

ной регистрации в органах юстиции и порядке, определяемом законом о регистрации юридических лиц». Никакой необходимости руководствоваться при этом еще и каким либо специальным порядком государственной регистрации политической партии и ее региональных отделений указанная норма ГК РФ не предусматривает. С учетом части 2 пункта 2 ст. 3 ГК РФ налицо – несоответствие с действующим гражданским законодательством, регулирующим деятельность партий, как юридических лиц.

Еще одна коллизия связана с правомочием политической партии выступать в качестве учредителя некоммерческой организации, какой является региональное отделение партии. По общему правилу в соответствии со ст. 49 ГК РФ, юридическое лицо может быть учредителем некоммерческой организации в силу своей правоспособности, возникающей с момента государственной регистрации соответствующего юридического лица. Положение о том, что политическая партии осуществляют свою деятельность в полном объеме, в том числе как юридические лица, с момента государственной регистрации мы находим и в п. 1 ст. 15 закона о партиях. В то же время в п. 2. ст. 11 ФЗ «О политических партиях» закрепляется норма, в соответствии с которой политическая партия считается созданной со дня принятия учредительным съездом решений в том числе и об образовании ее региональных отделений. Таким образом, в силу нормы ст. 11 закона о партиях политическая партия, не пройдя процедуру государственной регистрации, реализует свое право на учреждение регионального отделения, что противоречит гражданскому законодательству.

Вызывает резонные сомнения соответствие норм ст. 15 закона о партиях, предусматривающих фактическую возможность создания вну-

три одного юридического лица другого юридического лица п. 1 ст. 48 ГК РФ, ибо в этом случае нарушается принцип имущественной обособленности юридического лица, установленный ГК РФ. Такую ситуацию ГК РФ определяет как реорганизацию в форме выделения или разделения. У коммерческих организаций возможная зависимость одной организации от другой регулируется ст. ст. 105, 106 ГК РФ. Для некоммерческих организаций гражданское законодательство не содержит норм, согласно которым одно общественное объединение находилось бы в зависимости от другого.

Политические партии – совсем новое явление в современной российской юридической науке. В определении их правоспособности есть заимствования из зарубежного законодательства, имеют место и собственные «изобретения» отечественных законодателей, причем, как показывает анализ ФЗ «О политических партиях», не всегда удачные. Особенно слабо законодательно проработаны вопросы участия политических партий в гражданском обороте, четкого определения их гражданской правоспособности.

Политические партии приобретают все больший политический вес в структуре формирующегося в России гражданского общества. В силу предоставленного только им права формировать резерв органов представительной и законодательной власти всех уровней, их конституционно-правовая правоспособность приобретает характер исключительной. Все это требует столь же исключительно тщательной проработки, как теоретических аспектов правового статуса этих важнейших элементов нарождающегося гражданского общества, так и законодательного обеспечения реализации правосубъектности политических партий.

*«Наука и образование в современной России»,  
Россия (Москва), 20-22 ноября 2012 г.*

#### *Медицинские науки*

#### **ИННОВАЦИОННАЯ ГОТОВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ**

Руженская Е.В.

*ОБУЗ «Областная клиническая психиатрическая  
больница «Богородское», Иваново,  
e-mail: elena37r@yandex.ru*

Психиатрия является классической наукой с устоявшимися взглядами на многие процессы и характеризуется низкой включенностью в изменения здравоохранения последних лет. Она не включена в национальные проекты, очень ограниченно включена в модернизацию. Вследствие этого совершенствование службы, её развитие осуществляется в условиях и объеме, организа-

ционно возможном в конкретном регионе. Такое внедрение требует творческого подхода, инновационного потенциала медицинских работников на местах.

Цель исследования было изучение мотивации сотрудников психиатрической службы в вопросах готовности к инновациям.

В настоящей работе приведены данные самооценки готовности к инновациям 2503 сотрудников психиатрической службы четырех областей ЦФО – Ивановской, Владимирской, Рязанской и Ярославской. Это специалисты с высшим и средним медицинским образованием, работающие во всех учреждениях психиатрического профиля (областных психиатрических учреждениях, районных психиатрических

кабинетах, городских психотерапевтических и психиатрических кабинетах системы здравоохранения, интернатах психоневрологического профиля системы социального обеспечения). В исследовании приняли участие 603 врача (из них 182 организатора здравоохранения и 421 врач-клиницист) и 1900 медсестер (237 организаторов сестринского дела и 1663 практикующие медсестры).

Результаты. Внедрение современных мировых тенденций во многом определяется инновационным мышлением медицинского персонала, готовностью к внедрению новых методик, моделей оказания помощи. Инновационная готовность – качество, являющееся профессионально значимыми для врача, а в целом медицинском коллективе определяет общую успешность работы, «инновационный потенциал учреждения». Его оценка и развитие – одна из ведущих задач при реформировании здравоохранения [1]. Этот потенциал у специалистов психиатрической службы является высоким, 82,1% медиков, работающих в психиатрии, положительно относятся к внедрению новых диагностических и клинических технологий в свою профессиональную деятельность. Причем этот процент высок как во врачебной, так и в сестринской среде (83,7 и 81,6% соответственно). Однако достаточно большая группа специалистов (14,7%) относятся к нововведениям безразлично, а 3,1% – отрицательно.

Для выявления особенностей инновационной готовности сотрудников психиатрической службы мы провели анализ внутри профессиональных групп.

- в зависимости от образования (во врачебных и сестринских группах);
- в зависимости от пола, возраста, стажа работы;
- в зависимости от должностного статуса;
- от уровня психиатрического учреждения, его ведомственной принадлежности.

В разных профессиональных группах были выявлены свои особенности, которые позволяют найти наиболее уязвимые места уровня инновационной готовности. Выявление этого крайне значимо и потому, что опыт внедрения нового, возможность творчества в работе является и фактором удовлетворенности профессиональной деятельностью, что влияет на стремление медиков остаться в профессии, и в конечном итоге на сохранение кадров [2].

Средний медперсонал (СМП) чаще уклоняется от нововведений (относится безразлично 15,5% по сравнению с 11,3% во врачебной группе,  $p < 0,01$ ), но реже относится к ним открыто негативно (2,5% по сравнению с 5% у врачей-психиатров,  $p < 0,02$ ). Несмотря на укрепившееся мнение о лидерстве мужчин при внедрении нового [3], они проявили несколько меньшую готовность к введению в психиатрии новых

диагностических и клинических технологий (78,3%) по сравнению с медиками-женщинами (82,5%). Среди мужчин оказалась весомее доля и негативно настроенных к инновациям специалистов (7,6%), что достоверно отличалось как от результата их коллег-женщин (2,6%,  $p < 0,01$ ), так и от результата в целом по выборке (3,1%,  $p < 0,01$ ).

Проанализировав результаты у специалистов, занимающих разное место в должностной иерархии психиатрической службы, надо отметить, что как организаторы здравоохранения и сестринского дела, так и практические врачи и медсестры, в целом демонстрируют высокую готовность к инновациям, и не имеют существенных отличий в группах с высоким мотивационным показателем. В группе медиков, безразлично относящихся к нововведениям, как уже отмечено, лидирует средний медперсонал. По мере повышения среди респондентов должностного статуса этот показатель снижается. Так, при среднем показателе по выборке безразлично относящихся к инновациям специалистов 14,7%, среди организаторов здравоохранения он составляет 9,3% ( $p < 0,02$ ), среди практических врачей – 12,1%, среди организаторов сестринского дела (старших медсестер) – 12,2%, среди простых медсестер – 16,3%. Среди открыто негативно относящихся к инновациям, доля организаторов здравоохранения и практических врачей сравнима (4,9 и 5,0% соответственно), организаторов СМП – 3,0%, простых медсестер – 2,5%.

Опрошенные нами медики работали в разных психиатрических учреждениях:

- областных психиатрических учреждениях клинического уровня;
- областных психиатрических учреждениях неклинического уровня;
- психиатрических кабинетах районных больниц;
- стационарных психиатрических учреждениях социальной защиты населения

(интернатах психоневрологического профиля).

Наибольшую готовность в внедрению новых диагностических и клинических технологий продемонстрировали специалисты клинических учреждений – 85,0% (при 82,1% в общей выборке,  $p < 0,02$ , с достоверным отличием и от других категорий персонала). По сравнению со средними значениями показатель достоверно ниже среди специалистов неклинических учреждений – 77,8%, и у медиков психиатрических кабинетов ЦРБ – 76,6%. Причем они достоверно ниже не только среднего по выборке, но и результата среди учреждений здравоохранения (достоверность отличий  $p < 0,02$  и  $p < 0,05$  соответственно).

Эта тенденция формируется в основном за счет кадров СМП. Так, доля респондентов с высоким уровнем готовности к инновациям среди врачебного персонала психиатрических

учреждений системы здравоохранения не имеет существенных отличий и составляет среди врачей клинических больниц – 84,5%, неклинических – 83,9%, психиатрических кабинетов ЦРБ – 84,8%. Среди сестринского персонала этот показатель составляет 85,2–76,1–70,4% соответственно и достоверно отличается от среднего по сестринской службе (81,6%) – в лучшую сторону по клиническим больницам, и в худшую – по психиатрическим учреждениям более низкого уровня.

Врачебный персонал системы здравоохранения не имеет достоверных отличий от среднего и в группах безразлично и негативно относящихся к инновациям. Среди СМП в клинических больницах лишь 12,6% персонала относятся к внедрению инноваций безразлично (в отличие от 15,8% в целом по СМП,  $p < 0,02$  и 15,4% среди СМП психиатрических учреждений системы здравоохранения) и 2,5% – негативно. СМП неклинических психиатрических больниц чаще других категорий персонала относится к инновациям безразлично – в 23% случаев. Чаще, чем 14,7% в целом по выборке респондентов ( $p < 0,01$ ), чем 15,8% среди всего СМП выборки ( $p < 0,01$ ) и чем 14,4% среди СМП учреждений системы здравоохранения ( $p < 0,01$ ). Достоверно отличается этот показатель и от 12,1% среди врачебного персонала неклинических психиатрических учреждений ( $p < 0,01$ ). Вместе с тем положительным моментом надо отметить, что в данной профессиональной группе достоверно выявлен самый низкий процент лиц (0,9%), негативно относящихся к нововведениям.

Среди медицинского персонала психиатрических кабинетов в сельских районах отличительной особенностью является самый низкий среди всех медиков системы здравоохранения процент лиц, положительно относящихся к инновациям (76,6%,  $p < 0,05$ ) и самый высокий – носящихся к ним негативно (7,0%,  $p < 0,05$ ). Причем эта тенденция также складывается за счет показателей сестринского персонала. Так, положительно мотивированы на нововведения 70,4% персонала этой группы (при 81,6% среди всего сестринского персонала выборки,  $p < 0,02$ , и при 82,2% среди СМП учреждений системы здравоохранения,  $p < 0,01$ ). Отрицательно относятся к инновациям 8,7% медсестер психиа-

трических кабинетов ЦРБ (при 2,5% среди всего сестринского персонала выборки,  $p < 0,02$ , и при 2,3% среди СМП учреждений системы здравоохранения,  $p < 0,02$ ).

Среди специалистов, работающих в психоневрологических интернатах, имеют высокую инновационную готовность лишь 77,8%, что достоверно отличается от результата медиков, работающих в учреждениях системы здравоохранения (82,8%,  $p < 0,05$ ). Безразлично относятся к введению новых диагностических и клинических технологий 18%, негативно – 4,7%. При оценке готовности к нововведениям разных возрастных групп персонала имеет место снижение мотивации в старших возрастных группах. Так, в положительном отношении отмечается снижение от 83,6% у медиков до 30 лет до 79,4% среди специалистов старше 60 лет, в отрицательном отношении – увеличение от 2,2% до 6,7% соответственно ( $p < 0,01$ ). Наиболее высокомотивированная группа – в возрастном диапазоне от 40 до 49 лет, в дальнейшем идет снижение показателей. Это наблюдается как во врачебной когорте, так и среди сестринского персонала.

Заключение. При реформировании психиатрии, необходимости подбора специалистов для участия в инновационных программах необходимо учитывать их мотивационную готовность. Особенности оценки разными профессиональными группами медиков своей готовности к внедрению новых диагностических и клинических технологий должны приниматься во внимание при совершенствовании кадровой работы с медицинским персоналом психиатрической службы.

#### Список литературы

1. Толстов С.Н., Тихомолов М.В., Руженская Е.В. Задачи последипломного профессионального образования организаторов здравоохранения в условиях реализации национального проекта «Здоровье» // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2006. – С. 135–138.
2. Руженская Е.В. Оценка медицинским персоналом психиатрической службы факторов удовлетворенности трудом // Российский психиатрический журнал. – М.: 2010. – № 5. – (дополнительный выпуск № 2). – М.: «ГЭОТАР-Медиа». – С. 58–60.
3. Руженская Е.В. Основные гендерные особенности медицинского персонала психиатрической службы в оценке общих мотивационных факторов удовлетворенности трудом // Ивановская региональная психиатрия, психиатрическая служба в условиях модернизации здравоохранения – Шуя: Изд-во «Талка», 2011. – С. 155–163.