

УДК 616-057:613.6.02:[614.23+614.253.5]-(470.43)

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

© 2012 Н.В. Дудинцева, В.В. Косарев, С.И. Двойников, В.С. Лотков

Самарский государственный медицинский университет

Поступила в редакцию 26.09.2012

В работе рассматриваются проблемы оценки состояния здоровья медицинских работников. Изучались распространенность факторов, влияющих на здоровье, уровень качества жизни врачей и медицинских сестер на основе социологического исследования (анкетный метод).

Ключевые слова: *медицинские работники, качество жизни, стаж работы, заболеваемость*

Вопросы создания здоровых и безопасных условий труда постоянно находятся в сфере внимания всех уровней государственной власти. Сохранения профессионального здоровья и долголетия за счет прогрессивных технологий, сокращения заболеваемости и травматизма является одной из основных задач общества, важнейшей функцией государства и основой его социальной политики, предопределяет возможности и темпы экономического развития страны. Одним из приоритетных направлений проводимой Правительством Российской Федерации демографической политики является снижение профессиональных заболеваний путем обеспечения безопасных условий труда, смертности и травматизма от несчастных случаев на производстве. Согласно прогнозам ученых, с 2007 до 2015 г. потери трудоспособного населения в России могут составить более 10 млн. человек (в среднем убыль по одному миллиону в год), к середине XXI века его численность (возраст 20-59 лет) может сократиться на 70% по сравнению с показателями начала века. Смертность трудоспособного населения России превышает аналогичный показатель по Евросоюзу в 4,5 раза, при этом от 20 до 40% трудовые потери обусловлены заболеваниями, прямо или косвенно связанными с неудовлетворительными условиями труда, более

20% среди всех впервые признанных инвалидами утратили трудоспособность в возрасте 45-50 лет, что подчеркивает особую значимость гигиены труда [8].

Проблема заболеваемости медицинских работников приобретает все большую актуальность в связи с резко возросшими темпами и интенсивностью рабочей активности, повышенными требованиями к качеству труда. Трудовая деятельность медицинских работников связана с высоким нервно-эмоциональным напряжением, контактом с химическими, биологическими веществами и лекарственными препаратами, влиянием различных видов излучения, а низкая заработная плата в условиях рыночной экономики часто заставляет медицинский персонал работать сверх положенного времени [4]. В здравоохранении медицинский персонал является одним из главных ресурсов. Качество медицинской помощи во многом зависит от уровня его квалификации, профессионализма, умения принимать самостоятельные решения в сложных ситуациях и нести ответственность за жизнь других людей [2].

Менее половины медицинских работников активно заботятся о своем здоровье. Каждый третий средний медицинский работник и каждый четвертый врач считают, что ничего не может сделать для улучшения своего здоровья, хотя, по мнению большинства врачей (95%), забота о здоровье – это обязанность человека [6]. В 2011 г. в Российской Федерации среди медицинских работников зарегистрировано 357 случаев профессиональных заболеваний. Основными обстоятельствами и условиями возникновения хронических профзаболеваний послужили несовершенство технологических процессов (в 42% случаев), конструктивные недостатки средств труда (35,3%), несовершенство рабочих

Дудинцева Наталья Викторовна, аспирантка. E-mail: NataliDudinceva@mail.ru

Косарев Владислав Васильевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой профессиональных болезней и клинической фармакологии

Двойников Сергей Иванович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой сестринского дела

Лотков Вячеслав Семенович, доктор медицинских наук, профессор кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии

мест (5,3%). Эта ситуация неадекватна состоянию условий труда. Идет процесс недовыявления случаев профессиональной заболеваемости. Неполное выявление формирующихся профессиональных заболеваний ведет к росту первичной инвалидности работающего населения и усугубляет ситуацию с медико-демографическими показателями в России [8].

Неблагополучное состояние условий труда, нарушение режимов труда и отдыха, низкий охват периодическими медицинскими осмотрами и их недостаточное качество, ликвидация медико-санитарных частей и профилакториев, резкое сокращение санаторно-курортного обслуживания работников, подвергающихся воздействию вредных производственных факторов, повлекли за собой высокий уровень профессиональной заболеваемости [11]. Среди субъектов Российской Федерации по показателю профессиональной заболеваемости на 10000 работников Самарская область занимает 15-е место, а по Поволжскому федеральному округу – 2-е место. Данный показатель превышает средний уровень по Российской Федерации, что говорит о хорошем качестве работы отделения профпатологии, своевременной диагностике профессиональных заболеваний [1]. Общая профессиональная заболеваемость в Самарской области за последние 5 лет составила 1,95 на 10 тыс. работающих. Эти показатели традиционно выше, чем в целом по России, однако на порядок ниже, чем в большинстве развитых странах мира. В целом по Российской Федерации выявляемость профессиональными заболеваниями крайне низка (табл. 1) [10]. При этом медицинские работники, особенно врачи, зачастую занимаются самолечением или получают медицинскую помощь по месту работы, в результате чего статистические данные об их заболеваемости оказываются ниже фактических [3].

Таблица 1. Профессиональная заболеваемость за 2006-2010 гг. в Самарской области

Годы	Самарская область	Российская Федерация
2006	2,52	1,61
2007	2,05	1,59
2008	2,66	1,52
2009	3,13	1,79
2010	1,95	1,73

Цель исследования: оценка состояния здоровья медицинских работников качества их жизни, мотивации к прохождению медицинских осмотров и выполнению профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Материалы исследования были получены в ходе социологического исследования с применением специально разработанной автором анкеты. Опросник включал следующие блоки: социально-демографическую характеристику (пол, возраст, образование, семейное положение), профессиональную деятельность (специальность, стаж, условия оплаты труда), производственные факторы риска (субъективная оценка уровня организации труда, химических, физических, биологических, эргономических факторов), медицинскую активность (обращаемость за медицинской помощью, удовлетворенность обслуживанием).

По мнению академика РАМН, доктора медицинских наук, доктора социологических наук, профессора А.В. Решетникова [9] анкетный метод является достоверным, всеобъемлющим, анонимным. Качество жизни медицинских работников изучалось по анкете SF-36 [7], 36 пунктов опросника характеризуют показатели качества жизни в виде: физического функционирования, ролевой деятельности, интенсивности боли, общего здоровья, жизнеспособности, социальной активности, эмоционального состояния, психического здоровья. Ответы на вопросы оценивались по бальной системе от 1 до 100.

Объект исследования: медицинские работники с профессиональными заболеваниями лечебно-профилактических учреждений Самарской области.

Результаты. В опросе приняли участие 102 респондента из них врачей 26 (25,5%), средних медицинских работников 75 (73,6%) и младший персонал 1 (0,9%). Среди респондентов мужчин было 9 (8,8%), женщин 93 (91,2%). По возрасту опрошенные распределялись следующим образом: 20-29 лет – 1 (0,9%), 30-39 лет – 3 (2,9%), 40-59 лет – 82 (80,5%), более 59 лет -16 (15,7%). Стаж работы до 5 лет - 4 (3,9%), 6-10 лет – 3 (2,9%), 11-15 лет – 4 (3,9%), 16-20 лет – 7 (6,8%), 21-25 лет – 20 (19,7%), 26-30 лет – 20 (19,7%) и более 30 лет – 44 (43,1%).

В структуре заболеваемости медицинских работников профессиональная бронхиальная астма составила 44,2%, хронические вирусные гепатиты – 32,4%, заболевания кожи – 13,7%, заболевания опорно-двигательного аппарата – 6,8%, туберкулез – 2,9%. В структуре хронических соматических заболеваний – 53,9% заболевания сердечно-сосудистой системы.

Здоровье человека в 50% случаев зависит от образа жизни, категориями которого, выступают уровень, уклад, стиль и качество жизни [5]. Уровень жизни во многом определяется достойной заработной платой, позволяющей реализовать социальные потребности в полном объеме. Среди медицинских работников основными причинами ухудшения своего здоровья были:

- низкая заработная плата – 93,2%
- неблагоприятные условия труда (несоответствие организации рабочего места – 34,3%, несоответствие материально-техническими условиями своей работы – 53%).

Собственная осведомленность о состоянии здоровья - «Сами знаем, чем болеем» – 34,3%, занятость на дому и на работе – 29,4%, долгое ожидание приема врача – 17,6%, не удовлетворяет врач по его невнимательности – 15,6%, неудобное время приема, не удовлетворены лечением, надежда на то, что болезнь сама пройдет – 6,8%, далеко до поликлиники – 4,9% и затруднялись ответить – 19,6%.

Одной из причин ухудшения своего здоровья медицинские работники считают низкое качество медицинского обслуживания – 47,0%, недостаток свободного времени – 43,1%, плохие бытовые условия – 14,7%. Не проходили обязательного периодического медицинского осмотра – 9,8%. По данным социологического опроса употребляли спиртные напитки 58,8%, несбалансированно питаются 33,3%, страдали табачной зависимостью 3,9%.

Желание быть здоровым является основным стимулом к ведению здорового образа жизни. В качестве условий благоприятствующих этому, медицинские работники назвали: семейное благополучие – 47%, материальный достаток – 48,1%, увеличение время на отдых – 43,1%. Из числа опрошенных занимались спортом – 10,7%. Уровень качества жизни медицинских работников характеризовался снижением по шкалам: ухудшение физического состояния отмечено в 39,3% случаев, физическую боль ощущали 58,8%, восприятие состояния здоровья как удовлетворительное выявлено у 44,1%, плохое – у 46,1% опрошенных, ухудшение психического здоровья – у 27,5%, что приводит к снижению уровня социального функционирования в 51,0% случаев.

Для медицинских работников характерна низкая мотивация к улучшению состояния своего здоровья, к вопросам первичной и вторичной профилактики, причиной которой являются не только социальные и экономические проблемы, но и личное нежелание следовать здоровому образу жизни, небрежное отношение к своему здоровью.

Выводы:

1. Одними из главных проблем, негативно влияющих на здоровье респондентов – низкое качество медицинского обслуживания, низкая оплата труда, несоответствие организации рабочего места, материально-технических условий работы, недостаток свободного времени.

2. Среди основных причин на ухудшения здоровья – установка «сами справимся», занятость на дому и на работе, долгое ожидание приема врача, не удовлетворяет врач по его невнимательности.

3. Основные показатели качества жизни медицинских работников, по данным опросника MOS SF-36, характеризовались снижением физического функционирования. Наибольший риск профессиональной заболеваемости среди медицинского персонала выявлен у средних медицинских работников. В структуре профессиональной заболеваемости медицинского персонала преобладают заболевания органов дыхания.

4. Среди заболевших наиболее часто встречаются лица в возрасте 40-59 лет, и со стажем работы более 30 лет. Контингент лиц с профессиональными заболеваниями характеризуется преобладанием женщин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. *Азовскова, Т.А.* О состоянии и динамике профессиональной заболеваемости в Самарской области / *Т.А. Азовскова, Н.В. Вакурова, Г.Ф. Васюкова* // Охрана труда и техника безопасности в учреждениях здравоохранения. 2012. № 5. С. 15-21.
2. *Артамонова, Г.В.* Проблема оценки состояния здоровья медицинских работников / *Г.В. Артамонова, Д.И. Перепелица* // Социология медицины. 2007. №1(10). С. 49-51.
3. *Бабанов, С.А.* Профессиональный туберкулез у медицинских работников: диагностика и профилактика / *С.А. Бабанов, О.Н. Ивкина* // Главная медицинская сестра. 2010. № 9. С. 69-76.
4. *Ермолина, Т.* Здоровье медицинских работников (результаты анкетирования) / *Т. Ермолина, Н. Мартынова, А. Калинина* и др. // Врач. 2009. № 4. С. 77-79.
5. *Лисицын, Ю.П.* Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения: Учебное пособие / *Ю.П. Лисицын, Н.В. Полунина, К.А. Отдельнова* и др.; под редакцией *Ю.П. Лисицына*. – М.: 1999. 698 с.
6. *Максимова, Т.М.* Состояние здоровья и проблемы медицинского обеспечения работников здравоохранения // Пробл. соц. гиг., здравоохран и истории мед. 2000. № 3. С. 14-19.
7. *Новик, А.А.* Руководство по исследованию качества жизни в медицине / *А.А. Новик, Т.И. Ионова*. – СПб., 2002. 320 с.

8. *Онищенко, Г.Г.* Состояние условий труда и профессиональная заболеваемость работников в Российской Федерации // *Гигиена труда*. 2009. № 3. С. 66-71.
9. *Решетников, А.В.* Проведение медико-социологического мониторинга. Учебное пособие / *А.В. Решетников, С.А. Ефименко*. – М., 2007. 160 с.
10. *Спиридонов, А.М.* Оценка риска профессиональной инфекционной заболеваемости у медицинских работников / *А.М. Спиридонов, И.И. Березин, Г.А. Никифорова, М.Ю. Гаврюшин* // *Охрана труда и техника безопасности в учреждениях здравоохранения*. 2012. № 2. С. 10-12.
11. *Трумель, В.В.* Здоровье работающего населения Российской Федерации // *Медицина труда и промышленная экология*. 2002. № 12. С. 4-8.

ANALYSIS OF THE HEALTH STATE OF MEDICAL PERSONNEL AT TREATMENT-AND-PROPHYLACTIC ESTABLISHMENTS IN SAMARA OBLAST

© 2012 N.V. Dudintseva, V.V. Kosarev, S.I. Dvoynikov, V.S. Lotkov

Samara State Medical University

In work problems of assessment the health state of medical workers are considered. Prevalence of factors influencing on health, a level of life quality of doctors and nurses on the basis of sociological research (a biographical method) were studied.

Key words: medical workers, life quality, work experience, case rate

*Natalia Dudintseva, Post-graduate Student. E-mail:
NataliDudinceva@mail.ru*

*Vladislav Kosarev, Doctor of Medicine, Professor,
Head of the Department of Occupational Diseases
and Clinical Pharmacology*

*Sergey Dvoynikov, Doctor of Medicine, Professor,
Head of the Nurse Business Department*

*Vyacheslav Lotkov, Doctor of Medicine, Professor
at the Department of Occupational Diseases and
Clinical Pharmacology*