, существует ли возможность для средних медицинских работников высказать врачам свое мнение по поводу пациентов. Доля положительных ответов на данный вопрос оказалась сравнительно высока (75,3 %) (при несущественных,  $p > 0,05$ , различиях в разных возрастных группах). Кроме того, 90,7 % респондентов подчеркнули, что врачи к их мнению прислушиваются (показатель колебался от 85,2 % в возрасте до 30 лет до 95,1 % в возрасте 40–49 лет). Остальные (9,3 %) считали, что их мнением врачи пренебрегают. Среди работающих в стационарах больший (81,3 %) процент сотрудников высказывает свое мнение врачам, по сравнению с работающими в амбулаторных ЛПУ (69,4 %).

Ответы на перечисленные вопросы, характеризующие взаимоотношения среднего медицинского персонала с врачами, отличались среди разных категорий сотрудников. Так, подчиненными их считали в большей степени медицинские сестры (13,9 % из них), в то время как среди руководителей и прочего персонала показатель составил только 3,2 %. Мнение о пренебрежительном отношении в единичных случаях высказывалось медицинскими сестрами и прочими специалистами. Доля считавших эти отношения партнерскими была максимальной (60,0 %) среди руководителей. Удельный вес высказывавших свое мнение по поводу пациентов был максимален (86,2 %) также среди сестер-руководителей и существенно ( $p < 0,001$ ) ниже – среди медицинских сестер (24,5 %). Процент отметивших, что врачи прислушиваются к их мнению, среди разных категорий персонала отличался незначительно ( $p > 0,05$ ). Наличие конфликтов с врачами в наибольшем (46,7 %) проценте случаев отмечали руководители. В амбулаторно-поликлинических учреждениях случаи конфликтов с врачами отмечены в меньшем проценте случаев (24,1 %), чем в стационарах (40,7 %).

Как отмечалось выше, одной из причин неудовлетворенности среднего медицинского персонала своей работой является низкий уровень оплаты труда. На вопрос «Оценен ли Ваш труд по достоинству руководством?» положительно ответило чуть более трети (36,5 %) респондентов (36,9 % придерживались противоположной точки зрения, 26,7 % не смогли ответить однозначно). Мнение о справедливости оценки отличались среди лиц разного возраста. В частности, доля считавших себя «недооцененными» была максимальной (59,4 %) среди лиц моложе 30 лет; значительной (44,8 %) – в возрасте 50 лет и старше и составляла около трети в возрастных группах 30–39 (32,1 %) и 40–49 лет (27,5 %).

Хотя на вопрос о наличии системы поощрений в ЛПУ положительно ответило большинство (86,1 %) опрошенных, лишь чуть более половины (57,6 %) подчеркнули, что эта система прозрачна и справедлива (28,5 % просто констатировали факт наличия этой системы; 13,9 % не смогли ответить однозначно). Прозрачной и справедливой считали систему поощрений 84,2 % прочих специалистов и чуть более половины медсестер (56,1 %) и руководителей (54,2 %).

**Выводы.** Имеет место значительная неудовлетворенность среднего медицинского персонала своей профессией. Она обусловлена недостаточным (по мнению опрошенных) уровнем оплаты своего труда (а также степенью «прозрачности» стимулирующих выплат), не всегда уважительными взаимоотношениями с врачами, отсутствием во всех случаях возможности самореализации в профессии, профессионального и карьерного роста. Указанное обуславливает намерение части респондентов сменить профессию, что усугубляет потенциально существующую проблему дефицита кадров среднего звена. Для решения выявленных проблем необходима целенаправленная кадровая политика, включающая развитие наставничества для молодых специалистов, постоянного совершенствования должностных инструкций, развитие гласности и информационной открытости, меры по формированию сплоченности коллектива.

### Список литературы

1. Большова Т.В. Основные направления развития системы кадрового потенциала в условиях модернизации регионального здравоохранения / Т.В.Большова // Российский Медико-биологический вестник. – 2011. – № 1. – С. 49-53.
2. Булгакова И.С. Анализ мотивационных предпочтений сестринского персонала / И.С. Булгакова, А.В. Кравченко // Академический журнал Западной Сибири. – 2011. – № 4/5. – С. 12-13.

3. Волков С.Р. Формирование толерантного взаимодействия медицинских сестер / С.Р. Волков, М.И. Волкова // Главная медицинская сестра. – 2014. – № 7 – С. 33-52.
4. Государственная программа развития здравоохранения до 2020 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://garant.ru/news/539000> (дата обращения 25.09.2015).
5. Грекова И.И. К вопросу о восполнении кадрового ресурса средних медработников / И.И. Грекова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 2. – С. 38-40.
6. Джураева Н.С. Исследование психологических и профессиональных стрессов у медицинских работников в Таджикистане / Н.С. Джураева, И.А. Филипущенко, Д.Н. Солихов // Проблемы городского здравоохранения. Вып.14: Сборник научных трудов / под ред. проф. Н.И. Вишнякова. – СПб., 2009. – С. 245-248.
7. Злобина Г.М. Исследование организационной культуры как новая парадигма управления сестринским персоналом / / Г.М. Злобина, Л.Ф. Молчанова, Н.В. Якимова // Проблемы управления здравоохранением. – 2010. – № 1. – С. 58-60.
8. Кучер В.С. Психологическое сопровождение как комплексный подход к профилактике и коррекции профессионального выгорания медицинского персонала / В.С. Кучер, Н.Е. Водопьянова // Ученые записки ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – 2014. – Т. XXI, № 1. – С. 92-94.
9. D`amour D. The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks / D. D`Amour, M. Ferrada-Vidella, L.S.M. Rodriguez, M.D. Beaulieu // Journal of Interprofessional Care. – 2005. – № 19. – Vol. 1. – p. 116-131.
10. Donald F. Clinical nurse specialists and nurse practioners: title confusion and lack of role clarity / F. Donald, D. Bryant-Lukosius, S. Kaasalainen, R. Martin-Misener, K. Kilpatrick, N. Carter, P. Harbman, I. Bourgeault, A. DiCenso // Canadian Journal of Nursing Leadership. – 2010. – № 23. – p. 189-210.

#### **Рецензенты:**

Балохина С.А., д.м.н., профессор кафедры организации здравоохранения Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», г. Санкт Петербург;

Орел В.И., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой социальной педиатрии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», г. Санкт Петербург.