

УДК 614.256.5

Д.К. Рахимбекова, к.м.н., доцент, *Г. Есеналиев*Казахский государственный университет непрерывного образования
г. Алматы, Казахстан**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ВРАЧЕЙ
КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАТУСА****АННОТАЦИЯ**

Анализ результатов научных исследований, статистических данных по оценке состояния общественного здоровья врачебного персонала различных профилей и его влиянию на профессиональную деятельность, проведенных начиная с конца 1990-х гг., определяет необходимость аналогичных исследований в современном казахстанском здравоохранении.

Ключевые слова: медицинские работники, врачи, заболеваемость, психоэмоциональное состояние.

Введение. В Послании Президента Республики Казахстан Н.Назарбаева "Социально-экономическая модернизация – главный вектор развития Казахстана" от 27 января 2012 г. указано, что главными в государственной политике в сфере здравоохранения должны стать мероприятия по улучшению здоровья населения [1]. Последнее, как известно, во многом зависит от уровня социально-экономического развития страны и отражает всю сложность общественных, культурных и медико-биологических особенностей жизни, определяющих закономерности формирования здоровья различных групп населения [2]. По оценке российских авторов, приведенной в вышецитированном источнике, современная система национальных счетов показывает все возрастающую роль здравоохранения в валовом внутреннем продукте. При этом для повышения эффективности деятельности самих медицинских работников необходимо обеспечить уровень здравоохранения, при котором "отдача" трудового капитала оптимальна. Авторы ссылаются на понятие "болезни Баумоля", суть которого заключается в том, что научно-технический прогресс и замена "живого" труда овеществленным (капиталом) в здравоохранении происходит медленнее, чем в сфере производства материальных благ. В результате трудоемкость в здравоохранении выше, чем в производственных отраслях, что накладывает дополнительные нагрузки

ки на медицинских работников. Поэтому в современных условиях оценка их труда должна рассматриваться не только с позиций повышения производительности и улучшения качества оказываемых медицинских услуг, но и с учетом профессиональных нагрузок на здоровье. Проведенный анализ научных исследований по проблеме оценки состояния здоровья врачебного/ иного медицинского персонала показал, что наиболее активно они проводились в разных странах дальнего и ближнего зарубежья (Россия, Украина, Узбекистан) в конце 1990-х гг. и начале XXI в. В Казахстане аналогичных работ не было.

Прежде всего необходимо согласиться с мнением Н.Ф. Измерова о том, что "отсутствие унифицированных подходов к изучению заболеваемости медработников не позволяет объединить результаты проведенных научных исследований, чтобы охарактеризовать состояние здоровья работников отрасли в целом" [3]. В связи с этим областью нашего поиска явились следующие исследовательские вопросы:

- направления исследований по оценке здоровья персонала, работающего в медицинских организациях;
- методология проведенного исследования;
- уровни и структура заболеваемости, в том числе по полу, стажу, узкопрофессиональной специфике;
- психологическая безопасность труда работников здравоохранения.

По мнению некоторых российских исследователей, в научном архиве имеется множество данных о высокой заболеваемости медицинских работников, по многим показателям превышающей уровень, регистрируемый среди работников других видов непромышленного труда [4, 5]. Так, количество случаев заболевания с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) с середины 90-х гг. варьирует на уровне 90-120 на 100 работающих врачей и 60-90 – на 100 работающих медработников среднего звена. При этом в отдельных исследованиях за последние годы отмечается прирост уровня ЗВУТ на 10-15 % [6-9]. Они могут быть оценены как средние, но около трети случаев официально не регистрируются в связи с низкой обращаемостью медработников за медицинской помощью [10, 11]. Это подтверждают материалы социологических опросов, в соответствии с которыми уровень заболеваемости среди врачей составляет 150-160 случаев, в группе медперсонала со средним медицинским образованием – 110-120 случаев на 100 работающих [11,12].

Авторы [14] установили, что ЗВУТ растет с увеличением возраста и стажа работающих. Однако по результатам других исследований ее уровень существенно снижается при достижении возраста 60-65 лет и стажа свыше 35 лет [14].

Сравнительный анализ уровня заболеваемости медработников по территориальному признаку (город - село) свидетельствует о повышенной заболеваемости медработников городских учреждений [15]. При этом отмечается повышенная заболеваемость городских врачей неврозами, а сельских врачей – хроническими болезнями системы кровообращения, органов дыхания и пищеварения.

В целом, анализируя данные о структуре заболеваемости, также можно выявить разноплановую картину. Так, по одним данным, преобладают острые формы заболеваний органов дыхания (ОРВИ, ангина и грипп) – 25-33 случая на 100 работающих, на втором месте – болезни системы кровообращения – 5-8 случаев на 100 работающих. Третье место в структуре ЗВУТ одни авторы отводят болезням костно-мышечной системы [16], другие – заболеваниям нервной системы [17,18], третьи – болезням органов пищеварения [19].

По результатам углубленного медицинского осмотра структура общей заболеваемости

медработников выглядит несколько иначе. Наибольший удельный вес составляют болезни органов кровообращения (28-55 случаев на 100 осмотренных), заболевания органов пищеварения (21-33 случая), костно-мышечной системы (20-35 случаев). У 60-70 % осмотренных врачей и 50-60 % средних медработников отмечается множественная хроническая патология.

Некоторые исследователи отмечают разницу в структуре ЗВУТ среди мужчин и женщин [20,21], которая, по мнению авторов определяется, тем, что 70-80 % работников отрасли представлено женским контингентом. Надо отметить, что исследователи не проводили стандартизацию с целью элиминации полового признака, что ставит под сомнение полученные выводы.

По профилям одни авторы отмечают повышенную заболеваемость хирургов, невропатологов и психиатров [22,23]. Но имеют место и противоположные выводы: у терапевтов и фтизиатров больше, чем у хирургов [24].

Нет единого мнения о разнице ЗВУТ среди врачей и среднего медицинского персонала. В отдельных научных работах говорится о существенном превышении (до 30 %) показателей ЗВУТ среди врачей [25,26]. В то же время известны противоположные выводы: число случаев ЗВУТ у врачей – 144, а у средних медработников – 174 на 100 работающих [27].

Немногочисленны и разноречивы результаты исследования заболеваемости врачей в зависимости от образа жизни и поведения. Среди врачей курящие составляют 17,5 %, употребляющие алкоголь чаще одного раза в неделю – 3,7 %, страдающие избыточной массой тела – 26,2 %. Не занимаются физкультурой – 54,8 %, спят ночью обычно менее 7 ч – 79,4 %, не умеют адекватно подавлять стрессовые реакции – 27,0 % [28].

В отношении уровня медицинской активности медработников в большинстве публикаций представлены предельно низкие показатели обращаемости за медицинской помощью и самооценки здоровья при высокой распространенности само- и взаимолечения, злоупотребление некоторыми активными лекарственными препаратами, продолжение работы в случае заболевания, игнорирование методов самооздоровления, закаливание организма и других видов профилактики болезней.

Многие параметры, характеризующие

качество жизни, включая состояние здоровья медработников, напрямую взаимосвязаны с уровнем их материального обеспечения. Большинство респондентов объясняют материальным недостатком медицинскую и профилактическую активность, нерациональное и несбалансированное питание, неполноценный сон, сниженную стрессоустойчивость и психологический настрой, неудовлетворенность структурой досуга и микроклиматом в семье. Низкий уровень заработной платы, неадекватный количеству и качеству вложенного труда, негативно отражается на качестве работы и производительности труда персонала, вызывает физические и нервно-психические перегрузки,

обусловленные дополнительной работой, совместительством и чрезмерно частыми дежурствами в ночные смены и выходные дни.

Выводы. Анализ разнообразных научных данных показал, что в основном исследователи обращают внимание на такие параметры общественного здоровья врачей в связи с их профессиональной деятельностью, как ЗВУТ (уровень и структура), уточненная социологическим опросом. Нет исследований по комплексу проблем материального и психоэмоционального свойства у врачей, особенно хирургического профиля, занятых в ургентной службе.

ЛИТЕРАТУРА

1 Социально-экономическая модернизация - главный вектор развития Казахстана / Послание Президента Республики Казахстан Н.Назарбаева от 27 января 2012 г.

2 *Измеров Н.Ф.* Анализ влияния профессиональных факторов на здоровье медиков // Актовая эрисмановская лекция "Труд и здоровье медиков". – М.: "Реальное время", 2005. – 40 с.

3 *Максимов И.И.* Исследование иммунного статуса врачей многопрофильной больницы // Тез. докл. науч.-практ. конф. – Казань: Изд.КГМУ, 2002. – С. 55-56.

4 *Абдуллаева М. М.* Семантические характеристики профессиональной направленности медиков: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 1993. – 28 с.

5 *Глотова И. Г., Дзугаев В. К.* Заболеваемость среднего медицинского персонала, по данным социологических опросов // Глав. врач. – 2003. – № 6. – С. 21-23.

6 *Кобозева Н.В., Киселева Т.А.* Особенности течения беременности и родов у врачей хирургического профиля // Гигиена труда. – 1981. – № 6. – С. 14-16.

7 *Измерова Н.И.* и др. Характеристика профессиональных заболеваний кожи у медицинских работников: матер. УШ Всерос. конгр. г. Москва, 25-27 ноября 2009 г. // Профессия и здоровье. – М., 2009. – С. 200-202.

8 *Грачева А.Н., Вольфинзон Я.Г.* Некоторые данные о заболеваемости с временной утратой трудоспособности врачей и среднего медперсонала городских поликлиник и больниц // Сов. здравоохранение. – 1977. – № 9. – С. 44-47.

9 *Гудошников Ф.Ф.* Заболеваемость медицинских работников и их диспансеризация (на опыте изучения этого вопроса в г. Свердловске): автореф. дис. канд. мед. наук. – Томск, 2001. – 24 с.

10 *Perillo R.P.* Treatment of chronic hepatitis B // Viral hepatitis and Liver disease. Baltimore; Meryland (USA), 1990. – P. 58-64.

11 *Лефман А.М.* Заболеваемость медработников г. Свердловска // Уральский мед. журн. – 2005. – № 2. – С. 155-158.

12 *Malo L. et al.* Prevalence of occupational asthmal and immunological sensitization to guar gum among employees at a carpet manufacturing plant /1. // J. Allergy Clin; Immunol. – 2004. – Vol. 86. – P. 562-569.

13 *Белов В.Б.* Особенности формирования и укрепления здоровья населения в условиях социально-экономической дифференциации населения: автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2002. – С. 129-130.

14 *Кальченко Е.И., Киянов В.И., Сафонов В.И.* Медико-гигиенические аспекты образа жизни врачей // Здравоохранение Рос. Федерации. – 1986. – № 6. – С. 37-39.

- 15 Берхеев И.М. Медико-статистические закономерности профессиональной заболеваемости, пути оптимизации профпатологической помощи (по материалам Республики Татарстан): автореф. дис. канд. мед.наук. – Казань, 2004. – 56 с.
- 16 Демина Е.П., Корякин И.И. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности медицинских работников сельских районов // Здоровоохранение Рос. Федерации. – 2002. – № 7.
- 17 Иванов А.А. Состояние антиинфекционной резистентности медицинского персонала ожоговых отделений // Медицина труда. – 1994. – № 4. – 2527 с.
- 18 Hollinger F. Hepatitis B virus // Virology. – New York, 1990. – P. 2171-2236.
- 19 Куценко Г.И. Психоэмоциональное напряжение в трудовой деятельности медицинских работников и пути профилактики его последствий // Физиология экстремальных состояний и индивидуальная защита человека. – М., 2003. – 35 с.
- 20 Черепова А.А. Медико-социальное обоснование системы охраны здоровья и труда медицинских и фармацевтических работников: автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2003. – 24 с.
- 21 Гланц С. Медико-биологическая статистика: пер. с англ. – М.: "Практика", 2003. – 459 с.
- 22 Власенко В.И. Уровень и характер заболеваемости врачей с временной утратой трудоспособности по данным полицейского учета // Врачебное дело. – 2004. – № 7. – С. 143-146.
- 23 Саркисов А.Г., Брагинский Я.С. К вопросу о заболеваемости медицинских работников с временной утратой трудоспособности // Сов. здравоохранение. – 2001. – № 7. – С. 29-34.
- 24 Щербаков Г.А. Социально-гигиеническое обоснование охраны здоровья и труда среди медицинских работников лечебно-профилактических учреждений: автореф. дис. канд. мед.наук. – М., 1997. – 24 с.
- 25 Ефименко С.А. Влияние образа жизни на здоровье // Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2007. – № 1. – С. 8-14.
- 26 Новокрещенцова И.Г. Социально-экономические и организационные основы функционирования территориального (муниципального) здравоохранения: автореф. дис. д-ра мед. наук. – СПб., 2009. – 48 с.
- 27 Коган В.М. Заболеваемость и смертность медицинского персонала // Врачебное дело. – 2000. – № 6-20. – С. 501-506.
- 28 Меерсон Ф.З. Адаптация, стресс и профилактика. – М.: "Медицина", 2010. – 278 с.

Түйін

Өртүрлі саладағы дәрігер персоналдарының қоғамдық денсаулық жағдайын бағалаудағы ғылыми зерттеу, статистикалық деректерінің нәтижелерінің анализі, және оның кәсіби қызметіне әсері, 1990 жылдардан бастап жүргізілуі, заманауи қазақстандық денсаулық сақтауда осындай зерттеулердің керек екендігін анықтайды.

Түйінді сөздер: медицина қызметкерлері, дәрігерлер, аурушандық, психоэмоциялық күй.

Summary

Analysis of the results of scientific research and statistical data by estimate to the state of public health of medical staff of different profiles and its influence on professional activities carried out since the late 1990s, determines the necessity for similar studies in the modern Kazakhstani health care.

Key words: medical profession, doctors, morbidity, psychoemotional state.