

Зайнагутдинов Альберт Магсумович

Zainagoutdinov Albert Magsumovich

Alberto747@rambler.ru, тел.:89272428592

Аспирант, ГБУ "Центр перспективных экономических исследований"

Академии наук РТ, г. Казань.

Аннотация

В статье подчеркивается важность высокого уровня качества трудовой жизни медицинских работников. В ней рассматривается теоретико-методологические и прикладные аспекты исследования качества жизни медицинских работников г.Казани. На базе данного конкретно-социологического исследования, проведенного автором анализируется влияние на качество жизни медицинских работников социальных факторов: мотивация труда, подготовка кадров в ЛПУ, удовлетворенность профессиональной деятельностью.

The article emphasizes the importance of a high level of quality of work life of health workers. It examines the theoretical and methodological aspects of the study and application of quality of life health care workers Kazan. On the basis of concrete sociological research conducted by the author analyzes the impact on quality of life health care providers of social factors: the motivation of labor, training in health care facilities, satisfaction with professional activities.

Ключевые слова: качество жизни, качества трудовой жизни, образ жизни, медицинские работники, удовлетворенность профессиональной деятельностью.

Keywords: quality of life, quality of working life, lifestyle, health workers, occupational satisfaction.

**КАЧЕСТВА ЖИЗНИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ:
УСЛОВИЯ И ФАКТРЫ (НА ПРИМЕРЕ Г. КАЗАНЬ).
QUALITY OF LIFE HEALTH CARE WORKERS: FACT AND
CONDITIONS (THE CASE Kazan).**

Осуществляемые в России радикальные реформы оказывают серьезное влияние на все сферы жизни общества. В ходе реформы общества, ее совершенствования постепенно ожидаются новые, более возвышенные потребности в различных видах человеческой деятельности, человеческой активности. Появляются неизвестные ранее аспекты, видоизменяются уже существующие проблемы и задачи, стоящие перед обществом, требующие решения в плане общественного прогресса. Происходящие социальные сдвиги сказываются на медико-демографических показателях, характеризующих население, ведут к ухудшению его здоровья и увеличивают тем самым потребность в медицинских услугах.

В условиях кризисного состояния экономики вопросы повышения качества жизни медицинских работников приобретают стратегическую значимость и актуальность, формулируются в качестве стратегической цели государственного управления.

Особое место в создании условий для повышения качества жизни принадлежит государству. Тем более, что качество жизни объявлено главной целью социально-экономической политики всей страны, критерием успешности деятельности всех сфер и уровней управления, а его последовательное улучшение было провозглашено общенациональной идеей. Его деятельность должна быть направлена на реализацию интересов всего общества, включая рост качества жизни каждой личности и поддержку институтов, способствующих достижению поставленной цели [1, с.154].

Исходя из опыта мировой практики, можно говорить о том, что основной

элемент национального богатства – это человеческий капитал, а высокий уровень качества жизни является условием его накопления. Таким образом, всё внимание не должно концентрироваться на экономическом развитии и являться единственной целью государства. Должное внимание должно быть уделено решению проблем социального развития, и, в том числе, проблеме повышения качества трудовой жизни [2].

Происхождение концепции «качество жизни» связывают с американской (США), социологией, где она получила развитие в 60-х годах XX века. Анализ современных западных теорий качества жизни, представленный в статье Р.М.Нугаева и М.А.Нугаева [3], выявляет основные из них, которые в целом определили становление концепции качества жизни. В частности, отмечается работа Джина Добоса и Лео Джефферса, в которой понятие «качество жизни» используется при рассмотрении эффективности федеральных социальных программ. Так же необходимо принимать во внимание удовлетворённость работника содержанием и методами труда, техническим оснащением, возможностью развития профессионального и квалификационного уровня, обеспечением безопасности для здоровья работника [4, с.8].

В настоящее время профессия медицинского работника характеризуется многофункциональностью, что позволяет определить социальный статус человека, занятого в сфере медицины и место медицинской профессии в системе социальных отношений. Существует ряд функций, выполняемых медицинскими работниками, основная из которых, определяющая все другие - здравоохранительная.

Сегодня, в условиях рыночных преобразований, реформ, в результате недостаточной поддержки со стороны государства, произошли изменения, которые отразилось на престиже медицинского труда, социальном положении и статусе медицинских работников.

Становление социальных статусов самым непосредственным образом связано с теми модернизационными процессами, которые происходят в настоящее время в социально-трудовой сфере. Именно, в этом социальном пространстве формирует свои потенции та социальная группа экономически активного населения - средние слои или средний класс, ресурсы которой связаны с определенным типом экономического поведения, с высокопрофессиональными навыками трудовой деятельности, с ориентацией на ее престиж, с достаточно высоким уровнем образования и хорошим адаптационным потенциалом и т.д [5].

Для более подробного изучения качества жизни медицинских работников автором было проведено социологическое исследование, общая выборочная совокупность составило 900 респондентов, из которых 300 врачей и 600 среднего медицинского персонала. Пропорции внутри выборочной совокупности были составлены с учетом профессионального распределения медицинских работников в г. Казани.

Большинство опрошенных медицинских работников оценивают жизнь медицинских работников в Республике Татарстан (г. Казани) как удовлетворительно 42,2%, не удовлетворительно 39,4% , хорошо 4,8% , и лишь отлично 1,2% респондентов.

Среди опрошенных медицинских работников скорее удовлетворены тем, как складывается их жизнь в целом 40,2% , полностью удовлетворены 20,9% , скорее не удовлетворены 18,9% , а полностью не удовлетворены 8,7% респондентов.

При изучении качества трудовой жизни медицинского персонала важно учитывать их отношение к работе и удовлетворённость ею. Большое значение имеет то, насколько работа является для человека интересной, разнообразной, творческой, соответствует ли она его профессиональному уровню, позволяет ли реализовать творческий потенциал, профессионально расти[6]. Распределение ответов респондентов на вопрос : «Удовлетворены ли Вы выбранной Вами профессией» Так, полностью удовлетворены в выбранной профессией 30,4%, скорее удовлетворены 35,1%, не испытывают чувства удовлетворения 8,3%, скорее не удовлетворены 25,2%.

При этом, большинство 72% довольны уровнем полученного образования, недовольные лишь 14% респондентов. Однако сам по себе тот или иной уровень образования еще не является гарантией достижения определенных социальных или профессиональных целей. Многое зависит от возможности эффективного использования полученного образования. С этой точки зрения его можно рассматривать как функциональное или дисфункциональное. Если профессионально-квалификационные возможности субъектов, приобретенные в результате полученного

образования, адекватны требованиям их производственной деятельности, то само это образование функционально, в противном случае - дисфункционально [7, с.207].

Выяснилось, что большинство неудовлетворенных своей профессией из за низкой зарплаты 57,4%, стрессы 17,6%, не удовлетворительные условия труда. 16,1%. (Табл.№1)

Таблица №1

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Если не удовлетворены своей профессией, то каковы причины?»

	%
Низкая зарплата	57,4%
Стрессы.	17,6%
Не удовлетворительные условия труда.	16,1%
Напряженной работой	13,4%
Низкий статус	11,7%
Утомляемость	9,4%
Высокая ответственность.	7%
Нездоровый морально-психологический климат в коллективе.	6,3%
Место расположения работы	5,3%
Карьерный рост	4%
Неудобный график работы	3,9%
Конфликты между коллегами.	2,8%
Недовольство руководством.	2,5%
Другое	0,2%
Хамство пациентов	0,1%
Несовершенство нормативной базы	0,1%
Нет врачей, работаю за троих.	0,1%

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Укажите, какую квалификационную категорию Вы имеете?» Высшую категорию имеют 43,9%, первую 17,7%, вторую 8,9%, не имею 27,8%.

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Произошли ли качественные изменения в деятельности Вашего лечебного учреждения за время реализации национального проекта «Здоровье»?» 16,3% отмечают, что произошли, скорее да, чем нет 26,8%, не произошли качественные изменения 16,2%, скорее нет, чем да 14,8%, затрудняюсь ответить 24,9% респондентов.

Отвечая на вопрос: «Как Вы считаете, какие меры по улучшению качества жизни медицинского персонала необходимо ввести в первую очередь» Так, подавляющая большинство из опрошенных 87,5% отметили - повышение заработной платы, улучшение жилищных условий (обеспечение жильем) 8,4%, Улучшить условия труда и доступность отдыха в санаториях 4,3%, Уважения труда мед работника 3,1%, Бесплатные лекарства(льготы на проезд и ЖКХ) 2,6%, Снизить нагрузку на работе 1,9%, Забота правительства, администрации (увеличение поддержки со стороны руководства) 1,7%, Улучшить материально-техническую базу ЛПУ 1,2%, Увеличить штат медперсонала 1%, так же менее 1 % набрали такие варианты ответов как: ремонт отделения, проф. осмотры и регулярная диспансеризация 0,7%

Исходя из полученных данных можно заключить, что определяющим значением работы медицинских работников является материальный ресурс. Уровень оплаты труда, по данным исследований, является наиболее важным фактором эффективности труда в опросах респондентов, ибо процесс труда, как процесс затраты профессиональных способностей, физических и нервно-психологических усилий, неизбежно требует различного вида компенсаций.

Удовлетворенность профессиональной деятельностью, является основой качества жизни медицинского персонала. Из-за материальных трудностей многие медицинские работники вынуждены работать по совместительству, иногда далекому от непосредственной профессиональной деятельности. Данное обстоятельство создает у медицинских работников чувство социальной неудовлетворенности, которая в свою очередь

порождает негативное отношение к проводимым экономическим преобразованиям.

Литература

1. Фатхуллина Л.З. Здоровье как фактор качества жизни сельского населения // Аспирантский вестник Поволжья. 2009. № 1 - 2. С. 150 - 154.

2. Андрухов В.А. Качество трудовой жизни как показатель социально - экономического благосостояния организации // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2012. № 4. С. 2–2.

3. Нугаев Р.М., Нугаев М.А. Теории качества жизни в современной западной социологии // Социологические исследования - 2003. - №6. - С.100-105.

4. Потуданская В.Ф. Формирование профессионально - квалификационного состава работников в гибких производственных системах: автореф. дис. ... канд. экон. наук. М., 1991. 24 с.

5. Российский средний класс: особенности профессионального поведения // Средний класс в современной России / Отв. ред. М.К. Горшков, Н.Е. Тихонова; Ин-т социологии РАН. - М.: 2008. - с.202

6. Володин А.В. Качество трудовой жизни руководителей сестринских служб учреждений здравоохранения // Медицинский альманах. 2011. № 6. С. 38–42.

7. Голенкова З.Т., Игитханян Е.Д., Голиусова Ю.В., Орехова И.М. Российский средний класс: особенности профессионального поведения // Средний класс в современной России / Отв. ред. М.К. Горшков, Н.Е. Тихонова; Ин-т социологии РАН. - М.: 2008. С. 199-222.

