

УДК 614.254

## ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Н.С. Шаповал<sup>1</sup>, А.А. Шаповал<sup>2</sup>, К.А. Смирнов<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ульяновский государственный университет

<sup>2</sup>МУЗ «Станции скорой медицинской помощи г. Ульяновска»

Представлены результаты анализа образа жизни медицинских работников скорой медицинской помощи. Приведенные данные свидетельствуют, что на образ жизни медицинских работников влияют как факторы производственной, так и непроизводственной среды. Главными среди них являются интеллектуальные и эмоциональные нагрузки, неправильный режим труда и отдыха, а также низкий уровень социального положения медицинских работников.

**Ключевые слова:** образ жизни, медицинские работники скорой медицинской помощи, факторы риска.

**Введение.** Важнейшей составной и самой ценной частью здравоохранения являются медицинские кадры, развитие которых должно быть направлено на удовлетворение нужд и потребностей населения [1, 3].

Для оказания качественной медицинской помощи необходимо обеспечить медицинским работникам благоприятные условия труда, достойную заработную плату и защиту от профессиональных рисков.

Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что по роду своей деятельности медицинские работники скорой медицинской помощи подвергаются влиянию разнообразных неблагоприятных факторов рабочей среды [2, 4, 5]. Профессиональная деятельность этой категории работников характеризуется повышенными интеллектуальными и психоэмоциональными нагрузками вследствие постоянного роста объема информации, необходимости принятия решения в условиях дефицита времени, выполнения значительной части работы в ночное время, ожидания осложнений в состоянии больных, а также социальные факторы (наркомания, преступность), которые угрожают здоровью и собственной жизни медицинских работников скорой медицинской помощи. Все эти факторы влияют на формирование определенного образа жизни медицинских работников скорой медицинской помощи и соответ-

ственно влияют на уровень оказания профессиональной помощи больным, что обуславливает актуальность данной проблемы.

Из значительного числа работ по изучению здоровья медицинских работников лишь единичные посвящены образу жизни медицинских работников скорой медицинской помощи, одному из важных методов оценки состояния здоровья.

**Цель исследования** – является изучение образа жизни медицинских работников скорой медицинской помощи для разработки комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление их здоровья.

**Материалы и методы.** Объектом исследования явились медицинские работники МУЗ «Станции скорой медицинской помощи г. Ульяновска» (ССМП). Для изучения качества жизни использовалась специально разработанная анкета с учетом анкеты, разработанной экспертами ВОЗ для Европейской модели управления здоровьем, окружающей средой и безопасностью на рабочем месте. Было опрошено 303 медицинских работника скорой медицинской помощи и 70 медицинских работников стационаров города. В основной группе по профессиональному составу обследуемая группа характеризовалась: средний медицинский персонал – 222 чел. (73,3 %), врачи – 81 чел. (26,7 %), в контрольной группе – соответственно 46 чел.

(65,7 %) и 24 чел. (34,3 %). В основной группе женщины составили 230 чел. (75,9 %), мужчины – 73 чел. (24,1 %). Обработка данных проводилась статистическими данными с использованием пакета программа Microsoft Office в среде Windows XP. Значимость различий показателей в сравниваемых группах оценивалась по критерию Стьюдента (t).

**Результаты и обсуждение.** Проведенное анкетирование позволило представить социально-гигиенический портрет медицинских работников скорой медицинской помощи. Существенных различий в гигиеническом поведении медицинских работников различного профиля по большинству оцениваемых факторов не выявлено, поэтому ниже приводятся в основном показатели процентного распределения ответов респондентов по выборочной совокупности в целом.

Сравнительный анализ показателей здоровья и образа жизни респондентов, относящихся к различным по медицинскому профилю группам, дал следующие результаты.

Среди опрошенных преобладали лица в возрасте 30–39 лет – 34,3±2,7 % человек, 40–49 лет – 29,1±2,6 %. В возрастной группе 20–29 лет было 16,7±2,1 % респондентов, 50–59 лет – 14,0±2,0 %. Незначительный удельный вес составила возрастная группа старше 60 лет – 5,9±1,4 %. Что касается стажа работы здравоохранения респондентов, то наибольшее количество человек имеют стаж работы 20–25 лет – 40,2±2,8 %, 15–20 лет – 24,7±2,5 %. По стажу работы непосредственно в учреждении ССМП респонденты распределились следующим образом: преобладали лица, имеющие стаж 20 лет и более (34,2±2,7 %) и от 10–15 лет (24,9±2,5 %). Таким образом, основной возраст медицинских работников скорой медицинской помощи колеблется от 30 до 49 лет, имеющих стаж работы в учреждениях ССМП 20 лет и более.

Медицинские работники более молодого возраста, закончившие медицинские учебные заведения, чаще ищут работу в других лечебных учреждениях либо в коммерческих структурах. Так, среди сотрудников ССМП врачей со стажем работы до 5 лет было всего 2,1±1,6 %, фельдшеров – 10,0±2,0 %. Профессия медицинских работников в последние го-

ды перестает быть престижной. Важнейшей причиной этой давно наметившейся и явно неблагоприятной тенденции является низкое качество жизни медицинских работников в России, отсутствие системы государственных мер их социальной защищенности, недостаточное внимание к их проблемам со стороны государства и общества, в том числе к характеру и условиям их трудовой деятельности. Многие, выбирая профессию врача, медсестры, фельдшера, хотели продолжить семейную династию (30,2±2,6 % человек), по настоянию родителей выбрали эту специальность – 20,4±2,3 % человек. Поэтому среди опрошенных медицинских работников скорой медицинской помощи положительно относятся к понятию «семейная династия в медицине» – 64,3±2,8 %, «скорее положительно, чем отрицательно» – 29,3±2,6 % и только 7,3±1,5 % – отрицательно.

Распределение медицинских работников скорой медицинской помощи и медицинских работников стационаров в зависимости от материального благосостояния показало, что при общей низкой оценке собственного материального положения несколько лучше положение медицинских работников стационара (табл. 1). Большинство как медицинских работников скорой медицинской помощи (74,9±2,5 %), так и медицинских работников стационаров (62,9±5,8 %), отнесли себя к малообеспеченным слоям населения. Однако среди опрошенных медицинских работников стационара 10,0±3,5 % человек считают свою семью среднего достатка, среди медицинских работников скорой медицинской помощи таких респондентов – только 2,6±0,6 %. Низкий экономический уровень не позволяет медицинским работникам обеспечить необходимый уровень качества жизни.

Поэтому на вопрос «Что Вам внушает наибольшее опасение в ближайшем будущем?» большинство респондентов поставили будущее своих детей (56,3±2,8 %) и потеря здоровья (43,2±2,8 %), другие причины назвали 0,5±0,4 %. Низкий уровень дохода медицинских работников не позволяет обеспечить своим детям полноценное питание, необходимое лечение в случае заболевания, а также доступность высшего образования. Трудность

материального положения медицинских работников реально сказывается на их здоровье.

Практически все медицинские работники считают свою работу трудной и опасной.

Так, согласно Руководству р.2.2.2006–05, труд медицинских работников скорой медицинской помощи соответствует классу условий труда 3.3.

Таблица 1

**Распределение медицинских работников в зависимости от материального положения в своей семье (%)**

Материальное положение семьи	Медицинские работники ССМП		Медицинские работники стационаров		t	p
	Кол-во	p±m	Кол-во	p±m		
Бедная	65	21,6±2,3	13	18,8±4,7	0,6	0,35
Малообеспеченная	227	74,9±2,5	44	62,9±5,8	1,9	0,09
Среднего достатка	8	2,6±0,6	7	10,0±3,5	2,1	0,03
Обеспеченная и богатая	3	0,9±0,5	6	8,6±3,6	2,2	0,027

Важным аспектом личностного восприятия работником проблем, касающихся его здоровья, является роль образа жизни в сохранении и укреплении здоровья. На вопрос анкеты «Что, по Вашему мнению, означает здоровый образ жизни?» большинство (63,7±2,8 %) медицинских работников ответили: «образ жизни, способствующий физическому и духовному развитию личности», 17,5±2,2 % – «занятие физической культурой», 15,7±2,1 % – «отсутствие вредных привычек», 3,4±1,0 % – «духовное самосовершенствование». Стараются соблюдать здоровый образ жизни, по мере возможности, и делать все возможное для его соблюдения 87,3±1,9 % медицинских работников, не соблюдают здоровый образ жизни, так как не имеют экономической основы для его формирования, 17,0±2,2 % человек. Однако, как показал далее анализ образа жизни медицинских работников скорой медицинской помощи, то большинство, которое считает, что соблюдает здоровый образ жизни, действительно не могут быть отнесены к лицам, соблюдающим здоровый образ жизни.

Низкая оплата труда медицинских работников часто заставляет работать, пренебрегая временем, предусмотренным на отдых для восстановления физического и эмоционального баланса организма.

Так, среди опрошенных медицинских работников скорой медицинской помощи 37,2±5,4 % врачей имели совместительство, среди среднего медицинского персонала этот показатель был ниже и составил 9,2±1,9 %.

Медицинские сотрудники стационаров по нашим результатам совмещают несколько режис: врачи – 25,9±4,9 % и средний медицинский персонал – 5,2±1,5 %. Одной из причин совместительства является материальная заинтересованность (67,5±2,7 %), желание сохранить квалификацию по специальности (27,4±2,6 %). В результате чего большинство медицинских работников скорой медицинской помощи (89,1±1,8 %) устают на работе, из них 73,0±2,6 % не восстанавливаются к началу следующего дня. Кроме того, практически все сотрудники скорой медицинской помощи испытывают стрессы, способствующие формированию синдрома хронической усталости и негативно сказывающиеся на образе жизни медицинских работников. Среди опрошенных медицинских работников 86,2±2,0 % указали на наличие конфликтных ситуаций в работе (с больными, персоналом и по другим причинам). Для снятия нервного напряжения медицинские работники чаще использовали хороший сон, отдых – 27,3±2,6 %, общение с друзьями, близкими – 24,3±2,5 %, двигательную активность – 10,2±1,7 %, употребление алкоголя – 9,4±1,7 %. Медицинские работники скорой медицинской помощи постоянно недосыпают (продолжительность сна менее 7 часов отмечена у 47,2±2,9 % человек). Среди причин, нарушающих сон: неудобный график работы – 54,9±2,9 %, увлечение телепередачами – 20,1±2,3 %. Медицинские работники пытаются восполнить нехватку сна в течение выходных и в нерабочие дни. Медицинские ра-

ботники скорой медицинской помощи употребляют больше кофеина, чем медицинские работники стационаров. Так,  $97,1 \pm 1,0$  % медицинских работников скорой медицинской помощи потребляют более 2 чашек напитка, содержащего кофеин, тогда как медицинские работники стационаров – только  $53,7 \pm 2,9$  %.

Большинство респондентов указали на нерациональную организацию труда, отсутствие условий для рационального питания. Рациональное питание – одно из основных условий здорового образа жизни. По данным исследования, нерегулярно питаются  $82,7 \pm 2,2$  % медицинских работников вследствие умеренной производственной загруженности. В результате чего  $24,9 \pm 2,5$  % питаются «на ходу»,  $19,3 \pm 2,3$  % употребляют пищу быстрого приготовления,  $11,4 \pm 1,8$  % принимают пищу с недопустимо длинными промежутками. Набор и объем потребляемых продуктов питания с точного рациона у  $67,3 \pm 2,7$  % респондентов ограничен из-за недостатка средств.

Для формирования здорового образа жизни важна физическая активность. Регулярно, не реже 3 раз в неделю занимались физкультурой только  $11,7 \pm 1,8$  % медицинских работников,  $60,2 \pm 2,8$  % медицинских работников занимались физическими упражнениями менее одного раза в неделю,  $28,1 \pm 2,6$  % никогда не занимаются физкультурой.

Факторами, негативно влияющими на здоровье населения, является курение и употребление алкоголя. Изучение распространенности курения среди медицинских работников скорой медицинской помощи показало, что курят в основном мужчины ( $56,1 \pm 5,1$  %) и  $13,7 \pm 2,7$  % женщин. Наибольший удельный вес среди курящих приходился на возрастные группы 20–39 лет ( $75,2 \pm 5,0$  %). С возрастом наблюдается уменьшение количества курящих. Так, в возрастной группе 50–59 лет их количество составило всего  $8,9 \pm 3,3$  %. Каждую неделю употребляют алкоголь  $15,4 \pm 2,1$  % респондентов, не употребляют алкоголь  $34,9 \pm 2,7$  %, более половины медицинских работников употребляют алкоголь только по праздникам.

Среди опрошенных медицинских работников широко распространено самолечение.

Так,  $62,1 \pm 2,8$  % респондентов не всегда обращаются за квалифицированной медпомощью, а лечат себя сами. Употребляют различные лекарственные препараты, несанкционированные врачом,  $92,2 \pm 0,9$  % респондентов. Применяли успокаивающие препараты, снотворные –  $9,1 \pm 1,6$  %, болеутоляющие –  $56,7 \pm 2,8$  %, противовоспалительные и жаропонижающие –  $48,9 \pm 2,9$  %, витамины –  $21,4 \pm 2,4$  %. На недостатки в медицинском обслуживании (пройти лечение в условиях стационара, санатория) указали  $80,0 \pm 2,3$  % медицинских работников.

Медицинские работники при субъективной оценке своего здоровья определили его как удовлетворительное –  $69,4$  %, как хорошее –  $22,3$  %, как плохое –  $8,3$  % (рис. 1).

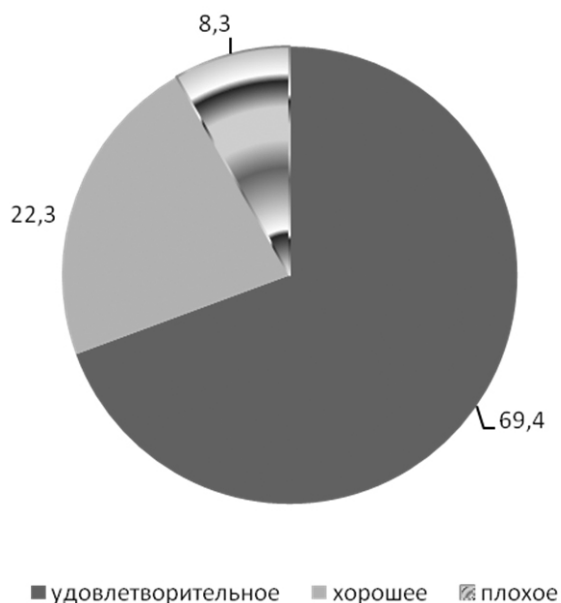


Рис. 1. Субъективная оценка медицинскими работниками своего состояния здоровья (%)

Данные обследования показали, что распространенность хронических заболеваний среди медицинских работников ССМП составила  $2,3 \pm 0,5$  %, несмотря на то, что большинство медицинских работников оценили свое здоровье как удовлетворительное.

В структуре заболеваний, которыми страдали медицинские работники, были: болезни системы кровообращения (артериальная гипертония, ИБС, цереброваскулярные заболевания) –  $63,1 \pm 2,8$  % человек, заболевания опорно-двигательного аппарата –

56,4±2,8 % человек, заболевания желудочно-кишечного тракта – 42,7±2,3 % человек, у 70,3±2,6 % человек имелось 2 и более заболевания. На этом фоне невозможно ожидать от медицинских работников позитивного психоэмоционального состояния. Так, 49,7±2,9 % медицинских работников не удовлетворены, как сложилась их жизнь, и только 29,3±2,6 % полностью удовлетворены сложившейся жизнью. К сожалению, с увеличением стажа работы нарастает неудовлетворенность работой. Наименьшая доля медицинских работников, не удовлетворенных своей работой, отмечалась в группе со стажем 10–15 лет (72,2±2,6 %), с увеличением стажа работы количество респондентов, удовлетворенных работой, снижалась. В группе медицинских работников со стажем более 25 лет удовлетворенных работой было всего 21,8±2,4 %.

Что касается семейных отношений, то полученные результаты были более оптимистичны – 69,3±2,6 % медицинских работников удовлетворены семейными отношениями и только 5,2±1,2% полностью не удовлетворены.

#### Выводы

1. На образ жизни медицинских работников скорой медицинской помощи оказывают влияние факторы как производственной, так и непроизводственной природы.

2. Ведущим производственным фактором труда медицинских работников является напряженность труда, обусловленная высокими интеллектуальными и эмоциональными нагрузками, поскольку объектом их деятельности является здоровье пациента.

3. В структуре факторов непроизводственной природы ведущее место принадлежит низкому экономическому уровню, с которым тесно взаимосвязано большинство остальных факторов.

4. Большинству медицинских работников скорой медицинской помощи здоровый образ жизни недоступен вследствие неправильного режима труда и отдыха, нерационального питания, низкого уровня двигательной активности.

Все это диктует необходимость разработки мер по повышению защиты данной категории работников от профессиональных рисков и соответствия экономическому обеспечению медицинских работников скорой медицинской помощи социальной значимости их труда.

1. *Измеров, Н.Ф.* Актовая эрисмановская лекция «Груд и здоровье медиков» / Н.Ф. Измеров. – М.: Реальное время, 2005. – 40 с.

2. *Коробов, П.А.* Социально-гигиенические аспекты здоровья и образа жизни средних медицинских работников / П.А. Коробов, Т.В. Никитина, Т.И. Вышинская // Мед. помощь. – 2001. – № 2. – С. 11–14.

3. *Онищенко, Г.Г.* Проблемы совершенствования социально-гигиенического мониторинга / Г.Г. Онищенко // Здравоохран. РФ. – 2004. – № 3. – С. 26–31.

4. *Сибурин, Т.А.* Социально-психологическое и профессиональное благополучие врачей как залог повышения качества медицинской помощи / Т.А. Сибурин, Г.Н. Барскова // Рос. мед. журн. – 1997. – № 4. – С. 11–13.

5. *Скугаревская, М.М.* Синдром эмоционального выгорания / М.М. Скугаревская // Мед. новости. – 2002. – № 7. – С. 3–9.

## EFFECT OF OCCUPATIONAL FACTORS ON THE LIFESTYLE OF HEALTH WORKERS

N.S. Shapoval<sup>1</sup>, A.A. Shapoval<sup>2</sup>, K.A. Smirnov<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ulyanovsk State University

<sup>2</sup>Emergency stations of Ulyanovsk

The results of the analysis of emergencies medical staff by their lifestyle. Presented data indicate the fact that the lifestyle of health workers is influenced by both factors of production and the nonproduction sphere. Key factor among them is intellectual and emotional stress, wrong mode of work and leisure, as well as low social status among medical staff.

**Key words:** lifestyle, emergencies medical staff, risk factors.