

УДК. 614.253.58 (1-22)

DOI: 10.24411/2312-2935-2020-10073

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ КАЧЕСТВОМ ТРУДОВОЙ ЖИЗНИ СПЕЦИАЛИСТОВ АКУШЕРСКОГО ДЕЛА ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В УСЛОВИХ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А.В. Володин

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Оренбург

В настоящее время качество трудовой жизни считается одним из ведущих факторов, влияющих на производительность труда и общую эффективность деятельности каждого специалиста. Качество трудовой жизни среднего медицинского персонала влияет на удовлетворенность специалистов своим трудом и, как следствие, на качество оказываемых ими медицинских услуг населению.

Цель исследования. Определить уровень удовлетворенности качеством трудовой жизни специалистов акушерского дела, работающих в условиях сельского здравоохранения

Материал и методы. Для выявления основных аспектов качества трудовой жизни специалистов акушерского дела, работающих в условиях сельского здравоохранения, было проведено анкетирование с использованием специально разработанной анкеты. Для изучения параметров, характеризующих качество трудовой жизни акушерок амбулаторного звена осуществляющих свою деятельность условиях сельского здравоохранения проведено анкетирование 248 респондентов.

Результаты. Проведенное анонимное анкетирование специалистов акушерского дела работающих в медицинских организациях, подчиненных министерству здравоохранения Оренбургской области расположенных в сельской местности, позволило выявить наиболее существенные факторы, определяющие качество трудовой жизни данной категории специалистов: уровень заработной платы ($70,1 \pm 5,8\%$), территориальная близость к дому ($70,1 \pm 5,8\%$), возможность сохранения здоровья ($62,9 \pm 4,4\%$), психологический климат в коллективе ($62,5 \pm 6,3\%$), условия проживания ($52,6 \pm 6,1\%$), соблюдение графика работы и функциональных обязанностей ($49,6 \pm 7,9\%$), рациональное питание на рабочем месте ($47,6 \pm 7,9\%$), стиль руководства ($39,9 \pm 2,9\%$), дефицит ресурсов обеспечения производственного процесса ($38,7,2 \pm 2,9\%$), социальные гарантии ($17,3 \pm 4,1\%$). Хотя около трети респондентов не испытывают полного удовлетворения своей работой, $63,7 \pm 4,1\%$ из них не допускают возможность перехода в другую медицинскую организацию или изменение специальности или сферы труда, в том числе при условии повышения оплаты труда. Наиболее актуальными мероприятиями по повышению уровня удовлетворенности качеством трудовой жизни, по мнению специалистов акушерского дела работающих в условиях сельского здравоохранения, являются: создание достойных условий труда и социальной защищенности специалистов акушерского дела ($89,9 \pm 2,6\%$), повышение престижа профессии специалистов акушерского дела ($81,4 \pm 3,5\%$), реформирование существующей нормативно-правовой базы, определяющей компетенции и ответственность специалистов акушерского дела ($40,5 \pm 4,3\%$), меньшее значение имеет совершенствование этики и деонтологии в акушерском деле ($7,2 \pm 3,3\%$) и прогресс в области фундаментальной и прикладной науки в акушерском деле $3,6 \pm 3,4\%$.

Выводы. Низкий уровень удовлетворенности качеством трудовой жизни специалистов акушерского дела обусловлен уровнем заработной платы, нерациональной организацией рабочего времени, жилищными условиями, техническим оснащением рабочего места, отсутствием социальных гарантий и условий сохранения здоровья. Наиболее актуальными мероприятиями по повышению уровня удовлетворенности качеством трудовой жизни специалистов акушерского дела, работающих в условиях сельского здравоохранения, являются: достойные условия труда и повышения уровня социальной защищенности специалистов акушерского дела, повышение престижа профессии специалистов акушерского дела, реформирование существующей нормативно-правовой базы, определяющей компетенции и ответственность специалистов акушерского дела, меньшее значение имеет совершенствование этики и деонтологии в акушерском деле и прогресс в области фундаментальной и прикладной науки в акушерском деле.

Ключевые слова: средний медицинский персонал; специалисты акушерского дела; качество трудовой жизни.

SATISFACTION WITH WORKING LIFE QUALITY OF MIDWIFERY SPECIALISTS WORKING IN RURAL HEALTH CARE

A.V. Volodin

Orenburg State Medical University (OrSMU), Orenburg

Nowadays, working life quality is a factor affecting the final result of human labour in any area of activity. Working life quality of nursing staff affects the satisfaction of specialists with their work and, as a result, the quality of medical services that are provided by them to population.

Purpose. To estimate satisfaction with working life quality of midwifery specialists working in rural health care

Materials and methods. A questionnaire was created using newly developed questions to evaluate the main factors influencing the working life quality of midwifery specialists working in rural health care. To study the parameters characterizing working life quality of outpatient midwives operating in rural health care conditions, a survey of 248 respondents was conducted.

Results. An anonymous survey of obstetric specialists working in rural health care conditions gave opportunity to establish the most significant factors determining the working life quality of this category of specialists: the level of wages ($70.1 \pm 5.8\%$), territorial proximity to home ($70.1 \pm 5.8\%$), the possibility of maintaining health ($62.9 \pm 4.4\%$), the psychological climate in the team ($62.5 \pm 6.3\%$), living conditions ($52.6 \pm 6.1\%$), adherence to the work schedule and functional responsibilities ($49.6 \pm 7.9\%$), rational nutrition at the workplace ($47.6 \pm 7.9\%$), leadership style ($39.9 \pm 2.9\%$), lack of resources to support the production process ($38.7.2 \pm 2.9\%$), social guarantees ($17.3 \pm 4.1\%$). Despite the fact that almost a third of the respondents do not feel complete satisfaction with their work, $63.7 \pm 4.1\%$ of the respondents do not admit the possibility of switching to another field of activity, even with an increase in wages. The most relevant measures to increase the satisfaction level with working life quality in midwifery specialists working in rural health care conditions are the following: creating decent working conditions and social protection for midwifery specialists ($89.9 \pm 2.6\%$), increasing the prestige of the profession of midwifery specialists ($81.4 \pm 3.5\%$), reforming the existing regulatory framework defining the competence and responsibility of midwifery specialists ($41.5 \pm 4.1\%$), improving the ethical aspects of the activities

of midwifery specialists is less important ($7.2 \pm 3,3\%$) and the development of fundamental and applied scientific research in obstetrics $3.6 \pm 3.4\%$.

Conclusion. The low level of satisfaction with working life quality of midwifery specialists is due to the level of wages, irrational organization of working time, housing conditions, technical equipment of the workplace, lack of social guarantees and conditions for maintaining health. The most relevant measures to increase the satisfaction level with working life quality of midwives working in rural health care are the following: creating decent working conditions and social protection for midwives, increasing the prestige of the profession of midwives, reforming the existing regulatory framework that determines competence and responsibility of specialists in midwifery, less important is the improvement of the ethical aspects of the activities of specialists in midwifery and the development of fundamental and applied scientific research in midwifery.

Key words: nursing staff; midwifery specialists; quality of working life.

Актуальность темы. Средний медицинский персонал, представленный акушерками и медицинскими сестрами, является существенным фактором, способным повысить удовлетворенность женщин в качественной медицинской помощи. Эти специалисты имеют особое значение для сохранения и восстановления репродуктивного здоровья женской части населения [1].

Совершенно ясно, что реализация стратегии охраны здоровья матери и ребенка невозможна без соответствующей кадровой политики и увеличения числа высококвалифицированных специалистов со средним профессиональным образованием в организациях здравоохранения, что требует в свою очередь повышенного внимания к организации акушерской помощи женскому населению РФ [1;2].

В 70-х годах XX века было введено в оборот понятие «качество трудовой жизни», которое определялось как деятельность организации по удовлетворению потребности ее работника путем создания механизмов, при помощи которых сотрудник получает полный доступ к процессу принятия решений, определяющих его жизнь на работе [3;4;5].

Качество трудовой жизни в любой сфере деятельности человека становится весомым и значимым фактором, влияющим на конечный результат его труда. Качество трудовой жизни медицинского персонала влияет на удовлетворенность трудом специалистов и на качество оказываемых ими медицинских услуг населению [6;7].

Цель исследования: определить уровень удовлетворенности качеством трудовой жизни специалистов акушерского дела, работающих в условиях сельского здравоохранения.

Материал и методы. Исследование проведено в период с 01.01.2018 г. по 1.01.2020 г. в медицинских организациях, подчиненных министерству здравоохранения Оренбургской области, расположенных в сельской местности.

Для выявления основных факторов, влияющих на качество трудовой жизни специалистов акушерского дела, работающих в условиях сельского здравоохранения, было проведено анкетирование с использованием анонимной анкеты. Проведено анкетирование 248 акушерок для изучения параметров, характеризующих качество трудовой жизни данной категории специалистов. Объем выборки составлял 90% от генеральной совокупности. В анкете для специалистов акушерского дела наряду с вопросами социально-гигиенического, социально-экономического характера были предложены вопросы, позволяющие выявить основные показатели, характеризующие качество трудовой жизни, и оценить удовлетворённость акушерок и медицинских сестер условиями труда.

Исследуемая группа состояла из женщин, средний возраст которых составил $45,5 \pm 1,5$ лет, при среднем стаже работы в учреждениях здравоохранения $20,5 \pm 1,3$ лет, имеющих средний стаж работы в должности акушерки $17,5 \pm 1,1$ лет, с высшей квалификационной категорией и сертификатом по профилю занимаемой должности, работающих в медицинских организациях, подчиненных министерству здравоохранения Оренбургской области, расположенных в сельской местности.

Основной объект исследования – специалисты акушерского дела, работающие в медицинских организациях, подчиненных министерству здравоохранения Оренбургской области, расположенных в сельской местности.

Расчеты производились на персональном компьютере с использованием прикладной программы Excel-2007. При обработке полученных данных использовался расчет относительных величин (%), доверительных интервалов (ДИ), средней арифметической взвешенной (М), ошибки репрезентативности ($\pm m$), расчет коэффициента вариации (C_v), для установления количественной связи между признаками определялся коэффициент ранговой корреляции по Спирмену (r). Исходно установленный уровень статистической значимости - $p < 0,05$.

Результаты исследования. В процессе исследования были изучены такие показатели качества трудовой жизни, как организация работы акушерской службы; проблема дефицита акушерских кадров; отношение акушерского персонала к существующей системе повышения квалификации, её роль в совершенствовании профессиональной компетентности специалистов акушерского дела; состояние материально-технической базы, необходимой для обеспечения выполнения своих функциональных обязанностей; удовлетворённость сотрудниками своей работой; соответствие выполняемой работы должностным требованиям и функциональным обязанностям; используемый стиль управления руководителем

медицинской организации; соблюдение правил внутреннего трудового распорядка и режима рабочего времени; преданность медицинской организации; наличие социальных льгот и гарантий; оценка качеством своей жизни в целом.

При анализе результатов исследования и оценки анкет были выделены основные факторы, имеющие наибольшее влияние на удовлетворенность качеством трудовой жизни специалистами акушерского дела, по мнению респондентов.

В структуре факторов, существенно влияющих на удовлетворенность качеством трудовой жизни, наибольший удельный вес составили: территориальная близость медицинской организации к дому и уровень оплаты труда ($70,1 \pm 5,8\%$), возможность сохранения и укрепления здоровья ($62,9 \pm 4,4\%$), психологический климат в коллективе ($62,5 \pm 6,3\%$). Меньшее значение имели: стиль руководства, наличие социальных льгот и гарантий, соблюдение режима рабочего времени и правил внутреннего трудового распорядка, жилищные условия респондентов. Ранговые позиции факторов, влияющих на качество трудовой жизни представлены в таблице 1.

Таблица 1

Ранговые позиции факторов, влияющих на качество трудовой жизни
(по результатам опроса респондентов) (в абс. числах, в %)

№ n/n	Факторы	Абс. число	%
1	Уровень оплаты труда	174	$70,1 \pm 5,8$
2	Территориальная близость медицинской организации к дому	174	$70,1 \pm 5,8$
3	Возможность сохранения, укрепления и поддержания личного здоровья	156	$62,9 \pm 4,4$
4	Психологический микроклимат в коллективе	155	$62,5 \pm 6,3$
5	Жилищные условия акушерок	128	$52,6 \pm 6,1$
6	Соблюдение режима работы и правил внутреннего трудового распорядка	123	$49,6 \pm 7,9$
7	Организация питания на рабочем месте	118	$47,6 \pm 7,9$
8	Стиль руководства	99	$39,9 \pm 3,2$
9	Обеспечения материально-техническими ресурсами рабочего процесса	96	$38,7 \pm 2,9$
10	Наличие социальных льгот и гарантий	43	$17,3 \pm 4,1$

Так как все респонденты были женщины, то для них значительное влияние на качество трудовой жизни оказывало удаленность учреждений здравоохранения от места проживания. Так, по результатам анкетирования на дорогу к рабочему месту уходит менее 15

минут у каждого третьего респондента ($33,9 \pm 3,8\%$), от 15 до 30 минут у 88 ($35,5 \pm 4,1\%$), от 30 до 60 минут у 64 ($25,8 \pm 3,4\%$), более 60 минут у 12 ($4,8 \pm 1,7\%$). Показатели уровня временных затрат на дорогу к рабочему месту показаны на рисунке 1.

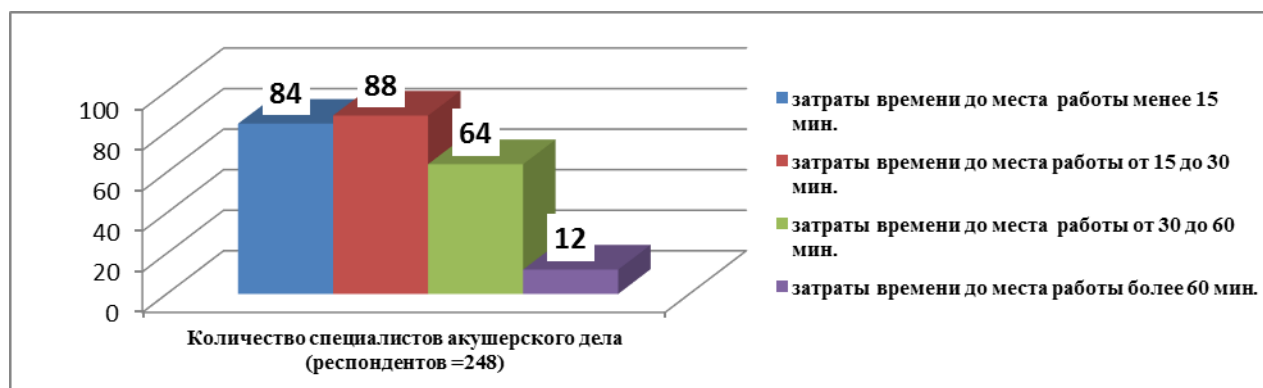


Рисунок 1. Показатели уровня временных затрат на дорогу к рабочему месту у специалистов акушерского дела (в абс. числах, в %)

В ходе исследования изучалось материальное благосостояние и его влияние на удовлетворенность качеством трудовой жизни специалистов акушерского дела, работающих в условиях сельской местности. Материальное благосостояние семьи оценивалось по показателю среднемесячного дохода на одного члена семьи. Было установлено, что доход менее 10000 рублей на одного члена семьи имеют $23,8 \pm 2,2\%$ респондентов, от 10000 до 20000 рублей – $62,3 \pm 5,5\%$ и доход более 20000 рублей имеют $13,9 \pm 3,8\%$ респондентов.

Почти все семьи со среднемесячным доходом менее 10000 рублей в $70 \pm 8,3\%$ имеют несовершеннолетних детей. Среди семей с доходом 20000 тысяч рублей на одного человека и более каждая третья ($31,5 \pm 7,5\%$) имеют детей, не достигших совершеннолетия. При этом на момент исследования, в соответствии с постановлением Правительства Оренбургской области по представлению министерства труда и занятости населения области, величина прожиточного минимума в расчете на душу населения составляла 9585 тысяч рублей, для трудоспособного населения – 10221 рублей, для детей - 9900 рублей [8]. Из чего следует, что почти четверть семей специалистов акушерского дела, работающих в сельской местности имеют, доход на одного члена семьи ниже установленной величины прожиточного минимума региона. Наиболее низкие доходы на одного члена семьи наблюдались у специалистов акушерского дела, работающих в условиях фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских здравпунктов).

Но при этом, по результатам проведенного анкетирования было установлено, что своим материальным положением удовлетворены - 166 ($66,9 \pm 4,4\%$) опрошенных

респондентов. Не удовлетворены своим материальным положением 82 (33,1±7,4%) специалиста акушерского дела, при чем 40 (13,8±2,9%) из них считают свое материальное положение очень плохим. На рисунке 2 показана шкала удовлетворенности респондентов своим материальным положением.



Рисунок 2. Шкала удовлетворенности специалистов акушерского дела своим материальным положением (в абс. числах)

При изучении взаимосвязи между субъективной оценкой состояния своего здоровья и качеством трудовой жизни было установлено, что для многих респондентов существует чёткая взаимосвязь между состоянием здоровья и качеством трудовой жизни. Так, по мнению более половины (51,8±6,3%) респондентов, их здоровье соответствует возрасту. При этом каждый четвертый специалист акушерского дела (25,1±5,6%) не смог его оценить, так как не считает это важным показателем и не уделяет сохранению и укреплению здоровья должного внимания. Каждый четвертый респондент (23,1±4,4%) отметил ухудшение своего здоровья, связывая это со значительными перегрузками на работе.

На наличие вредных привычек (курение) указали 14±1,9% респондентов.

Острыми инфекционными заболеваниями не реже двух-трех раз в год страдают все (100%) специалисты акушерского дела, работающие в условиях сельского здравоохранения. При этом 11,8±2,2 специалиста акушерского дела указали на то, что не используют методы специфической профилактики, так как имеют медицинские противопоказания.

Половина (49±4,4%) респондентов указали на наличие у них одного и более хронических заболеваний. Среди тех, у кого имеются хронические заболевания, никто из респондентов не отметил, что регулярно занимается их лечением и вторичной профилактикой. Причиной этого указывается отсутствие приверженности к сохранению своего здоровья, материально-технических возможностей, дефицитом времени.

К концу рабочего дня практически все специалисты акушерского дела, работающие в условиях сельского здравоохранения ($97,4 \pm 7,4\%$) испытывают усталость, в том числе $15 \pm 4,3\%$ - легкую, а почти половина ($40 \pm 4,1\%$) респондентов указывают на наличие значительно усталости.

На качество трудовой жизни оказывает существенное влияние характер организации рабочего дня, правильное распределение рабочего времени, соблюдение правил внутреннего трудового распорядка в разделе соблюдения установленного рабочего времени, внедрение механизмов оптимизации труда и использования бережливых технологий. Одним из показателей эффективности использования своего рабочего времени, правильности организации рабочего дня и дифференцированной нагрузки на работника, является факт задержки на рабочем месте по окончании рабочего дня по производственной необходимости.

В результате проведённого исследования выявлено, что почти каждая четвертая акушерка ($23,8 \pm 6,2\%$) вынуждена задерживаться на работе почти ежедневно. Задерживаются периодически (1-2 раза в неделю) почти половина специалистов акушерского дела, работающих в сельской местности ($49,2 \pm 6,2\%$). И только $26,9 \pm 6,2\%$ акушерок успевают выполнить свои функциональные обязанности в основное рабочее время. Показатели частоты задержки на рабочем месте (по производственной необходимости) специалистов акушерского дела, работающих в условиях сельского здравоохранения, показаны на рисунке 3.

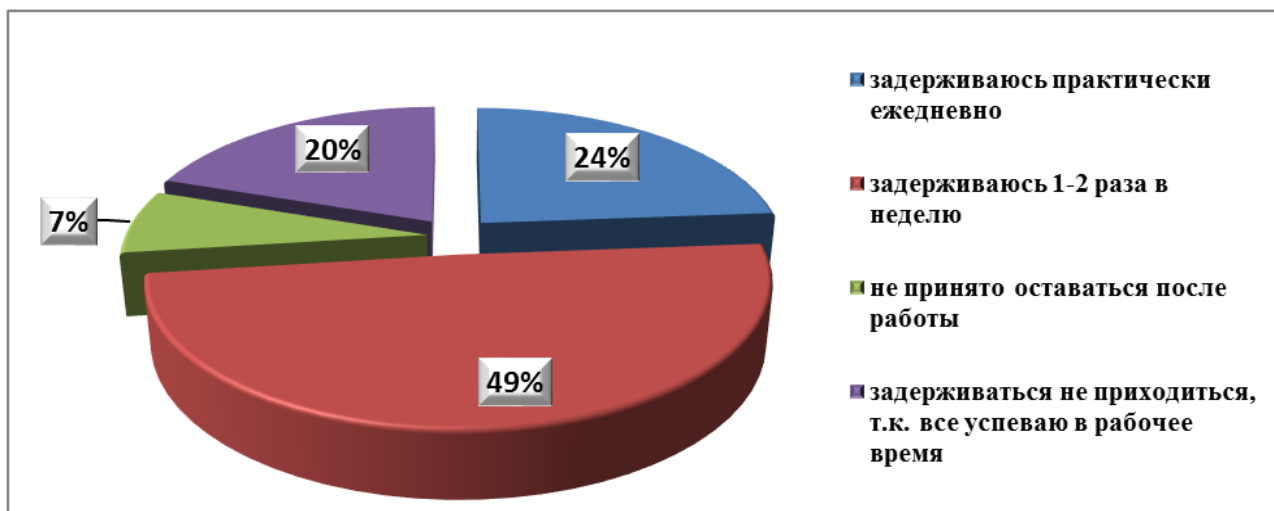


Рисунок 3. Показатели частоты задержки на рабочем месте (по производственной необходимости) специалистов акушерского дела (в %)

Жилищные условия оказывают существенное влияние на качество трудовой жизни работников системы здравоохранения. При оценке удовлетворённости своими жилищными

условиями было установлено, что свои жилищные условия оценили как отличные более трети респондентов ($34,2 \pm 6,2\%$), каждый четвертый респондент доволен своими жилищными условиями ($26,6 \pm 6,3\%$), оценили их как удовлетворительные $28,3 \pm 5,2\%$ респондентов; считают их неудовлетворительными $10,9 \pm 3,6\%$.

Стиль руководства - немаловажный фактор, влияющий на психологический климат в коллективе и как следствие на качество трудовой жизни медицинского персонала. С этих позиций 94 ($37,9 \pm 4,1\%$) специалиста акушерского оценивают качество трудовой жизни ниже, так как преобладает авторитарный тип управления. На наличие демократического типа управления в организации указали 88 ($35,5 \pm 4\%$) респондентов, либерального ($83,2 \pm 1,8\%$), при этом 58 специалистов акушерского дела не смогли определить тип управления в своей организации. Характеристика стиля руководства в лечебных учреждениях респондентами представлена на рисунке 4.

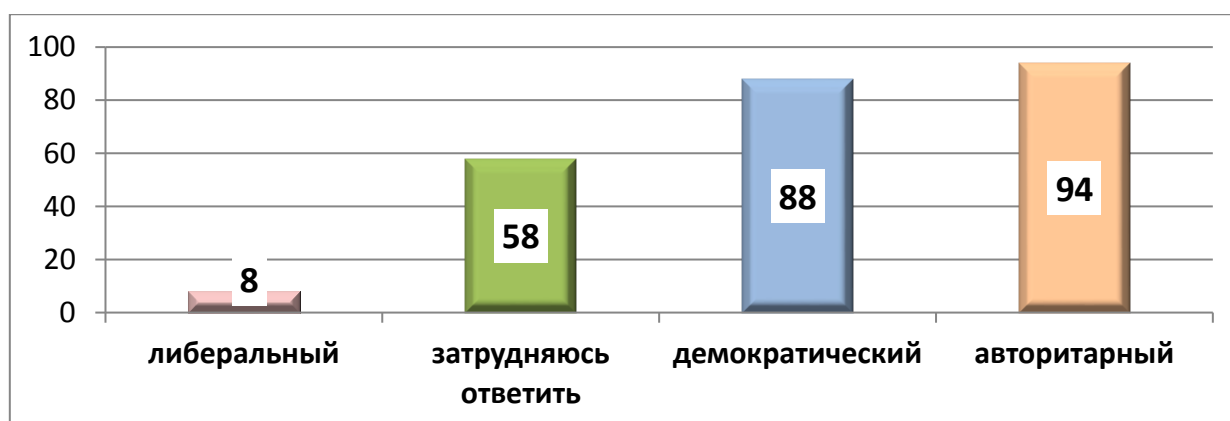


Рисунок 4. Характеристика стиля руководства в лечебных учреждениях респондентами (в абс. числах)

Кадровые ресурсы влияют на качество трудовой жизни среднего медицинского персонала. Недостаточная укомплектованность акушерскими кадрами влечёт за собой увеличение физических и психоэмоциональных нагрузок на медицинских работников. В результате анкетирования было установлено то, что в большей половине учреждений, где работают респонденты данной проблемы нет ($55,3 \pm 6,4\%$) (при чем 100% сотрудников фельдшерско-акушерских пунктов указали на отсутствие дефицита кадров), в $38,5 \pm 6,2\%$ - она существует частично и в только $6,2 \pm 2,5\%$ респондентов указали на наличие данной проблемы которая, по их мнению, существенно влияет на качество трудовой жизни.

Одним из факторов, существенно влияющих на удовлетворенность качеством трудовой жизни, является предоставление работнику социальных льгот и гарантий.

В результате анкетирования специалистов акушерского дела было установлено, что в 17,6±3.5% случаев акушерки имеют такие льготы (в основном это акушерки, работающие в условиях фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских здравпунктов), 27.4±6.3% имеют льготы частично и почти половина специалистов акушерского дела работающих в условиях сельского здравоохранения отметили отсутствие социальных льгот (49.9±5.9%), при чем 5,1%±1.9% специалистов акушерского дела на получение социальных льгот и возможность их получения не ориентированы.

Значение последипломного образования возрастает с каждым годом, оно является важнейшим фактором, который позволяет специалисту поддерживать необходимый уровень профессиональной компетентности в течение трудовой деятельности. По результатам анкетирования было установлено, что 38,2±3% опрошенных считают, что периодичность прохождения повышения квалификации раз в пять лет является слишком длинным периодом между освоением дополнительных образовательных программ, а также было отмечено, что они получают недостаточно знаний на циклах повышения квалификации. Необходимость постоянного повышения своих профессиональных знаний в рамках системы непрерывного профессионального образования отметили 75.3±6.3% специалистов акушерского дела. Но при этом почти половина специалистов акушерского дела (51.9±5.6%) отметила трудности при работе в информационном портале и отсутствие необходимых образовательных программ для специалистов в области акушерского дела по наиболее актуальным вопросам практической деятельности.

При оценке организации работы акушерского персонала в учреждениях здравоохранения расположенных в сельской местности 74 (29,9±4,1%) респондента отметили, что работа организована в соответствии с требованиями установленными порядками и стандартами оказания медицинской помощи женскому населению, 108 (43,5±4,1%) указали, что имеются отдельные недочёты и отклонения, 10 (4,0±1,8%) респондентов считают, что организация работы в учреждениях здравоохранения не обеспечивает высокого качества оказания медицинской помощи женскому населению или затруднились ответить на этот вопрос. Оценка респондентами уровня организации рабочего процесса средних медицинских работников в учреждениях здравоохранения, расположенных в сельской местности представлена на рисунке 5.

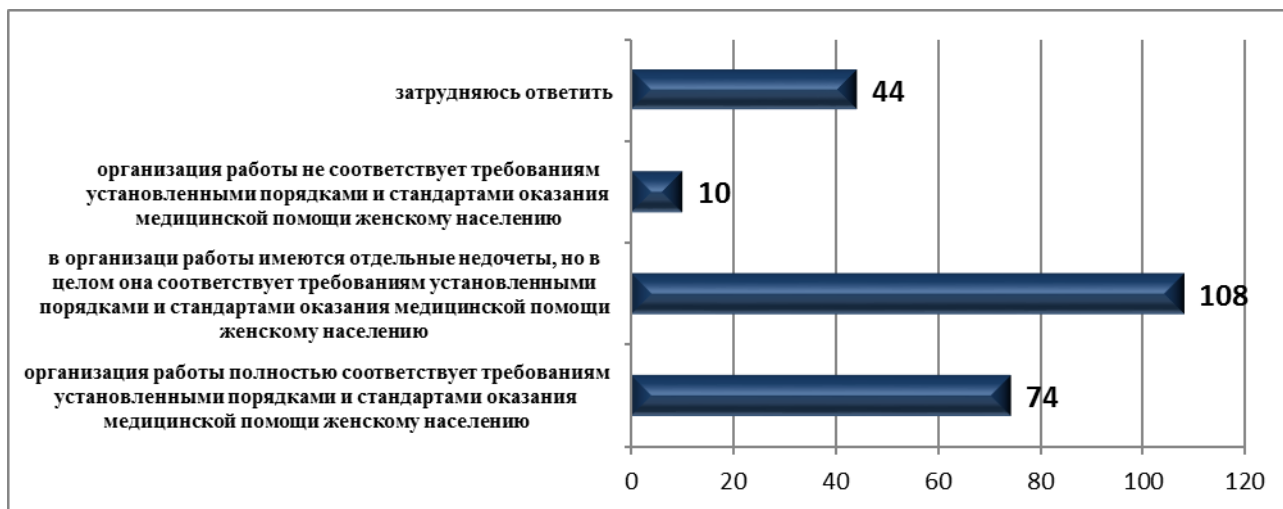


Рисунок 5. Оценка уровня организации рабочего процесса специалистов акушерского дела в учреждениях здравоохранения расположенных в сельской местности (в абс. числах)

При изучении таких параметров качества трудовой жизни специалистов акушерского дела работающих, в условиях сельского здравоохранения как отношение к работе и её удовлетворённостью установлено, 66,1±6,2% удовлетворены своей работой, 31,4±2,1 % не испытывают чувства удовлетворения или равнодушно относятся к ней. Интегральные показатели удовлетворенности респондентов своей работой представлены в таблице 2.

Таблица 2

Интегральные показатели удовлетворенности респондентов своей работой (в абс. числах, в %)

Оценка удовлетворенности работой	Специалист акушерского дела (n =248)	
	Абс. числа	% от n
работаю с удовольствием	164	66,1±4,2
ни радости, ни огорчения я не испытываю.	66	26,6±2,1
работаю без удовольствия	12	4,8±1,5
затрудняюсь ответить.	4	1,6±1,4

Несмотря на то, что почти треть респондентов не испытывают полного удовлетворения своей работой не допускают возможность перехода в другую сферу деятельности даже при увеличении заработной платы 158 (63,7±4,1%) респондентов. Большое число специалистов акушерского дела, не допускающих перехода в другие сферы деятельности, даже при более выгодных условиях работы, говорит о высокой преданности

организации. Оценка готовности специалистов акушерского дела к переходу на другое место работы с более высоким уровнем оплаты труда представлена на рисунке 6.



Рисунок 6. Показатели готовности специалистов акушерского дела к переходу на другое место работы с более высоким уровнем оплаты труда (в абс. числах)

Проведённое анкетирование позволило изучить мнение специалистов акушерского дела, работающих в условиях сельского здравоохранения Оренбургской области по вопросам повышения уровня удовлетворенности качеством трудовой жизни данной группы специалистов. Из предложенных вариантов ответов специалисты акушерского дела, работающие в условиях сельского здравоохранения, выбрали следующие мероприятия, которые, по их мнению, позволят улучшить качество трудовой жизни данной группы специалистов (табл. 3).

Обсуждение. Таким образом, проведенное анонимное анкетирование специалистов акушерского дела работающих в условиях сельского здравоохранения, позволило установить наиболее существенные факторы, определяющие качество трудовой жизни данной категории специалистов: территориальная близость к дому ($70,1 \pm 5,8\%$), уровень заработной платы ($70,1 \pm 5,8\%$), возможность сохранения и укрепления здоровья ($62,9 \pm 4,4\%$), психологический микроклимат в коллективе ($62,5 \pm 6,3\%$), жилищные условия ($51,2 \pm 6,1\%$), соблюдение графика работы и функциональных обязанностей ($49,6 \pm 7,9\%$), рациональное питание на рабочем месте ($47,6 \pm 7,9\%$), стиль руководства ($39,9 \pm 2,9\%$), дефицит ресурсов обеспечения производственного процесса ($38,7,2 \pm 2,9\%$), социальные гарантии ($17,3 \pm 4,1\%$).

Несмотря на то, что около трети специалистов не испытывают полного удовлетворения своей работой, $63,7 \pm 4,1\%$ респондентов не допускают возможность перехода в другую сферу деятельности даже при увеличении уровня оплаты труда. Большое число специалистов акушерского дела, не допускающих перехода в другие сферы деятельности, даже при более выгодных условиях работы, говорит о высокой преданности организации.

Таблица 3

Ранговые позиции мероприятий по повышению уровня удовлетворенности качеством трудовой жизни специалистов акушерского дела, работающих в условиях сельского здравоохранения (по результатам опроса респондентов) (в абс. числах, в %)

<i>Позиции мероприятий (по совершенствованию)</i>	<i>Специалист акушерского дела (n =248)</i>	
	<i>Абс. ч.</i>	<i>% от n</i>
создание достойных условий труда и социальной защищенности специалистов акушерского дела	223	89,9±2,6
повышение престижа профессии специалистов акушерского дела	202	81,4±3,5
реформирование существующей нормативно-правовой базы, определяющей компетенции и ответственность специалистов акушерского дела	103	40,5±4,3
формирование порядка оказания доврачебной медицинской помощи и стандартов деятельности персонала со средним медицинским образованием	88	35,5±3,9
обеспечение создания единой информационной среды путем применения информационных и телекоммуникационных систем и технологий	67	25,5±3,6
совершенствование действующей номенклатуры специальностей работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием	43	27,1±3,1
сотрудничества с российскими общественными организациями и развитие международных связей	22	8,9 ±2,3
совершенствование этических аспектов деятельности специалистов акушерского дела	18	7,2±3,3
развитие фундаментальных и прикладных научных исследований в акушерском деле	9	3,6±3,4

Наиболее актуальными мероприятиями по повышению уровня удовлетворенности качеством трудовой жизни, по мнению специалистов акушерского дела работающих в условиях сельского здравоохранения, являются: создание достойных условий труда и социальной защищенности специалистов акушерского дела (89,9±2,6%), повышение престижа профессии специалистов акушерского дела (81,4±3,5%), реформирование существующей нормативно-правовой базы, определяющей компетенции и ответственность специалистов акушерского дела (40,5±4,3%), меньшее значение имеет совершенствование

этики и деонтологии в акушерском деле ($7,2\pm 3,3\%$) и прогресс в области фундаментальной и прикладной науки в акушерском деле $3,6\pm 3,4\%$

Выводы

1. Низкий уровень удовлетворенности качеством трудовой жизни специалистов акушерского дела обусловлен уровнем заработной платы, нерациональной организацией рабочего времени, жилищными условиями, техническим оснащением рабочего места, отсутствием социальных гарантий и условий сохранения здоровья.

2. Наиболее актуальными мероприятиями по повышению уровня удовлетворенности качеством трудовой жизни специалистов акушерского дела, работающих в условиях сельского здравоохранения, являются: создание достойных условий труда и социальной защищенности специалистов по акушерству, возрастание престижа профессии специалистов, реформирование существующей нормативно-правовой базы, определяющей компетенции и ответственность специалистов акушерского дела, меньшее значение имеет совершенствование этики и деонтологии в акушерском деле и прогресс в области фундаментальной и прикладной науки в акушерском деле.

Список литературы

1. Манакина, Е.С. Научное обоснование модели профилактической деятельности специалиста акушерского дела в условиях женской консультации межрайонного центра. Диссертация кандидата медицинских наук: 14.02.03. М.: ФГБУ Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации. 2017:180

2. Михалюк, С.Ф. Организация медицинского обслуживания сельского населения. Здоровье: основа человеческого потенциала. 2012;1:359-360

3. Руженков В.А., Сергеева Е.А., Москвитина У.С. Факторы, обуславливающие качество жизни медицинских работников. Медицинские новости. 2015;10: 19-24

4. Маджитова Н.О., Кошимбеков М.К., Иванченко Н.Н., Ахметкалиева Н.А. Современные подходы к оценке качества жизни сестринского персонала. Вестник КазНМУ. 2017;4: 380-381

5. Жулина Е.Г. Мотивация качеством трудовой жизни. 2008

6. Федорова М.Н., Щелкова Е.Ю. Уровень и качество жизни: Понятия, индикаторы, современное состояние в России. Российский экономический журнал. 2000;7: 66-73

7. Двойников С.И., Карасева Л.А. Качество трудовой жизни сестринского персонала – источник повышения эффективности труда. Высшее сестринское образование в системе Российского здравоохранения. 2007;2:22-25

8. Территориальный орган федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области. (ОРЕНБУРГСТАТ). 2020 . URL: <http://orenstat.livejournal.com/>

References

1. Manakina, E.S. Nauchnoe obosnovanie modeli profilakticheskoy deyatel`nosti specialista akusherskogo dela v usloviyakh zhenskoj konsul`ticii mezhrajonnogo centra [Scientific substantiation of the model of preventive activity of an obstetric specialist in the conditions of a women's consultation of an inter-district center]. Dissertaciya kandidata medicinskix nauk: 14.02.03. M.: FGBU Central`nyj nauchno-issledovatel`skij institut organizacii i informatizacii zdravooxraneniya Ministerstva zdravooxraneniya Rossijskoj Federacii. 2017:180 (In Russian)

2. Mixalyuk, S.F. Organizaciya medicinskogo obsluzhivaniya sel`skogo naseleniya [Organization of medical services for the rural population]. Zdorov`e: osnova chelovecheskogo potenciala [Health: the basis of human potential]. 2012;1:359-360 (In Russian)

3. Ruzhenkov V.A., Sergeeva E.A., Moskvitina U.S. Faktory`, obuslovlivayushhie kachestvo zhizni medicinskix rabotnikov [Factors that determine the quality of life of medical workers]. Medicinskie novosti [Medical news]. 2015;10: 19-24 (In Russian)

4. Madzhitova N.O., Koshimbekov M.K., Ivanchenko N.N., Axmetkalieva N.A. Sovremenny`e podxody` k ocenke kachestva zhizni sestrinskogo personala [. Modern approaches to assessing the quality of life of nursing staff]. Vestnik KazNMU [Bulletin Of KazNMU].2017;4: 380-381(In Russian)

5. Zhulina E.G. Motivaciya kachestvom trudovoj zhizni [Motivation by the quality of working life. 2008 (In Russian)

6. Fedorova M.N., Shhelkova E.Yu. Uroven` i kachestvo zhizni: Ponyatiya, indikatory`, sovremennoe sostoyanie v Rossii [Level and quality of life: Concepts, indicators, current state in Russia]. Rossijskij e`konomicheskij zhurnal [Russian economic journal]. 2000;7: 66-73 (In Russian)

7. Dvojnikov S.I., Karaseva L.A. Kachestvo trudovoj zhizni sestrinskogo personala – istochnik pov`sheniya e`ffektivnosti truda [Quality of working life of nursing staff-a source of improving labor efficiency]. Vy`sshee sestrinskoe obrazovanie v sisteme Rossijskogo zdravooxraneniya [Higher nursing education in the Russian healthcare system]. 2007;2:22-25 (In Russian)

8. Territorial`ny`j organ federal`noj sluzhby` gosudarstvennoj statistiki po Orenburgskoj oblasti [Territorial body of the Federal state statistics service for the Orenburg region]. (ORENBURGSTAT). 2020 . URL: <http://orenstat.livejournal.com/> (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Володин Анатолий Владимирович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры сестринского дела ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, 460000, Российская Федерация, г. Оренбург, ул. Советская, 6
e-mail: avolodvl@mail.ru, ORCID: 0000-0002-3840-6845

Information about authors

Volodin Anatoly Vladimirovich - Associate Professor, Candidate of Medical Sciences, Department of Nursing, Orenburg State Medical University (OrSMU), 460000, Russian Federation, Orenburg, st. Soviet, 6 e-mail: avolodvl@mail.ru, ORCID: 0000-0002-3840-6845

Статья получена: 01.02.2020 г.

Принята к публикации: 01.09.2020 г.