

Гурьянов М. С., Камаев И. А., Коптева Л. Н.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2008/11/17.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по данному вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2008. № 11 (18). С. 54-55. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2008/11/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

дорзалгии. Выявленные особенности обусловлены, возрастными различиями сравниваемых контингентов, а также спецификой врачебной деятельности, связанной с высокой морально-психической нагрузкой, перенапряжением анализаторных систем, выполнением работы в вынужденной нефизиологической рабочей позе и длительным непосредственным контактом с инфекционными агентами.

Следует также отметить, что специалисты хирургического профиля, в сравнении с медработниками нехирургических подразделений, чаще страдают артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца и стенокардией, гипертонической ангиопатией сетчатки, синдромом вертеброгенной боли и артритами различной этиологии, дерматитами контактного и аллергического генеза, бронхиальной астмой, гепатитом и язвенной болезнью. Для медработников терапевтических, параклинических и вспомогательных подразделений более специфичными заболеваниями являются хронические воспалительные процессы носоглотки, холестиохолангиты и гастродуодениты, а также болезни венозных сосудов застойного характера.

Выявленные особенности заболеваемости связаны со спецификой труда сравниваемых контингентов. У медработников хирургических подразделений трудовая деятельность чаще сопряжена с повышенным нервно-эмоциональным напряжением, высокими статическими и динамическими нагрузками, особенно во время операций и ночных дежурств, а также с частыми контактами с лекарственными, анестетическими и дезинфекционными веществами, опасными для здоровья. Эти профессиональные факторы сопутствуют возникновению хронической патологии сердечно-сосудистой, костно-мышечной, нервной системы и сенсibilизации организма. Специалисты терапевтических и параклинических подразделений больше контактируют с респираторно-вирусной инфекцией и чаще испытывают нерегулярные динамические нагрузки, что обуславливает повышенную распространенность среди них хронических заболеваний лимфоузловатого кольца, верхних отделов бронхолегочной системы и застойные процессы системы кровообращения.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Гурьянов М. С., Камаев И. А., Контева Л. Н.
Нижегородская государственная медицинская академия*

Деятельность медицинских работников связана со значительным моральным и психическим напряжением, высокой физической и интеллектуальной нагрузкой, контактом с различными химическими и биоактивными веществами, ионизирующим излучением и другими вредными профессиональными факторами. Несотвествующие современным требованиям условия труда, недостаточное материальное обеспечение медицинских кадров и ряд других неблагоприятных факторов неизбежно оказывают негативное влияние на состояние их здоровья и являются причиной растущих трудовопотерь отрасли.

Исследование было проведено в Павловском районе Нижегородской области, в котором медицинское обслуживание населения осуществляют 292 врача и 1040 работников среднего звена. Заболеваемость медицинских работников оценивалась на основе сравнения с аналогичными показателями среди работающего контингента немедицинских отраслей экономики. Для элиминации различий полового состава сравниваемых профессиональных групп был использован метод прямой стандартизации показателей.

Анализ заболеваемости по данным 3-х летней обращаемости в лечебно-профилактические учреждения района позволил выявить следующие особенности:

- среди медицинских работников уровни распространенности болезней (1458,6‰), первичной заболеваемости (1032,7‰), госпитализированной заболеваемости (493,3‰), заболеваемости с временной утратой трудоспособности (77,7 случаев и 1045,2 дней на 100 работающих) достоверно выше аналогичных показателей, регистрируемых в группе работников немедицинского профиля (1105,1‰, 784,9‰, 229,1‰, 49,2 случаев и 777,2 дней на 100 работающих - соответственно);
- указанная разность уровней в сравниваемых группах большей частью обусловлена существенным превышением показателей заболеваемости медработников мужского пола относительно мужчин, работающих в других отраслях - показатель болезненности среди них выше в 1,3 раза, а частота госпитализации - в 5 раз;
- за период с 2000 по 2002 гг. заболеваемость медицинских работников значительно возросла: темп прироста уровня болезненности составил 50,2%, первичной заболеваемости - 41,9%, частоты госпитализации - 100,7%, частоты случаев временной нетрудоспособности - 73,4%; в группе работников других отраслей за тот же период времени роста заболеваемости не отмечается и даже имеется тенденция к снижению уровня общей заболеваемости;
- ведущими причинами обращений медицинских работников в амбулаторно-поликлинические учреждения являются классы болезней органов дыхания (434,5‰), мочеполовой системы (237,3‰), костно-мышечной системы (116,2‰), глаза и придаточного аппарата (112,9‰), в стационарные учреждения - осложнения беременности и родов (167,4 на 1000 женщин фертильного возраста), болезни системы кровообращения (67,9‰), мочеполовой системы (50,7‰) и органов пищеварения (43,4‰);
- в сравнении с работниками немедицинских отраслей, работники здравоохранения достоверно чаще обращаются в амбулаторно-поликлинические учреждения по поводу болезней мочеполовой системы (237,3 против 102,8‰; $p < 0,001$), болезней глаза и придаточного аппарата (112,9 против 55,7‰; $p < 0,001$), органов дыхания (434,5 против 266,1‰; $p < 0,002$), медработники-женщины - по поводу осложнений беременности и

родов (97,8 против 78,1 на 1000 женщин, $p < 0,01$), медработники-мужчины - также с болезнями системы кровообращения (76,0 против 34,4, $p < 0,001$), травмами и отравлениями (103,7 против 61,0, $p < 0,002$);

- частота госпитализации медицинских работников, в отличие от прочих профессиональных контингентов, выше более чем в 2 раза по классам болезней системы кровообращения, органов дыхания и пищеварения, а также нервной, мочеполовой и костно-мышечной систем;

- среди работников здравоохранения частота оформления временной нетрудоспособности как в случаях так и в днях практически не зависит от пола, но продолжительность случая нетрудоспособности у женщин выше, чем у мужчин (13,6 и 12,3 дней, $p < 0,05$); среди работников других отраслей число случаев ВН у женщин в полтора раза выше, чем у мужчин, продолжительность пребывания на больничном листе в среднем одинаковая.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что заболеваемость медицинских работников по данным обращаемости как в амбулаторно-поликлинические, так и в стационарные медицинские учреждения района является высокой, поскольку существенно превышает показатели, регистрируемые среди иных профессиональных контингентов. Значительный рост заболеваемости в течение трех лет наблюдения указывает на выраженную отрицательную динамику в состоянии здоровья исследуемого контингента.

Устойчивое превышение показателей заболеваемости медицинских работников, относительно работников других отраслей, болезнями глаза и придаточного аппарата, системы кровообращения, органов дыхания и мочеполовой системы, осложнениями беременности и родов, травмами и отравлениями свидетельствует о специфичности вышеперечисленных классов болезней для медицинской профессии.

Среди особенностей заболеваемости медицинских работников нужно также отметить необычайно высокие уровни госпитализированной заболеваемости мужчин, которые указывают на доминирование хронических и тяжелых форм заболеваний, требующих стационарного лечения.

В итоге выявленные тенденции необходимо расценивать как значительное ухудшение состояния здоровья работников здравоохранения, требующее от государства неотложного решения проблемы сохранения кадровых ресурсов путем разработки и внедрения комплексных программ, направленных на укрепление и восстановление здоровья, повышение материального уровня жизни и социального статуса медицинских работников.

САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Гурьянов М. С., Камаев И. А., Контева Л. Н.
Нижегородская государственная медицинская академия*

Исследованиями, посвященными изучению состояния здоровья различных категорий медицинских работников, доказана высокая ценность сведений об их здоровье, собранных анамнестическим методом. Эта информация позволяет дать полную характеристику состояния здоровья данного контингента, поскольку включают материалы, как об острой, так и о хронической заболеваемости, сходные с комплексными результатами изучения обращаемости и данными углубленных медицинских осмотров.

В рамках социологического опроса изучено мнение медицинских работников по вопросам наличия взаимосвязи их болезней с различными внешними факторами, предпочтения в профилактических мероприятиях и методах лечения собственных заболеваний, а также отношение к организации медицинского обслуживания и профилактическим медицинским осмотрам.

Для анализа социально-психологических критериев формирования здоровья медицинских работников нами были исследованы параметры самооценки собственного здоровья, мнение о причинах нарушения здоровья, вариантов поведения в случае возникновения заболеваний, предпочтения в методах лечения собственных заболеваний и отношение к профилактическим медицинским осмотрам.

Для самооценки медработниками собственного здоровья использовалась пятибалльная шкала. В целом по всей совокупности средняя оценка составила $3,53 \pm 0,11$. Отличным свое здоровье назвали менее десятой части анкетированных: 12,6% врачей мужского пола, 6,8% врачей женского пола и 8,6% медицинских сестер. Оценка «хорошо» присутствовала в 52,4% анкет врачей-мужчин, в 45,1% анкет врачей-женщин и в 34,5% - медработников среднего звена. Удовлетворительная оценка чаще встречается среди женщин - врачей и медсестер - в 44,0% случаев, тогда как среди мужчин «троек» значительно меньше - 24,3%. Неудовлетворительной оценкой для определения уровня своего здоровья воспользовались в среднем 3,0% опрошенных без значимой разности во всех исследуемых группах.

Заметим, что выраженная критическая самооценка здоровья в анкетах часто сочетается с неадекватным осознанием причин, приведших к ухудшению здоровья. Большинство респондентов относят свое плохое здоровье на счет внешних факторов, не зависящих от их собственного поведения и образа жизни. Так, 76,6% медработников указали на наличие связи своих заболеваний с профессиональной деятельностью.

В числе причин плохого здоровья медработники часто называли экономический и биологический фактор. Так, треть врачей и почти половина медсестер связывают возникновение своих заболеваний с недостатком денег для работы о здоровье. Пятая часть опрошенных указывает на наследственную предрасположенность к отдельным заболеваниям.

О связи состояния здоровья с нерациональной организацией образа жизни медработники заявляли реже,