

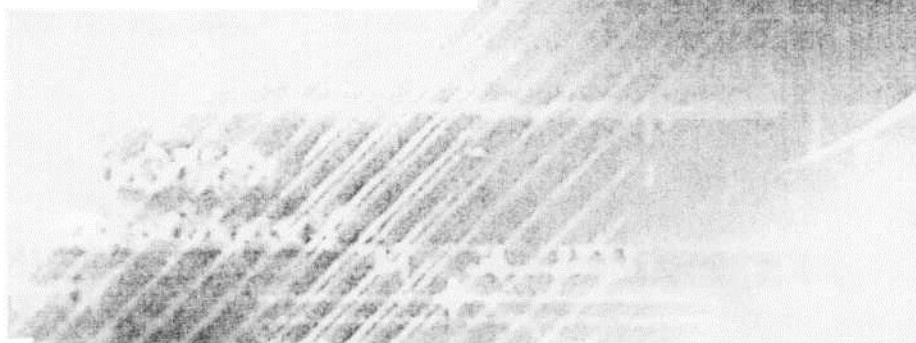
Илимий-практикалык журнал

КЫРГЫЗСТАН Медицинасы

КЫРГЫЗСТАН

Научно-практический журнал

3/2013



Кыргызстана**ОРГАНИЗАЦИЯ И УСЛОВИЯ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ЛЯЙЛЯКСКОГО РАЙОНА**

способность длительного накопления радионуклидов в организме человека приводит к отдаленным соматическим и генетическим нарушениям, оказывает канцерогенный и мутагенный эффекты. «При обсуждении проблемы влияния малых доз радиации необходимо иметь в виду так называемое правило пропорционального риска, которое можно сформулировать так: облучение большого числа людей малыми дозами эквивалентно (с точки зрения влияния радиации на всю популяцию) облучению небольшого числа людей большими дозами» - отмечает А.В. Яблоков [10].

Литература

1. Алешин Ю.Г., Торгоев И.А., Лосев В.А. Радиационная экология Майлуу-Суу // Бишкек: «Илим», 2000.- 96 с.
2. Быковченко Ю.Г., Быкова Э.И., Белеков Т., и др. Техногенное загрязнение ураном биосферы Кыргызстана. - Бишкек Издательство АО «Алтын-Тамга», 2005.- 186 с.
3. Деев А.И. Факторы и механизмы старения хрусталика. // VI съезд по радиационным исследованиям.- Москва, 2010.- С.56.
4. Материалы международной конференции: «Урановые хвостохранилища в Центральной Азии: Совместные усилия по снижению рисков». -- Бишкек, 24 октября 2012 г. // <http://rus.ruvr.ru/201210>
5. Микрюкова Л.Д. Анализ влияния дозы облучения и нерadiационных факторов на заболеваемость катарактой у облученного населения. // Медико-биологические проблемы действия радиации мат. международной конференции: - Москва, 2012.- С. 109.
6. Микрюкова Л.Д. Состояние органа зрения у лиц, подвергшихся радиационному воздействию: Дисс.... канд. мед. наук (14.00.08.) Челябинск, 2006 136 с.
7. Муранов К.О., Полянский Н.Б., Островский М.А. Радиационная катаракта. Есть ли пороговая доза? // Мат. Международной конференции «Медико-биологические проблемы действия радиации».- Москва, 2012. - С. 19.
8. Тухватшин Р.Р. А ктовая речь на заседании ученого совета КГМ4 им. У.К. Ахунбаева, 6 мая 2011 года. Бишкек: Алтын принт, 2011 . - П О с.
9. «Экологическая безопасность Кыргызстана как фактор устойчивого развития государств Центрально-Азиатского региона», Матер. к Межд. семинару. 14 октября 2003. -Бишкек - 2003
10. Яблоков А.В. Миф о безопасности малых доз радиации //http://www. csg. ru, 2002.
11. Minamoto, A. Cataract in atomic bomb survivors / A. Minamoto, И. Taniguchi, N. Yoshitani et al. // Int. J. Radiat. Biol. 2004. - P 1-7.

УДК 614.253.52**ОРГАНИЗАЦИЯ И УСЛОВИЯ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ЛЯЙЛЯКСКОГО РАЙОНА**

С.Д. Жолчиева, М.А. Мамбетов,
КГМИПНП

Лайлак районундагы медициналык сестралардын эмгектенуу шарты жана уюштуруу

С.Д. Жолчиева, М.А. Мамбетов

Корутунду: медициналык сестралардын эмгектенуу шарты жана ишти уютуруудагы таасир беруучу факторлору изилденген.

Негизги сөздөр: зыяндуу эндурүштүк факторлору, эмгектенуу шарты, медсестралар.

Labour organization and working conditions of nurses in the Leilek District
S.D.Jolchieva,

M.A.Mambetov

Управление человеческими ресурсами здравоохранения всегда было актуальным. Условия рынка диктуют необходимость перехода от традиционных вопросов управления кадрами к управлению человеческими ресурсами. Принижение роли человеческого фактора в отрасли усугубляет профессиональную и нравственную стагнацию медицинских кадров, невостребованный и нераскрытый потенциал которых обусловил снижение качества медицинской помощи, текучесть и отток специалистов [1].

Необходимо отметить, что эффективная система мотивации должна учитывать трудовое поведение медсестер, определяемое взаимодействием различных внешних и внутренних побудительных сил, а также свою зависимость от заинтересован-

ности медицинского работника в высокооплачиваемом труде, представляя сотрудникам учреждения широкий спектр социальных гарантий, обеспечение прямой зависимости доходов от результатов

труда [2].

Неблагоприятные профессионально- производственные условия труда в сочетании с недостаточной финансовой защищенностью, неудовлетворенности трудом, ограниченности выбором мест для работы по специальности- и снижением востребованности знаний и интеллекта приводят к возрастанию текучести кадров, оттоку квалифицированных специалистов из бюджетных организаций в другие ведомства, частные структуры или отрасли, где больше социальных благ и оплата труда; многие вынуждены менять профессию или уезжать из страны в поисках высокооплачиваемой работы по специальности [3].

Целью данного исследования было изучить условия труда и профессиональную характеристику медсестер ЦСМ и ТБ Ляйлякского района.

Материал и методы: объектом исследования явились медсестры ЦСМ и ТБ Ляйлякского района. Методом анкетного опроса проанкетировано 176 человек. Использовалась разработанная нами опрос-анкета из 20 вопросов как открытого типа, так и с предложенными вариантами ответов.

Результаты исследований

Характеризуя режим своего труда, 76% медсестер всех типов лечебно- профилактических организаций отметили, что работают в одну (дневную) смену, 24% респондентов работают в две смены.

Факторами, осложняющими условия труда, является работа в ночное время, в воскресные и праздничные дни. В ночное время постоянно или почти постоянно работают - 24,6%, 1 -2 раза в неделю - 57,4%, 2-3 раза в месяц - 8,2%, 1 раз в месяц и реже - 10%. В воскресные и праздничные дни постоянно работают - 14%, 1-2 раза в месяц - 36,7%, не каждый месяц - 12,6%, не работают в выходные дни - 36,7%.

Учитывая преимущественно женский состав исследованной профессиональной группы, наличие двусменного режима работы и дежурств в ночное время, воскресные и праздничные дни является фактором, усложняющим условия труда.

В процессе исследования была проанализирована производственная нагрузка медсестры в разных типах лечебно- профилактических организаций. По сведениям респондентов, рабочая неделя длится от 16 до 72 часов при средней продолжительности - $38,6 \pm 0,27$ часов; выходные дни в месяц в среднем составляют 5,9 календарных дней. Приведенные факты свидетельствуют о распространенности среди медицинских работников факторов неблагоприятного режима труда, в результате чего 29,7% медсестер перегружены в значительной степени, больше половины (64,3%) ощущают перегрузку и лишь 6% указали, что перегрузок в работе не было.

По результатам анкетирования, только 2,3% медсестер оценили санитарно- гигиенические условия труда как «очень хорошие», большая половина респондентов (66%) оценила их на «удовлетворительно», 13% - как «хорошие», почти каждая пятая (19%) - как «плохие».

В числе негативных факторов, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей на должном уровне, медсестрами перечислены: сложность получения диагностического обследования и нехватка лекарств (40%), нерегулярность потока пациентов (25%), плохой психологический климат в семье (12%), конфликтные ситуации с больными, их родственниками (9%), дороговизна медицинских услуг (7,3%) и нехватка санитарок (7,3%).

В процессе исследования нами был проведен анализ оценки медсестрами основных трудностей в организации их работы. В числе основных трудностей в работе медсестры в большей степени отметили отсутствие условий для работы (24%), значительное удаление от района, областных центров (22,7%), несвоевременное обеспечение стандартными нормами (10,2%), семейно-бытовые проблемы (9%), отсутствие помощи со стороны администрации, вышестоящих органов (7%), давление со стороны начальства (5,7%), незнание государственного языка (5,7%), проблемы, связанные со здоровьем (5,7%), отсутствие контроля со стороны руководства (5,7%), большой объем информации (4,5%).

Большинство медицинских работников считает, что оплата их труда не соответствует физическим и психическим затратам и является несправедливой. На вопрос о соответствии уровня заработной платы затратам её труда, 60,8% медсестер ответили, что её размер «в основном» и «значительно» занижен, и не соответствует затратам выполнения профессиональных обязанностей.

Проблеме совершенствования профессиональных знаний и компетентности медсестер по специальности, всегда уделялось существенное внимание. Современное развитие медицины от каждого работника отрасли предполагает высокий профессионализм, самоотверженный труд, творческий подход к работе, в конечном итоге конкурентоспособность. Для этого, медсестра всегда должна поддерживать качественный уровень профессиональных знаний, посредством его непрерывного совершенствования.

За время трудовой деятельности 22% медсестер 1 раз проходили курсы повышения квалификации, 15% - 2 раза, 9,2% - 3 раза, 38% - 4 раза, ни разу не проходили - 4,6%.

В процессе исследования медсестрами были перечислены основные причины, препятствующие повышению профессиональных знаний. Почти половина респондентов (41,4%) заявили, что отсутствует возможность приехать в город, 38,6% отметили, что не хватает времени, 20%

- отсутствует желание повышать квалификацию.

В целях обеспечения успешного развития

производственной деятельности медицинских работников, а также для качественного уровня их работы важно иметь условия для профессиональной подготовки. Самообразование, в свою очередь, требует от руководителей медицинских организаций обеспечения медсестер соответствующими учебно-методическими материалами.

Заключение. Таким образом, в процессе исследования нами получен обобщенный систематизированный материал, касающийся организации трудового процесса медсестер разных специальностей. Изучение показало, что в организации сестринского труда имеется целый ряд недостатков и нерешенных задач как внутри системы, так и на государственном уровне, определяющих неудовлетворенность трудом.

Поэтому, выявление специфики и особенностей труда медсестер и перевод на научную основу улучшение его условий и организации, способны повысить результативность трудовой деятельности, укрепить престиж медицинской профессии, облегчить реализацию мероприятий по социальной защищенности работников здравоохранения.

Литература

1. Манерова О. А. Кадровая политика в здравоохранении - от традиционного управления кадрами к управлению человеческими ресурсами //Пробл. управл. здравоохран.-2004.- №5 (18). - С. 66-69.
2. Назаренко Г.И., Полубенцева Е.И., Паршин **В.Ф.** Менталитет медицинских работников и его влияние на успешность внедрения в практику лечебно-профилактического учреждения технологической модели непрерывного повышения качества медицинской помощи //Пробл. управл. здравоохран. - 2004.-№4 (17).- С. 30-38.
3. Кульжанов М.К., Аканов А.А., Сейтмухаметова Н.Ш., и др. Средний медицинский персонал здравоохранения Казахстана //Пробл. соц. мед. и управл. здравоохран. -2001. -№22. -С. 36-40.

