

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ И ЗДОРОВЬЯ НА КАЧЕСТВО РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ, ПРИНИМАЮЩИХ УЧАСТИЕ В ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТАЮЩИХ

Гудинова Ж.В., Блинова Е.Г., Гегечкори И.В., Жернакова Г.Н., Толькова Е.И.

ГБОУ ВПО Омская государственная медицинская академия Минздрава

В статье представлены результаты анкетирования, целью которого являлась гигиеническая оценка факторов, влияющих на качество работы специалистов, принимающих участие в проведении медицинских осмотров работающих. Была предпринята попытка оценки эффективности работы врачей по частоте выявления ими подозрений на профессиональную патологию в ходе периодических осмотров, и выявления возможного влияния социально-экономических факторов на качество работы респондентов. Изучалась индивидуальная ответственность людей за свое здоровье с оценкой формирования у них навыков здорового образа жизни, а также потребности в их реализации. В результате работы обнаружено отсутствие мотивации к сохранению и укреплению собственного здоровья, ведению здорового образа жизни у большинства респондентов. Выявлено влияние материального положения и жилищных условий врачей на эффективность их работы и недооценка ими проблемы гигиенической грамотности, что может оказывать потенциальное влияние на качество медицинских осмотров.

Ключевые слова: медицинские осмотры, здоровье, социально-экономические условия, здоровый образ жизни, профессиональные болезни

THE INFLUENCE OF THE SOCIO-ECONOMIC CONDITIONS AND THE HEALTH OF THE QUALITY OF WORK OF THE PERSONNEL TAKING PART IN CONDUCTING MEDICAL EXAMINATIONS OF WORKERS

Gudinova Z.V., Blinova E.G., Gegechkori I.V., Zhernakova G. N., Tolkova E.I.

GBOU VPO Omsk state medical academy of Ministry of Health

The article presents the results of the survey, which aims to hygienic evaluation of factors affecting the quality of the professionals involved in conducting medical examinations of workers. Attempt was made to assess the performance of doctors in the frequency of detection of suspected professional pathology during periodic inspections, and identify the possible influence of socio- economic factors on the work quality of the respondents. Studied individual people's responsibility for their own health assessment shaping their skills for a healthy lifestyle, as well as the need for their implementation. As a result of lack of motivation found to preserve and strengthen their own health, healthy lifestyles for most respondents. The influence of material and living conditions of the doctors on their performance and the underestimation of the problem of hygiene knowledge, which may have a potential impact on the quality of medical examinations.

Keywords: medical examinations, health, socio-economic conditions, a healthy lifestyle, occupational diseases

В разработанном Всемирной организацией здравоохранения проекте глобального плана по охране здоровья трудящихся на 2008–2017 гг. отмечено: «Работающие представляют половину мирового населения и являются главным вкладчиком в экономическое и социальное развитие современного мирового сообщества. Их здоровье зависит от множества факторов риска в производственной среде, социальных и поведенческих факторов, а также от доступа к медицинскому обслуживанию». Одними из наиболее важных показателей здоровья работающих являются показатели профессиональной заболеваемости. Вместе с тем, трудно найти более неоднозначный показатель здоровья населения, чем профессиональная заболеваемость [1,2]. Чаще всего вопросы у специалистов вызывает качество этой

информации. С целью гигиенической оценки факторов, влияющих на качество работы специалистов, принимающих участие в проведении медицинских осмотров работающих, проведено их анкетирование.

Цель исследования

Определить влияние социально-экономических условий и здоровья на качество работы специалистов, принимающих участие в проведении медицинских осмотров работающих.

Материалы и методы исследования

В качестве инструмента сбора информации было проведено анонимное анкетирование врачей с использованием специально разработанного опросника. В ходе анкетирования изучалось мнение респондентов об объективности показателей профессиональной заболеваемости. Была предпринята попытка оценки эффективности работы опрашиваемых, о чем может свидетельствовать частота выявления ими подозрений на профессиональную патологию в ходе периодических осмотров, и возможного влияния социально-экономических факторов на качество работы респондентов. Изучалась индивидуальная ответственность людей за свое здоровье с оценкой формирования у них навыков здорового образа жизни, а также потребности в их реализации.

Репрезентативность выборки рассчитана по рекомендациям Плохинского Н.А. с использованием формулы: $n = t^2 / k^2$, где n – численность выборки ($n=43$), t – показатель вероятности того, что заданная степень неточности действительно не будет превышена ($t = 1,96$; $p = 0,005$); k – коэффициент (показатель точности), его значение с учетом степени ответственности выполняемой работы было принято за 0,3 [3].

В соответствии с рекомендациями ВОЗ по разработке общего инструментария для опросов EUROHIS были использованы пять характеристик частоты (постоянно; почти всегда; часто; иногда; никогда), либо качественные характеристики (очень плохое; плохое; ни плохое, ни хорошее; хорошее, очень хорошее). Большинство пунктов оценивалось положительно, то есть наивысший балл присваивался наиболее оптимальному ответу (лучшему положению). В ряде вопросов проводилась обработка ответов с применением аккумулярованных данных по формуле: индекс= $100*(M-1)/4$ =(от 0 до 100), где M – среднее [5].

Обработка анкет осуществлялась в формате STATISTICA 6.1 (лицензионное соглашение BXXR904E306823FAN10) с определением распределения частот тех или иных ответов и сопоставлением ответов на разные вопросы. Для оценки наличия статистической связи между эффективностью периодических медицинских осмотров и возможных факторов ее определяющих был применен корреляционный анализ Кендалла [4].

Результаты и их обсуждение

Группа респондентов представлена врачами, имеющими первую (13 %) и высшую квалификационные категории (32 %), преимущественно женщинами (79 %). Среди опрошенных были в основном люди трудоспособного возраста: от тридцати до пятидесяти лет, из них возрастной категории 30 – 39 лет – 49 % и 40 – 49 лет – 28 %. Стаж работы в учреждениях здравоохранения более пятнадцати лет имела треть опрошенных, 21 % врачей имели стаж до 5 лет, остальные – от пяти до пятнадцати лет.

По мнению всех респондентов, при отсутствии подготовки по вопросам профессиональной патологии врач, участвующий в проведении периодических медицинских осмотров, не ориентирован на выявление ранних признаков профессиональных заболеваний и не владеет информацией о распространении профессиональных заболеваний в конкретных производственных условиях. Сами опрошенные в целом считают себя достаточно подготовленными по вопросам диагностики профессиональных заболеваний. Фактически 65 % врачей имели на момент опроса подготовку по профпатологии в центре последипломного образования. Большинство из них отмечают наибольшую значимость такого получения знаний по обозначенному кругу вопросов. Лица, не имевшие такой подготовки, на первое место выносят получение знаний в период обучения в медицинском ВУЗе и на второе – получение знаний из специальной литературы. Все респонденты отмечают необъективность показателей профессиональной заболеваемости, основными причинами которой называют неполный охват периодическими медицинскими осмотрами работающих (58 %), неудовлетворительное качество медицинских осмотров (86 %), сокрытие жалоб работающими и позднее обращение за медицинской помощью (16 %).

На ведущее место причин низкого уровня выявления хронических профессиональных заболеваний и отравлений при периодических медицинских осмотрах работников, опрошенные ставят отсутствие подготовки по вопросам профпатологии врачей, участвующих в осмотрах (37 %), и отсутствие преемственности лечащих врачей и профпатологов (36 %). 15 % специалистов отмечают в качестве причин неудовлетворительного качества периодических медицинских осмотров чрезмерную нагрузку, либо дефицит времени, и 12 % – отсутствие необходимого диагностического оборудования (рис. 1).



Рис. 1. Основные причины неудовлетворительного качества медицинских осмотров.

На вопрос «Является ли, на Ваш взгляд, проводимая профилактика профессиональных заболеваний эффективной?» затруднились ответить 48 % респондентов, 40 % врачей отметили неэффективность профилактики, и лишь 12 % ответили положительно.

При анализе ответов на дальнейшие вопросы выявлено, что считает себя здоровыми четвертая часть респондентов (13 человек), остальные имеют различные хронические заболевания, в т.ч. с частыми обострениями пять человек. На диспансерном же учете состоит лишь треть. За последний год не были на консультации узких специалистов более половины врачей (73 %). Семнадцать человек отметили у себя наличие профессионально обусловленной патологии. При анализе применения мер профилактики профессиональных заболеваний среди медицинских работников установлено, что ни один из них не использует эти меры постоянно (рис. 2).

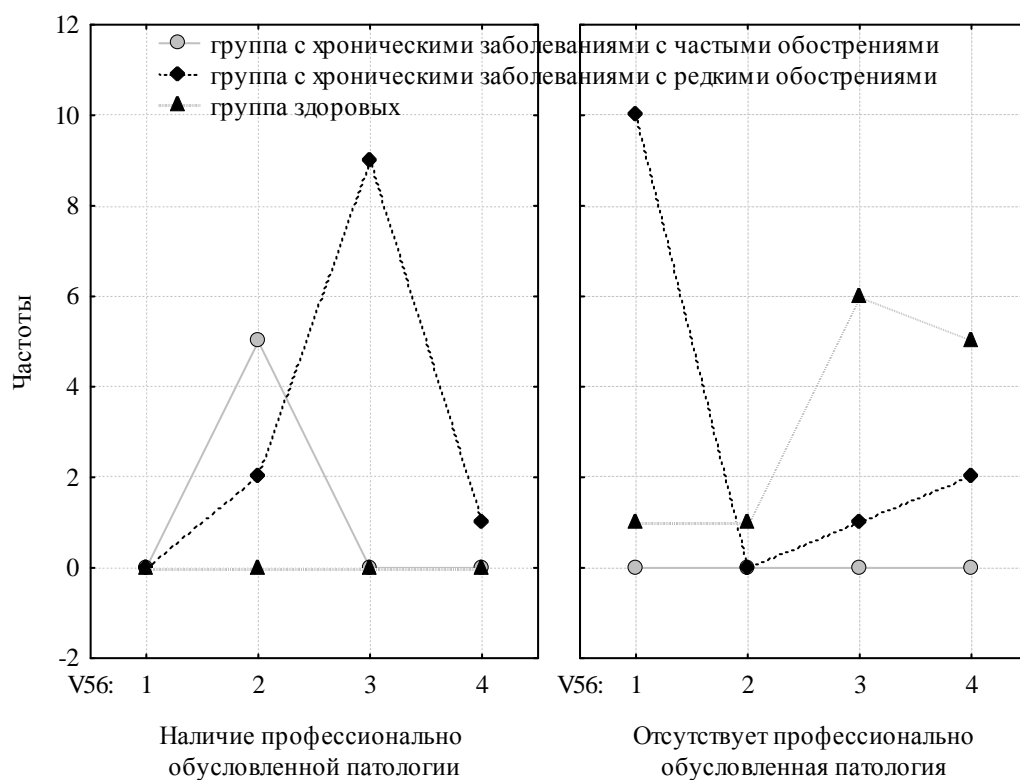


Рис. 2. График взаимодействия частот по признакам здоровья, наличия профессионально обусловленной патологии, применению мер профилактики профессиональных заболеваний среди опрошенных. Обозначения по оси x: частота применения мер по профилактике профессиональных заболеваний, 1 – никогда, 2 – иногда, 3 – часто, 4 – почти всегда, 5 – постоянно.

Наибольший удельный вес в группе, где меры профилактики применяются почти всегда, составили медицинские работники с хроническими заболеваниями (с редкими обострениями) и с наличием профессионально обусловленной патологии. В группе же лиц, не имеющих профессионально обусловленной патологии, большинство опрошенных с хроническими заболеваниями никогда не применяют профилактические мероприятия (10 из 13 человек). Все пять респондентов, с хроническими заболеваниями с частыми обострениями и профессионально обусловленной патологией ответили, что иногда применяют меры профилактики. Это свидетельствует об отсутствии у большинства респондентов ответственности за свое здоровье.

В ходе анкетирования оценивалась эффективность работы врачей, принимающих участие в периодических осмотрах работающих. Все респонденты, вошедшие в исследование, были сгруппированы по частоте установления предварительных диагнозов профессиональных заболеваний на три группы (табл. 1).

Таблица 1

Распределение врачей по частоте выявления подозрений на профессиональную патологию

| Наименование показателей | Частота выявления подозрений на профессиональную патологию | | |
|--------------------------|------------------------------------------------------------|--------|---------|
| | часто | иногда | никогда |
| Количество врачей | 23 | 17 | 3 |
| Доля от общего числа (%) | 53 | 40 | 7 |

В ходе корреляционного анализа Кендалла, проведенного на следующем этапе, установлены прямые связи между частотой выявления специалистами подозрений на профессиональные заболевания и профессионально обусловленную патологию и показателями их работоспособности ($\tau=0,6$, $p=0,000$). То есть, чем чаще субъективно врачи отмечают высокую работоспособность, приход на работу отдохнувшими, тем чаще они инициируют направление в центры профессиональной патологии. Кроме того, установлены положительные различной силы связи оценки работоспособности с рядом социально-экономических характеристик (табл. 2). Чем более удовлетворены качеством жизни респонденты, чем лучше их материальное положение и жилищные условия, тем более результативно они работают. Иными словами, социально-экономические условия действуют не только на работающих, но и на качество работы врачей.

Таблица 2

Связь показателей работоспособности специалистов с отдельными социально-экономическими составляющими

| Социально-экономические характеристики | <i>n</i> | τ | <i>p</i> |
|----------------------------------------|----------|--------|----------|
| Удовлетворенность качеством жизни | 43 | 0,3 | 0,012 |
| Материальное положение | 43 | 0,4 | 0,001 |
| Жилищные условия | 43 | 0,4 | 0,001 |

При дальнейшем анализе ответов предполагалось выяснить насколько рациональным является поведение респондентов, позволяет ли оно сохранить здоровье, проводятся ли профилактические мероприятия, занятия спортом, оценивалось отношение к вредным привычкам. По результатам опроса выявлено отсутствие мотивации к сохранению и укреплению собственного здоровья, ведению здорового образа жизни у большинства респондентов. На вопрос: «Что мешает осуществлять Вам здоровый образ жизни?» предполагалась возможность выбора нескольких ответов. Большая часть респондентов в качестве обстоятельств, ведущих к нерациональному образу жизни, отметила нежелание

(лень), недостаток денежных средств и времени (51 %), 16 % опрошенных дополнительно отметили привычки свои и домочадцев. При этом ни один из респондентов в качестве причин, мешающих реализовывать здоровый образ жизни, не отметил недостаток знаний и бесполезность ведения здорового образа жизни.

На последние вопросы анкеты, связанные по смыслу с предыдущими вопросами, и направленные на оценку понимания важности гигиенических знаний в практической деятельности врача-клинициста, с оценкой достаточности санитарной пропаганды и своих собственных гигиенических знаний, около половины опрошенных (48,8 %) оценили собственные знания как недостаточные, не смотря на осознание важности этих знаний в своей практической деятельности (причем треть респондентов отметили чрезвычайную важность). В этой связи парадоксален ответ на вопрос о направленности гигиенического обучения и воспитания на медиков: из общего числа лиц, оценивших свои гигиенические знания как неудовлетворительные, лишь девять из 21 опрошенного отметили необходимость гигиенического обучения медиков.

Выводы

1. Налицо, по нашему мнению, недооценка проблемы гигиенической грамотности, возможное отсутствие профилактической направленности в профессиональной деятельности, что может оказывать потенциальное влияние на качество медицинских осмотров. В связи, с чем необходима оптимизация процесса обучения студентов и послеузовской подготовки для врачей разного уровня квалификации.
2. Формирование сознательного выбора здорового образа жизни должно рассматриваться как основная социальная проблема, реализацию которой необходимо проводить с учетом возрастных, психологических, физиологических и социальных аспектов.
3. Выявленное влияние материального положения и жилищных условий врачей на эффективность их работы, диктует необходимость улучшения социально-экономического положения специалистов, принимающих участие в проведении медицинских осмотров работающих.

Список литературы

1. Жернакова Г.Н. Методические подходы к обоснованию профилактики профессиональных заболеваний на основе комплексной оценки условий труда : Автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.01. – Омск, 2012. – 24 с.
2. Плохинский Н. А. Биометрия / Н. А. Плохинский. – Новосибирск, 1961. – 364 с.

3. Методические подходы к оценке профессиональной заболеваемости в Омской области в ходе межрегиональных сравнений / Г. Н. Жернакова, Ж. В. Гудинова, И. В. Гегечкори, Е. Г. Блинова, Е. И. Толькова // *Фундаментальные исследования*. – 2011. – № 9. – Ч. 2. – С. 245–248.
4. Реброва О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О. Ю. Реброва. – 3-е изд. – М. : Медиасфера, 2006. – 312 с.
5. EUROHIS: Разработка общего инструментария для опросов о состоянии здоровья. – М. : Права человека, 2005. – 193 с.

Рецензенты:

Турчанинов Д.В., д.м.н., заведующий кафедрой гигиены с курсом питания человека Омской государственной медицинской академии Минздрава, г.Омск.

Сохошко И.А., д.м.н., профессор кафедры гигиены с курсом питания человека Омской государственной медицинской академии Минздрава, г.Омск.