
ОБРАЗ И УСЛОВИЯ ЖИЗНИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

М.С. Гурьянов

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Нижегородская государственная медицинская академия
ул. Родионова, 190, Нижний Новгород, Россия, 603126
тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru

Изучение мнения медицинских работников о факторах, вызывающих ухудшение их здоровья, позволило установить, что они не полностью осознают истинные причины своих заболеваний. Потребительское отношение к собственному здоровью проявляется в иррациональном поведении: игнорирование профилактических мероприятий и здорового образа жизни. В связи с этим считаем целесообразным регулярное информирование медработников о результатах регулярных профилактических осмотров — о выявленных заболеваниях и отклонениях от нормы.

Ключевые слова: медицинские работники, образ жизни, условия жизни, здоровье.

Здравоохранение — это сектор, в котором приоритетом являются людские ресурсы. Поэтому качество оказания медицинской помощи населению во многом зависит от состояния здоровья медицинских работников, которое во многом обусловлено особенностями образа и условий их жизни.

Социологический опрос, проведенный среди медработников городского многопрофильного стационара, центральной районной больницы и ряда сельских стационарных учреждений, включал изучение демографических, социально-экономических и психологических параметров качества жизни.

Средний возраст врачей-мужчин в городском стационаре составил $41,9 \pm 0,9$ года, врачей-женщин $43,5 \pm 0,8$ года, медицинских сестер — $34,2 \pm 0,5$ года. При этом средний возраст городских врачей сопоставим с возрастом их коллег из районного центра и сельской местности, составившим $43,4 \pm 1,2$ года. В то же время медицинские сестры городского стационара в среднем на 5,1 года моложе, чем в районных и сельских ЛПУ.

Изучение семейного положения респондентов показало, что 42,3% медицинских работников состоят в официально зарегистрированном браке, 6,2% — в гражданском браке, 33,2% не состоят и никогда не были в браке и 18,3% опрошенных официально разведены, либо проживают раздельно без расторжения брака, либо являются вдовцами.

Значительная часть городского контингента медработников имеют детей — 68,3% врачей и 46,6% медсестер. Среди работников районных и сельских ЛПУ детей имеют 87,1% врачей и 74,8% — среднего медперсонала. На каждую врачебную семью приходится в среднем 1,04 детей, а на каждую семью среднего медперсонала — 1,48 детей, что в обоих случаях не обеспечивает уровня простого воспроизводства населения. Следовательно, общая тенденция к малодетности российских семей не обошла и медицинских работников.

Анализ семейного микроклимата показал, что 85,3% врачей и 77,5% медицинских сестер довольны взаимоотношениями в своей семье. Но достаточно ве-

лика доля медработников (10,9% врачей и 15,9% медсестер), охарактеризовавших отношения в своей семье как напряженные, с частыми ссорами и конфликтами. Среди основных причин конфликтов были названы материальные трудности, пьянство супруга, проблемы воспитания детей.

Материальные трудности являются также причиной негативного психологического настроя. Оценивая свой психологический статус, 61,3% медработников отметили, что часто пребывают в состоянии беспокойства и тревожности, поводом для которых служит материальное неблагополучие, производственно-профессиональные проблемы, жилищно-бытовая неустроенность и тревога за благополучие и здоровье своих близких.

Анализ жилищно-бытовых условий медработников городского, районного и сельских стационаров показал, что условия их проживания отличаются. Собственную квартиру (дом) имеют 82,2% городских врачей и 92,5% их коллег из села и районного центра. В группе среднего медперсонала, проживающего в условиях города, этот показатель в 2 раза ниже, при этом 36,0% медицинских сестер проживают в общежитии. Важно также отметить недостаточность метража жилплощади для медработников, проживающих в городских квартирах, и недостаточную обеспеченность жилья коммунальными услугами для их сельских коллег. По данным анкет городских медработников, 18,9% врачей и 47,1% медсестер проживают на площади 8 квадратных метров и менее на человека. В домах медработников сельской местности только в 89,1% случаев имеется газоснабжение, в 56,6% — центральное горячее водоснабжение, в 50,2% — центральное отопление. Канализационная система функционирует только в 78,7% сельских домов. Телефонизацией охвачено всего 68,5% квартир.

Низкий уровень семейного бюджета в семьях исследуемого контингента нередко подводит их к черте бедности и не позволяет компенсировать материальные потребности своих семей без финансовых «вливаний со стороны». Это подтверждают ответы респондентов, касательно основных источников дохода в семье. Несмотря на то, что почти половина изучаемого контингента имеют совместительство и пятая часть — дополнительные заработки вне основного места работы, только 39,9% опрошенных назвали себя в качестве основного «добытчика» денег в семье, у 23,1% респондентов таковым является супруг(а) и 15,7% — указали на серьезную финансовую поддержку со стороны других близких родственников (родители, дети).

В системе жизненных ценностей человека важное место занимает отдых. Изучение организации досуга медработников по количеству часов, затрачиваемых на различные занятия в течение недели, позволило установить внеуродовые приоритеты. Среди них на первом месте по временным затратам — посещение магазинов и домашние работы (приготовление пищи, уборка жилья и др.), поскольку половина опрошенных тратит на это свыше 8 часов в неделю. Вторым приоритетом в домашнем досуге следует считать просмотр телевизора. Этому занятию 39,6% медицинских работников посвящает более 8 часов в неделю, а 44,9% — до 7 часов своего свободного времени.

Менее популярным способом проведения досуга являются прогулки и отдых на свежем воздухе, а также чтение художественной литературы и прессы. При

этом самообразованию, включая дистанционные формы, уделяют внимание свыше 4 часов в неделю всего 17,6% респондентов.

Опрос также показал, что физическая активность большинства медработников значительно снижена. Среди них активно занимаются физкультурой и спортом не менее 4 часов в неделю всего 8,3% опрошенных, 1—3 часа — 19,8%, при этом 64,2% совсем не занимаются поддержанием физической формы. Даже утреннюю зарядку делают всего 26% медработников, и только 1,5% делают ее ежедневно.

Заметим, что не только формы отдыха имеют значение, но и удовлетворенность ими. Качеством своего досуга удовлетворены всего 36,9% медработников. При этом 47,4% объяснили свое недовольство материальным недостатком, 26,3% — сослались на усталость после работы, 15,7% — указали на недостаток свободного времени, 8,8% — на семейные проблемы, 5% — на плохое здоровье и только 3,6% — признались в личной неорганизованности.

В итоге можно констатировать, что высокая загруженность по работе и дому в рабочие дни недели, а также тяготение к пассивным формам отдыха в выходные не позволяют многим медработникам продуктивно отдохнуть и полноценно восстановить работоспособность.

В числе поведенческих факторов риска, имеющих по данным специальных исследований тесную связь со здоровьем, были рассмотрены: режим и качество питания, полноценность сна, употребление никотина и алкоголя.

В изучаемом профессиональном контингенте особой остротой отличается проблема рационального питания. Практически у $\frac{2}{3}$ медработников питание характеризуется бессистемностью, недостаточной кратностью приема горячей пищи в течение суток и отсутствием полноценного завтрака перед работой. К тому же более $\frac{1}{5}$ врачей злоупотребляют кофеинсодержащими напитками, что опасно в аспекте развития и прогрессирования заболеваний сердечно-сосудистой системы. В ряду причин нерациональности и несбалансированности своего питания 43,8% респондентов назвали недостаток материальных средств и 24,9% — сослались на дефицит времени.

Не менее острой среди медработников является проблема недостаточности и неполноценности ночного сна. В рабочие дни, не включающие дежурства, продолжительность ночного сна у 62,1% опрошенных составляет 6—7 часов, у 16,2% — 8—9 часов и у 12,4% менее 6 часов. Почти половина медицинских работников отметили, что систематически не высыпаются. Неполноценный ночной отдых снижает стрессоустойчивость и резистентность к инфекции, увеличивает риск развития заболеваний сердечно-сосудистой и нервной системы, а также препятствует эффективной работоспособности.

Важным фактором риска заболеваний является курение, достаточно широко распространенное среди медработников. Постоянно или эпизодически курят более $\frac{1}{5}$ части опрошенных. Наиболее часто этой вредной зависимости подвержены врачи-мужчины, среди которых курят постоянно 37,9%. Распределение курящих по давности пагубной привычки показывает, что большинство респондентов страдает ей уже достаточно продолжительное время: $\frac{1}{3}$ — более 10 лет, $\frac{1}{3}$ — от 3 до 10 лет. Злоупотребление никотином (более 10 сигарет в день) встречается у $\frac{1}{3}$ опрошенных курильщиков.

Данные по распространенности употребления медработниками алкоголя свидетельствуют, что не принимают алкогольные напитки 17,0% врачей и 20,2% медицинских сестер. Употребляют алкоголь не чаще 1 раза в неделю 41,7% врачей-мужчин, 31,5% врачей-женщин и 18,9% медицинских сестер. Долю медработников, употребляющих алкоголь несколько раз в неделю, нельзя считать незначительной — это 6,4% врачей и 2,8% медицинских сестер. Наиболее высокий уровень употребления спиртных напитков отмечен среди врачей-мужчин, из их числа каждый десятый принимает алкоголь чаще 3 раз в неделю. Такая частота может свидетельствовать о злоупотреблении и даже о возможном наличии алкогольной зависимости.

Таким образом, в числе социально-демографических факторов риска, влияющих на состояние здоровья исследуемого контингента, следует отметить доминирование в возрастной структуре врачей лиц среднего и предпенсионного возраста, значительную долю медицинских сестер, не состоящих в браке, разведенных и проживающих с супругом отдельно, превалирование малолетних и большую долю бездетных семей. Социально-экономические параметры жизни большинства медицинских работников пока далеки от оптимальных.

Вместе с тем следует заметить, что если первые две группы факторов относятся к неустраняемым или условно устранимым, то факторы, связанные с образом жизни, являются управляемыми. К ним относятся: организация досуга, семейный микроклимат, питание, сон, общий психологический настрой, физическая активность, курение и употребление алкоголя. Однако большинство медработников склонны объяснять свои болезни и исключительно материальным недостатком, не желая признавать, что причиной их плохого здоровья может быть нерациональный образ жизни.

В этой связи считаем, что одним из действенных способов повышения сознательности в вопросах сохранения и укрепления собственного здоровья является информирование медработников о результатах ежегодных профилактических осмотров с выдачей на руки выписки по проведенным обследованиям и заключениям. Это поможет сконцентрировать внимание обследованных на выявленных отклонениях в состоянии их здоровья.

WAY AND CONDITIONS OF LIVING AMONG THE MEDICAL PERSONNEL

M.S. Guryanov

Department of public health and public health service
Nizhegorodskaya state medical academy
Rodionova str., 190, Nizhniy Novgorod, Russia, 603126
tel. +79114636467, email: somvoz@live.ru

The research of medical staff's opinion about the factors causing an aggravation of their health has allowed determining they not quite realize true causes of their own diseases. Careless attitude to own health appears in the irrational behavior: neglect of preventive health activities and healthy lifestyle. According to that it is considered to be expedient the regular reports to them about results of medical inspection — about determined diseases and abnormality.

Key words: medical staff, way of life, living conditions, health.