

Мальшева А.А. Социально-гигиенический портрет врача Омской области // Академия педагогических идей «Новация». Серия: Научный поиск. – 2019. – №2 (февраль). – АРТ 17-эл. – 0,3 п.л. - URL: <http://akademnova.ru/series-scientific-search>

Рубрика: МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

УДК 613.6.027

Мальшева Алина Андреевна,

Студентка 5 курса, медико-профилактический факультет.

Научный руководитель:

Доцент кафедры гигиены труда, профпатологий, к.м.н. Колчин
Андрей Сергеевич

ФГБОУ ВО Омский Государственный Медицинский Университет
Минздрава России, г.Омск

Электронный адрес: alinamal96@mail.ru

**СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ВРАЧА
ОМСКОЙ ОБЛАСТИ.**

Аннотация: Данная статья посвящена составлению и оценке социально-гигиенического портрета врача Омской области, а также выявлению причинно-следственных связей между имеющимися у проанкетированных врачей специалистов заболеваний и факторами труда и быта.

Ключевые слова: социально-гигиенический портрет, Омская область, гигиена труда.

SOCIAL AND HYGIENIC PORTRAIT OF A DOCTOR OF THE OMSK REGION.

Malysheva Alina Andreevna

5th year student. Faculty of preventive medicine.

Scientific leader:

Docent of department of Occupational health, occupational pathology,
candidate of medical sciences. Kolchin Andrey Sergeevich.

IN FGBOU Omsk State Medical University Ministry of Health care.

e-mail: alinamal96@mail.ru

Abstract: This article is devoted to the compilation and assessment of the socio-hygienic portrait of a doctor in the Omsk Region, as well as the identification of causal relationships between the medical specialists who are interviewed by the specialists and the factors of work and life.

Keywords: social and hygienic portrait, Omsk region, occupational health.

Актуальность:

По данным ВОЗ продолжительность жизни врачей составляет в среднем 54 года при средней продолжительности жизни населения в мире - 67 лет.

В России же данная ситуация принимает более серьезные обороты: продолжительность жизни населения на 15-20 лет больше, чем у врачей. [1]

В формировании продолжительности жизни большую роль играет качество жизни врачей, напрямую связанное с условиями их труда и быта, а также с их социальным положением. [2], [3], [4], [5]

Составленные социально-гигиенический портрет врача поможет выявить влияние условий жизни и труда врачей на их здоровье и качество жизни.

Цель исследования:

Составить социально-гигиенический портрет врача Омской области, основываясь на данных, полученных с помощью субъективной оценки врачами своих условий труда, быта и здоровья.

Выявить причинно-следственные связи между факторами среды (условиями труда и быта) и фактическим состоянием здоровья.

Задачи исследования:

1. Изучить полученные при анкетировании врачей и специалистов данные, произвести их анализ и статистическую обработку.

2. На основании полученных результатов анализа и обработки данных составить социально-гигиенический портрет врача, с указанием причинно-следственных связей между факторами труда и быта и здоровьем.

Материалы и методы:

Для составления социально-гигиенического портрета врача Омской области был использован анкетный метод. Анкета состояла из четырех разделов. Первая часть анкеты - паспортная часть. Основной ее задачей был сбор общих (паспортных) данных анкетируемых. Во вторую часть анкеты были включены вопросы, касающиеся условий и факторов быта. Третья часть содержала вопросы, касающиеся условий труда анкетируемых. Четвертая часть анкеты стал раздел «Здоровье», где врачам и специалистам было необходимо ответить на ряд вопросов, а также указать имеющиеся у них заболевания.

Всего в анкеты 62 вопроса. Было проанкетировано 104 врача и специалиста.

Результаты:

Было выявлено, что преобладающая группа - врачи в возрасте от 50 до 59 лет (34%), с общим стажем и стажем работы по профессии свыше 20 лет (51% и 42%). Среди общего числа проанкетированных: мужчин 19,4%, в возрасте от 50 до 59 лет (55%), с общим стажем работы и стажем работы по профессии свыше 20 лет (60% и 55%). Женщин - 80,6% от общего количества анкетируемых. Преобладающие возрастные группы среди женщин - 40-49 и 50-59 лет (26% и 29%). Общий стаж и стаж работы по профессии свыше 20 лет (50% и 38%).

Было выявлено, что из 104 анкетированных в браке находятся 56,7% (11,5% мужчин, 45,2% женщин). В разводе состоят 4,8%. Также, выявлено, что 17,3% опрошенных женщин не состоят в браке. У 41,3% анкетированных семья состоит из 3 человек, у 22,1% из 2, и у 16,6% из 4 человек.

Уровень дохода большинство (70,19%) определяют, как средний. 18,56% считают доход низким, а 11,53% относят свой доход к категории «выше среднего».

У 73,07% кратность приема пищи- 3 раза в день. 51% опрошенных в рабочее время вместо полноценного обеда «берут с собой бутерброды». В целом, в рационе преобладают мясные, овощные блюда, полуфабрикаты и хлебобулочные изделия. Более 40% от общего дохода анкетированные тратят на продукты питания, чуть меньше на коммунальные услуги – в районе 20-30%.

Более 60% опрошенных проживают в собственных квартирах (67,3%), 6,73% арендуют жилье, 15,38% имеют отдельный благоустроенный дом.

80,77% считают отношения в своей семье хорошими, и лишь 16,34% считают, что отношения удовлетворительные. Конфликты в семье и на работе бывают практически у 90% анкетированных. Конфликты в семье связаны чаще всего высокой занятостью на работе, несходстве взглядов и различии интересов, финансовыми затруднениями и спорами по вопросам воспитания детей. 35,58% опрошенных вынуждены часто уступать мнению других членов семьи, 55,77% приходится это делать

редко и 2,88% - никогда. У 8,65% конфликты возникают на почве того, что супруги не дорожат общественным положением и образованием.

У более чем половины опрошенных были тяжелые психоэмоциональные травмы.

77 врачей из 104 не курят. На курильщиков приходится 10,58%. Среди курящих большинство начали курить после 20 лет (63,6%), стаж курения у большей части свыше 20 лет (63,6%). Выкуривают они при этом до пачки в день (45,5%).

Алкоголь употребляют 57 человек (54,8%), при этом большинство (31,7%) употребляет алкоголь свыше 10 лет. 42,3% употребляют только по праздникам, 8,6% по выходным дням. Большинство предпочитает крепкие алкогольные напитки (водка, коньяк).

Спортом занимаются 61,5%, но при этом 31,7% опрошенных совсем не бывают на прогулке после работы или в свое свободное время. Основная причина отсутствия ежедневных прогулок после работы - занятость домашними делами (39,4%).

Было выявлено, что большинство (64,4%) работают только в дневную смену, но 18,3% опрошенных работают в две смены, а 17,3% берут сверхурочные часы.

97 (93,3%) опрошенных довольны выбором профессии. Причиной выбора для большинства стало то, что данная сфера деятельности им «очень нравится, приходится по душе» (68,3%). 61,5% удовлетворены своей работой, 27,9% не смогли дать ответ, а 10,6% выбрали вариант «не

удовлетворён». Причина недовольства в большинстве случаев - плохие условия труда (10,6%) и низкая заработная плата (30%).

Порядка 50% опрошенных (48,1%) утомляются во время работы постоянно, 44,2% испытывают усталость периодически. Наиболее частая причиной утомления и усталости служат большое напряжение внимания и высокий уровень ответственности. 45,1% приходят на работу хорошо отдохнувшими. Не достаточно отдохнувшими приходят 13,5%. Основная причина тому - усталость от предыдущего рабочего дня и бессонная ночь.

Более чем у 50% опрошенных основная рабочая поза - «сидя».

При ответе на вопросы, касающиеся субъективной оценки врачами своих условий труда, были получены следующие данные:

81% считает температуру на рабочем месте нормальной, 10% высокой и 11% низкой

У 97,1% рабочее место содержится в чистоте и порядке

Более чем у половины опрошенных (56,7%) нет организованного обеденного и регламентированного перерыва.

У 60,6% оборудование на рабочем месте старое, у 37% - новое.

31,54% оценивают освещенность на рабочем месте как высокую, низкой ее оценивают 36,54%.

Большинство анкетированных оценивают физическую тяжесть своей работы как «легкую» (65,4%), 32,7% выбирают вариант «средней тяжести».

У 97,1% на рабочем месте нет вибрации.

У 64,4% нет шума на рабочем месте, а 34,6% присутствует шум средней интенсивности. Лишь у 1% наблюдается сильный шум.

У 85,6% не сталкиваются с производственными ядами.

У 35,6% во время рабочего процесса присутствует переключение на другие виды работы.

У 39,4% не производится надзор за соблюдением норм и правил техники безопасности, строгий же надзор осуществляется у 60,6% анкетированных.

76,9% оценивают состояние своего здоровья как удовлетворительное, оценку «хорошее» дают 17,3%, и лишь 0,9% оценивает его как «плохое».

За последние 3 года 53,9% брали больничный лишь один раз, 22,1% брали 1-2 раза в год, а 9,6% не были на больничном ни разу.

Отвечая на вопрос о регулярности приема лекарственных препаратов, большинство опрошенных выбрали вариант «согласно назначению». От случая к случаю лекарственные препараты принимают 32,7%, 12,5% вообще не принимают лекарственные препараты.

В структуре заболеваемости на долю сердечно-сосудистых патологий приходится 22,06%. Среди патологий этой группы большую долю занимает артериальная гипертензия (70%). У женской половины большой процент также приходится на варикозное расширение вен нижних конечностей (13,3%).

На долю заболеваний желудочно-кишечного тракта приходится 21,32%. Ведущую роль среди этой группы занимает хронический гастрит (62,1%).

11,77% приходится на патологии органов дыхания. Среди них половину занимает (50%) хронический бронхит.

Заболевания мочеполовой системы – 6,62%. Патологии эндокринной системы- 3,68%. На долю патологий ЛОР- органов приходится 2,94%.

Патологии нервной системы- 27,2%, более 50% среди них занимает остеохондроз. На патологию опорно-двигательного аппарата приходится 4,41%.

Исходя из данных, полученных при обработке, формируется следующий социально-гигиенический портрет врача: специалист в возрасте 50-59 лет, с общим стажем работы и стажем работы по специальности свыше 20 лет, состоящий в браке и имеющий одного или двух детей. Проживает в собственной квартире, имеет средний доход, большую часть которого тратит на продукты питания и коммунальные услуги. В семье положительный социально-психологический климат. Не курит, алкоголь употребляет только по праздникам. Ведет активный образ жизни. Работает только в дневную смену. Выбором профессии доволен, работой удовлетворён. Утомляется во время работы, но на работу приходит хорошо отдохнувшим. Условия труда удовлетворительные, но отсутствует регламентированный обеденный перерыв. Жалоб на повышенный шум, вибрацию, недостаточную освещённость, колебания температуры, столкновения с

производственными ядами не предъявляет. Перенес тяжелые психоэмоциональные травмы. Во время рабочего процесса часто переключается на другие виды работы. Оценивает свое здоровье как удовлетворительное, больничный за последние 3 года брал лишь один раз. Лекарственные препараты принимает «согласно назначению». В анамнезе имеются патологии сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия), желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит) и патологии неврологического профиля (остеохондроз).

Также, исходя из полученных данных, можно выявить ряд причинно-следственных связей между факторами труда и быта и фактическим состоянием опрошенных: высокий процент патологии сердечно-сосудистой системы связан с пропорционально высоким уровнем стресса, а также нерациональным питанием (преобладание «быстрых» углеводов в рационе). Варикозное расширение вен нижних конечностей, относящиеся к патологии сердечно-сосудистой системы, вероятно, возникает из-за рабочей позы (сидя), отсутствия ее смены и недостаточного уровня физической активности (в частности ходьбы, прогулок). Наличие патологий желудочно-кишечного тракта также можно связать с постоянным стрессом и психоэмоциональным напряжением, и нерациональным питанием. Наличие патологий неврологического профиля, в частности остеохондроза, вероятно, связано преимущественно с сидячим положением во время работы и отсутствием умеренных физических нагрузок.

Выводы:

1) Был произведен анализ и статистическая обработка данных, полученных в ходе анкетирования 104 врачей и специалистов.

Полученные данные были выражены в процентном соотношении, часть представлена в виде диаграмм.

2) На основании полученных данных был составлен социально-гигиенический портрет врача Омской области, демонстрирующий среднестатистические показатели, выявленные при анализе. Были выявлены причинно-следственные связи между условиями труда и быта и наличием тех или иных патологий у опрошенных.

Список, использованной литературы:

- 1) Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]: официальный сайт ВОЗ. Центр СМИ. — Электрон. Текст. — Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/ru/> — Загл. с экрана.
- 2) Данилина Татьяна Федоровна, Сливина Людмила Петровна, Даллакян Левон Арменович, Колесова Татьяна Валентиновна - Влияние гигиенических и эргономических аспектов труда на здоровье врача стоматолога // Журнал научных статей здоровье и образование в XXI веке - 2016 - №1 - С.234-236.
- 3) Дейнего В.Н., Капцов В.А.- Гигиена труда врачей-хирургов. современные проблемы (научный обзор)- Профилактическая и клиническая медицина- 2014 №1 С. 26-29.
- 4) Комилов И.Ш., Рафиев Х.К., Бабаев А.Б - Актуальные вопросы гигиены труда врачей различных специальностей в современных условиях // Вестник педагогического университета – 2015 - №63 - С.271-276.
- 5) Нагибина Л.А., Ионова Н.В., Крюкова В.О., Матвеев С.В.- Гигиена труда врача-стоматолога// Актуальные вопросы стоматологии- 2017 - С.250-252.

Дата поступления в редакцию: 20.02.2019 г.

Опубликовано: 27.02.2019 г.

*© Академия педагогических идей «Новация». Серия: «Научный поиск»,
электронный журнал, 2019*

© Малышева А.А., 2019