

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ВРАЧЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Толмачев Д.А.¹

¹ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Ижевск, e-mail: truth84@mail.ru

Проведен анализ состояния здоровья врачей функциональной диагностики на основе анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности, данных медицинских осмотров и самоанализа самочувствия. В исследование было включено 104 врача функциональной диагностики, работающих в государственных медицинских организациях Удмуртской Республики, в возрасте от 27 до 64 лет. Средний возраст врачей был 46,0±4,1 года. Среди опрошенных 14,9% были мужчинами, 85,1% – женщинами. Исследование показало, что уровень здоровья у большинства обследованных врачей функциональной диагностики был низким, отношение к нему деструктивным, образ жизни не способствовал его укреплению, что наглядно прослеживалось в негативной динамике не только количественных, но и качественных показателей здоровья. Помимо этого, значение уровня медицинской активности было низким, что проявлялось отсутствием должного здоровьесберегающего поведения.

Ключевые слова: врачи функциональной диагностики, здоровье, медицинская активность.

COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF THE HEALTH OF DOCTORS OF FUNCTIONAL DIAGNOSTICS

Tolmachev D.A.¹

¹Izhevsk state medical Academy, Izhevsk, e-mail: truth84@mail.ru

The analysis of the health status of doctors of functional diagnostics based on the analysis of morbidity with temporary disability, the data of medical examinations and introspection well-being. The study included 104 diagnostics practitioner working in public health institutions of the Udmurt Republic at the age from 27 to 64 years. The average age of the respondents amounted to 46,0±3,4 years. Among those surveyed, 14.9 per cent were male and 85.1% of women. The study showed that the level of health of the surveyed doctors of functional diagnostics was low, attitude destructive lifestyle did not contribute to its strengthening, which is clearly evident in the negative dynamics of not only quantitative but also qualitative indicators of health. In addition, draws attention to the fact that the experts had a low level of medical activity, was self-medicating, did not form the skills of self-preservation behavior.

Keywords: doctors of functional diagnostics, health, medical activity.

Состояние и перспективы динамичного развития здравоохранения Российской Федерации во многом определяются уровнем здоровья населения и социально-экономическими преобразованиями, происходящими в обществе. Главной целью реформирования системы здравоохранения является повышение качества оказания медицинской помощи и удовлетворённость ею пациентов [1]. Сохранение и повышение уровня здоровья населения одна из важнейших государственных задач, где определяющим фактором формирования здоровья населения являются медицинские работники, которые, как социальная группа, не только сами подвержены действию общих популяционных стрессов, но и должны определенным образом смягчать их в ходе профессиональных контактов с населением [2; 3]. Таким образом, одним из ключевых звеньев в оказании высококачественной медицинской помощи населению, несомненно, является состояние здоровья медицинских работников [4; 5]. В своей трудовой деятельности врачи сталкиваются

с влиянием на их организм огромного спектра профессиональных неблагоприятных факторов, негативно влияющих на их здоровье [6]. Особенно это приобретает все большую актуальность в специальности «функциональная диагностика», где достаточно быстро появляются новые методики, происходит интенсивная компьютеризация и интеграция высокотехнологичных методов исследования, что приводит к резкому возрастанию темпа и интенсивности рабочей активности специалиста [7-11]. Данная ситуация требует дальнейшего детального изучения социально-гигиенических показателей здоровья у врачей функциональной диагностики с целью определения профилактических мероприятий для последующего устранения выявленных отрицательных факторов, оказывающих наибольший вред здоровью данного контингента.

Цель исследования – изучить здоровье врачей функциональной диагностики на основе углубленного многофакторного анализа.

Материалы и методы

Удмуртская Республика является промышленным регионом Приволжского федерального округа. Численность населения составляет порядка 1 517 472 человек. Город Ижевск - столица Удмуртской Республики, имеет высокий уровень развития здравоохранения, сильный научный и промышленный потенциал. Медицинское лечение гражданам республики оказывают 75 муниципальных медицинских организаций.

Для решения поставленной цели объектом исследования явились 104 врача функциональной диагностики, работающих в государственных медицинских организациях Удмуртской Республики в возрасте от 27 до 64 лет. Средний возраст составлял $46,0 \pm 4,1$ года. Среди опрошенных преобладающее большинство были женщины (85,1%). Уровень здоровья врачей функциональной диагностики оценивался объективными и субъективными методами исследований. Объективным методом исследования явились данные по заболеваниям с временной нетрудоспособностью (ЗВУТ) и результаты профилактических медицинских осмотров. Субъективным методом исследования был самоанализ здоровья и самочувствия по данным анкетирования. Материалом сбора статистических данных о ЗВУТ явились листы временной нетрудоспособности. Полученные данные подвергались логической проверке, алфавитизации, компьютерному анализу и статистической обработке с последующим занесением в комбинационные статистические таблицы. Систематизация полученных данных проводилась согласно Международной классификации болезней десятого пересмотра (ВОЗ). Основой анализа ЗВУТ была оценка числа случаев и дней нетрудоспособности на 100 обследованных и средняя длительность одного случая. Инструментом изучения субъективного анализа показателей здоровья врачей функциональной диагностики явилась специально разработанная нами «Анкета медико-

социального изучения здоровья врачей». Разработанная карта в своей структуре содержала разнообразные модули вопросов, позволяющие выявить наличие хронических заболеваний у врачей функциональной диагностики, их заинтересованность к своему здоровью, наличие и уровень сформированности самосохранительного поведения. Объект исследования был сформирован методами случайной и типологической выборок. Теоретический расчет объема наблюдения осуществлен при 95,0% вероятности при максимальной ошибке 5,0% по формуле бесповторного отбора с поправкой на конечность генеральной совокупности. Объектом наблюдения явились лица, принявшие условия участия в проводимом исследовании и обработку персональных данных согласно законодательству Российской Федерации. При статистической обработке данных были использованы методы расчета средних, относительных величин, корреляционный, регрессионный анализы.

Полученные результаты

Данные оценки ЗВУТ выявили, что у врачей функциональной диагностики по сравнению с врачами терапевтического профиля по всем видам нетрудоспособности показатели были ниже. Так, у врачей функциональной диагностики количество случаев ЗВУТ было меньше по болезни – в 1,6 и по всем причинам в 1,7 раза (рис. 1).

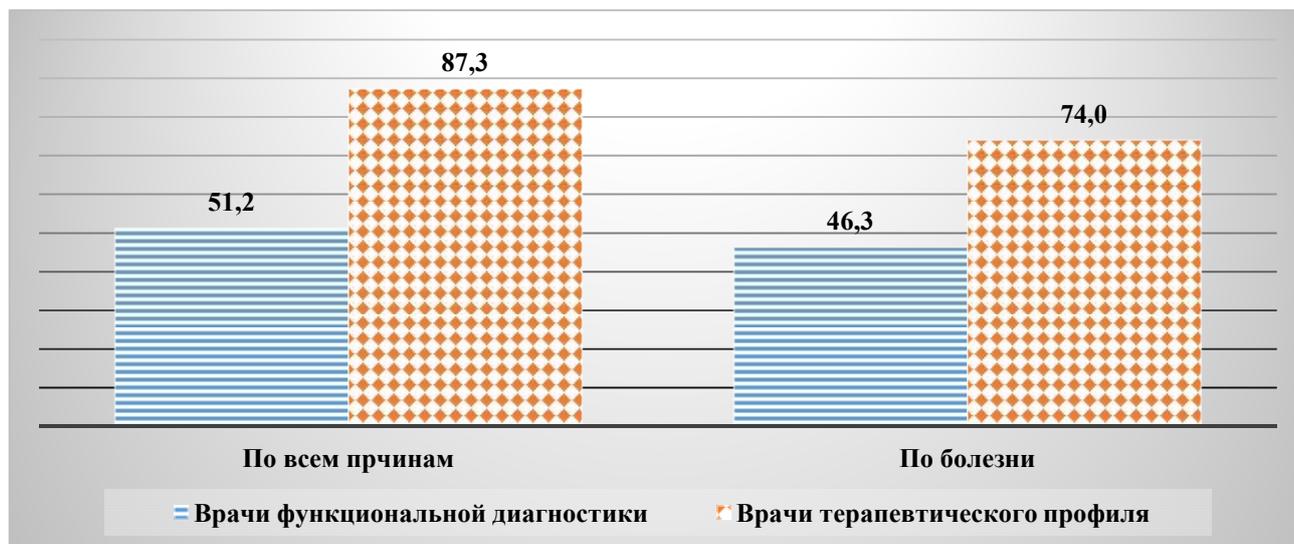


Рис. 1. Число случаев ЗВУТ на 100 работающих

Обращает на себя внимание, что число дней нетрудоспособности у врачей функциональной диагностики было выше по сравнению с врачами терапевтического профиля как по болезни, так и по всем причинам - в 1,3 раза (рис. 2).



Рис. 2. Число дней ЗВУТ на 100 работающих

Длительность одного зарегистрированного случая ЗВУТ в среднем составляла 13,3 дня и была выше, чем у врачей-терапевтов, почти в 3 раза (5,8 дня). Полученные в ходе исследования данные по ЗВУТ могут быть оценены как условно благополучные, что может быть связано с невысоким стремлением получения листка нетрудоспособности врачами функциональной диагностики, аргументированным (по данным социологического опроса) способностью оказать медицинскую помощь собственными силами, большой персональной нагрузкой на рабочем месте, отсутствием профессиональных кадров для замены на период болезни. Это, в свою очередь, приводит к осложнению болезней, прогрессированию патологического процесса и увеличению длительности течения заболеваний.

При сравнении состава заболеваний по различным нозологическим группам установили, что у врачей функциональной диагностики первые три места по числу случаев заболеваний приходилось на заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и дыхательной системы, тогда как у врачей терапевтического профиля ведущие позиции в структуре болезней занимала патология дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы и органов желудочно-кишечного тракта. Болезни мочеполовой системы и костно-мышечной и соединительной ткани в обеих группах занимали четвертое-пятое место, новообразования были на десятом и восьмом месте соответственно. Обращает на себя внимание, что шестое и седьмое места у врачей функциональной диагностики занимали соответственно болезни органов зрения и болезни нервной системы, тогда как у медицинских работников они занимали десятое и шестое места соответственно, это говорит о наличии повышенной зрительной и нервно-эмоциональной нагрузки у врачей функциональной диагностики (таблица).

Структура заболеваемости врачей функциональной диагностики на основании медицинских

обследований (на 100 обследованных)

Классы, группы, нозологические формы болезней	Врачи функциональной диагностики		Врачи-терапевты	
	Число случаев	Ранг	Число случаев	Ранг
1. Инфекционные болезни	1,3	12	5,2	7
2. Новообразования	2,7	10	3,9	8
3. Болезни крови	1,0	14	1,8	13
4. Болезни эндокринной системы	3,7	8	2,9	12
5. Психические заболевания	-	-	-	-
6. Болезни нервной системы	8,9	7	5,8	6
7. Болезни органов зрения	12,2	6	3,5	10
8. Болезни органов слуха	3,1	9	3,2	11
9. Болезни сердечно-сосудистой системы	47,3	1	33,7	2
10. Болезни дыхательной системы	32,4	3	66,7	1
11. Болезни желудочно-кишечного тракта	36,8	2	29,4	3
12. Болезни кожи	1,1	13	1,7	14
13. Болезни опорно-двигательного аппарата	13,5	5	12,0	5
14. Болезни мочевыделительной и репродуктивной системы	17,6	4	16,5	4
15. Травмы, отравления и некот. др. последствия воздействия внешних причин	2,5	11	3,8	9
Всего по заболеваниям	184,1	-	190,1	-

Мы предполагаем, что выявленные изменения могут быть связаны с профессиональными особенностями труда врачей функциональной диагностики, неравномерностью нагрузки, возможностью возникновения конфликтных ситуаций при осуществлении профессиональных обязанностей в условиях строгой регламентации по времени.

Проведенный социологический опрос по оценке здоровья врачей функциональной диагностики показал, что $76,9 \pm 4,1$ из 100 респондентов оценивали свое самочувствие как удовлетворительное, как плохое – $3,8 \pm 1,8$, каждый пятый ($19,3 \pm 3,8$) считал себя практически здоровым. Несмотря на это, практически у всех ($88,5 \pm 3,1$) врачей функциональной диагностики опросом было установлено наличие хронических заболеваний и у каждого

пятого – частые респираторные заболевания. Эти данные были подтверждены результатами профилактического медицинского осмотра: только $11,5 \pm 3,5\%$ врачей были отнесены к категории практически здоровых. При этом у $38,5 \pm 4,7\%$ обследованных было отмечено наличие двух хронических заболеваний, трех – у $23,1 \pm 4,1\%$, четырех – у $15,4 \pm 3,5\%$. В целом заболеваемость, по данным медицинского осмотра и итогам проведенного опроса, была больше регистрируемой в 2,0 раза. Нами было выявлено различие в структуре хронической патологии на основании данных социологического опроса и медицинских осмотров. Так, по результатам опроса наибольшая доля в структуре патологии приходилась на заболевания следующих систем: желудочно-кишечного тракта, органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата и мочеполовой системы (соответственно 26,4, 17,0, 16,3, 13,7 и 11,6%). На основании этого можно предположить, что лечение патологии пищеварительного тракта на начальных этапах развития заболевания игнорируется, а в более поздние сроки осуществляется силами самих специалистов (рис. 3).

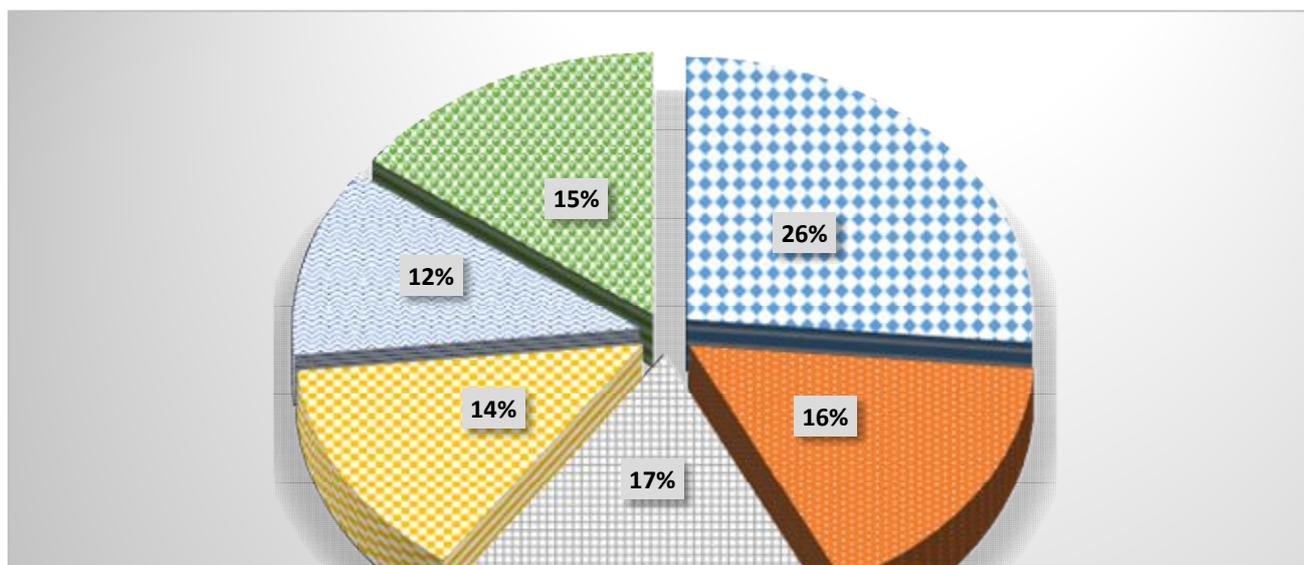


Рис. 3. Структура хронических заболеваний, %

Анализ медицинской активности врачей функциональной диагностики определил ее невысокую степень. Так, из 100 респондентов сразу при ухудшении состояния в медицинские организации за получением помощи обращались $9,1 \pm 2,8$, после того как не помогает самостоятельное лечение – $36,2 \pm 4,7$. Это было обусловлено тем, что $33,3 \pm 4,6$ из 100 врачей функциональной диагностики лечатся самостоятельно; $33,3 \pm 4,7$ обращались за помощью только при отсутствии положительного эффекта от самолечения; $37,5 \pm 4,7$ - когда становилось трудно работать. Примечательно, что большинство специалистов ($81,5 \pm 3,8$ на 100 опрошенных) не придерживались данных им лечащим врачом рекомендаций.

Принципы выполнения здоровьесберегающего поведения соблюдались еще меньшим числом врачей. Отметим наличие регулярной физической активности только $11,5 \pm 3,1$ из 100

врачей функциональной диагностики, $18,2 \pm 4,8$ из 100 врачей занимались от случая к случаю, а $70,3 \pm 4,8$ на 100 опрошенных – не занимались вообще. Отсутствие здоровьесберегающих установок у врачей вызывает особую озабоченность, так как данная профессиональная группа должна инициировать поведение людей, направленное на формирование здоровьесберегающего образа жизни, а не только оказывать медицинскую помощь.

Выводы

В результате исследования выявлено, что здоровье у большей части врачей функциональной диагностики было на низком уровне, отношение к нему разрушительное, а образ жизни не способствовал его сохранению и укреплению. Полученные данные определяют наличие существующей негативной динамики показателей здоровья врачей функциональной диагностики. Помимо этого, стоит сделать акцент на том, что у врачей было недостаточным здоровьесберегающее и здоровьесберегающее поведение, наличие большой частоты самолечения и низкой медицинской активности. В этой связи необходимо создание и интеграция в здравоохранение медицинских действий, направленных на профилактику здоровья врачей функциональной диагностики.

Список литературы

1. Гасников В.К. Трансформация различий смертности мужского и женского населения на разных этапах развития современного российского демографического кризиса / В.К. Гасников, Н.С. Стрелков, Н.А. Кирьянов и др. // Медицинский альманах. – 2013. – № 5 (28). – С. 10–13.
2. Иванова М.А. Укомплектованность кадрами как фактор обеспечения качества оказания и доступности медицинской помощи в Российской Федерации / М.А. Иванова, З.М. Загретдинова // Вопросы образования и науки: теоретический и методический аспекты: сб. науч. трудов по материалам междунар. науч.- практ. конф. (30 июня 2015 г.). – Т. 5. – С. 51-53.
3. Щепин О.П. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения / О.П. Щепин, В.А. Медик // Москва. – 2010. – 384 с.
4. Артамонова Г.В. Проблемы оценки состояния здоровья медицинских работников / Г.В. Артамонова, Д.И. Перепелица // Социология медицины. – 2007. – № 1. – С. 49-50.
5. Попова Н.М. Совершенствование квалификации среднего медицинского персонала как важный фактор повышения качества оказания сестринской помощи в медицинской организации / Попова Н.М., Салахутдинова В.А. // Главная медицинская сестра. – 2012. – № 9. – С. 39-57.

6. Кудрина Е.А. Комплексная оценка здоровья профессорско-преподавательского состава медицинского вуза / Е.А. Кудрина, Д.А. Толмачев // Современные проблемы науки и образования. – 2011. – № 5. - URL: www.science-education.ru/99-4969.
7. Амиров Н.Б. Динамика деятельности службы функциональной диагностики клинического госпиталя ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Татарстан» с 2009 по 2013 год / Н.Б. Амиров, О.Ю. Михопарова // Вестник современной клинической медицины. – 2014. – Т. 7. – Приложение 1. – С. 41-45.
8. Кудрина Е.А. Характеристика синдрома эмоционального выгорания, обусловленного профессиональной деятельностью медицинских работников / Е.А. Кудрина, Н.Н. Артемьева, Д.А. Толмачев, П.Г. Сысоев // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2010. – № 3. – С. 34-36.
9. Сибурина Т.А. Мобилизация творческого потенциала врачебных кадров – стратегическое направление кадровой политики в здравоохранении // Социальные аспекты здоровья населения: электронный научный журнал. – 2016. – Т. 50, № 4. – С. 10.
10. Шкатова Е.Ю., Бессонова Т.И., Сысоев П.Г., Злобина Г.М. Сравнительная оценка показателей качества жизни терапевтов стоматологической и участковой службы // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – 5. - URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=22240>.
11. Сысоев П.Г. Оценка здоровья и качества жизни врачей терапевтического профиля амбулаторно-поликлинических учреждений: дис. ... канд. мед, наук. – М., 2012. - С. 34-60.