

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

**САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ РАБОТНИКОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2008/11/18.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. 55-56. 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

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 заботы о здоровье. Пятая часть опрошенных указывает на наследственную предрасположенность к отдельным заболеваниям.

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

при этом своими ответами они старались акцентировать внимание на факторах, связанных с материальным недостатком и перегрузками на работе. В частности, четверть респондентов указывают, что их заболевания обусловлены недостаточным временем ночного сна, несбалансированным и неполноценным питанием, шестая часть ссылается на нехватку времени для заботы о здоровье. Девятая часть опрошенных медработников связывают со своим заболеванием напряженные отношения в семье, одиночество, бытовая неустроенность.

Вместе с тем низкую физическую активность, вредные привычки (курение, алкоголь, переизбыток, злоупотребление поваренной солью, кофе и др.) в качестве возможной причины заболевания называет лишь пятнадцатая часть опрошенных медработников.

Неполное осознание причин собственных заболеваний отражается на медико-профилактической активности большинства медработников. Опрос показал, что из всего комплекса профилактических мероприятий среди женщин-врачей и медсестер наиболее популярен прием профилактических средств (витамины, настои трав, витаминизированные пищевые добавки) - 38,8 ответов на 100 опрошенных. Мужчины-врачи в целях оздоровления предпочитают активные занятия физкультурой и закаливающие процедуры, но, к сожалению, такие ответы не очень распространены - соответственно 29,1 и 13,6 на 100 респондентов данной группы. Среди женского контингента сторонников активных физических занятий и закаливающих процедур значительно меньше - 11,7% - в группе врачей и всего 3,3 на 100 опрошенных - в группе медсестер. Отрадно, что 16,0 на 100 опрошенных медработников в качестве профилактики болезней указали на стремление к рациональной организации режима дня, включая полноценный сон, соблюдение диеты и прогулки.

Для сохранения здоровья желают расстаться с вредными привычками, например, с курением, всего 3,8% врачей и 3,3% медработников среднего звена, в то время как, лиц, страдающих данными пристрастиями, в 5 раз больше среди врачей и в 3 раза - среди медсестер.

Необходимость профилактических осмотров для выявления хронической и профессиональной патологии отметили 61,9 из 100 врачей и 81,6 из 100 медсестер. При этом врачи в 2 раза чаще, чем медперсонал среднего звена, выражали негативное отношение к медицинским осмотрам. Так, 40,8% врачей мужского пола и 25,3% их коллег женщин отметили в анкетах, что считают данное мероприятие пустой тратой времени пациента и врача. При этом часть медицинских работников объяснили свое негативное отношение к профилактическим осмотрам тем, что данные мероприятия часто проводятся некачественно и формально.

При обращении в медицинские учреждения в качестве пациентов недовольны медицинским обслуживанием 40,9 из 100 опрошенных медицинских работников.

Среди наиболее частых причин недовольства врачи называли большие затраты времени (26,8 ответов), средний медперсонал - денежные затраты (30,5 ответов на 100 опрошенных). В ряду недостатков в организации медицинского обслуживания были также указаны следующие: отсутствие современного оборудования, грубость и невнимательное отношение со стороны своих коллег и некомпетентность лечащего врача.

Возможно неудовлетворенностью медицинским обслуживанием, скептическим отношением к профилактическим осмотрам, а также широким доступом к лекарственным средствам объясняется тот факт, что три четверти изучаемого контингента - 86,0% врачей и 68,5% медицинских работников среднего звена - предпочитают проводить лечение собственных заболеваний, не требующих госпитализации или оперативного вмешательства, самостоятельно или по рекомендациям знакомых врачей.

Вместе с тем, распространение самолечения среди медработников нередко сопряжено с злоупотреблением лекарственными препаратами. По данным анкет, четверть респондентов признают, что для быстрого купирования некоторых симптомов заболеваний иногда злоупотребляют лекарственными препаратами. Наиболее высок уровень злоупотребления лекарствами среди медработников среднего звена - 34,8 на 100 опрошенных, среди врачей этот показатель ниже - 23,8 на 100 опрошенных.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что большинство медработников достаточно самокритичны в оценке собственного здоровья, но лишь не многие из них разумно оценивают причины собственных заболеваний. Значительно чаще они связывают свои болезни с внешними причинами, устранение которых от них практически не зависит, тем самым, снимая с себя ответственность за собственное здоровье.

Медицинские работники пренебрегают активными методами профилактики, занимаются самолечением - без полноценного обследования, консультаций со специалистами и без отрыва от работы это может увеличивать острую и хроническую заболеваемость.

Кроме того, негативное отношение медицинских работников к профилактическим медицинским осмотрам ставят под сомнение их эффективность при проведении обследования других контингентов населения. Также без результата может оказаться работа медицинского персонала по гигиеническому просвещению населения.

Таким образом, санитарно-гигиеническое обучение и оздоровление медицинского персонала может стать первым шагом в приобщении населения к здоровому образу жизни.