

Состояние здоровья и качество жизни врачей амбулаторно-поликлинического звена

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) характеризует здоровье как состояние полного физического, психического и социального благополучия. Здоровый человек не жалуется на функции своих внутренних органов, удовлетворен своей жизнью и отношениями с другими людьми. Медицинские работники, призванные лечить больных людей, также могут иметь проблемы со здоровьем, так как сама профессиональная врачебная деятельность предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс, что может способствовать развитию заболеваний или усугублению их [1]. Однако хронически больные врачи вряд ли всегда могут оказывать высококвалифицированную медицинскую помощь населению. Кроме того, работа врачей связана с обязательной пропагандой здорового образа жизни населению, и от настроенности и приверженности врачей к жесткому контролю собственных факторов риска зависит формирование мотивации врачей к коррекции факторов риска у своих пациентов [4].

Несмотря на то, что в последнее время проблема здоровья врачей стала привлекать к себе внимание, исследования в этой области достаточно редки.

Целью проведенного нами исследования явилось изучение состояния здоровья (физического и психического) и качества жизни (КЖ) врачей амбулаторно-поликлинического звена.

Материал и методы

В исследование было включено 193 врача ряда поликлиник г. Минска, в том числе 134 участковых терапевтов (средний возраст – $44,49 \pm 1,12$ года, стаж работы $15,65 \pm 1,0$ лет) и 59 узких специалистов (хирургов, отоларингологов, неврологов, реабилитологов и др.) со средним возрастом $46,95 \pm 1,88$ года и стажем работы $17,89 \pm 1,8$ лет.

Физические аспекты здоровья и факторы риска развития заболеваний изучались с помощью специально разработанной нами анкеты.

Исследование синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) проводилось по методике, предложенной А.А.Руковишниковым и включающей следующие 3 шкалы:

- психоэмоциональное истощение (ПИ) – перенапряжение, чувство истощения своих сил – низкий уровень (норма) – 0-20 баллов, средний – 21-39 баллов, высокий – более 39 баллов;
- личностное отдаление (ЛО) – состояние отстраненности, “бездушный” ответ в контакте, не находящий компромиссных вариантов – низкий уровень (норма) – 0-16 баллов, средний – 17-31 балл, высокий – более 31 баллов;
- профессиональная мотивация (ПМ) – чувство некомпетентности, личное ощущение, что стал работать хуже, нежелание выходить на работу, хотя реально работник может быть более компетентным, чем коллеги – низкий уровень (норма) – 0-12 баллов, средний – 13-24 балла, высокий – более 24 баллов.

Индекс эмоционального выгорания (ИЭВ) – общий показатель, включающий все вышеперечисленные составляющие – низкий уровень (норма) – 0-51 балл, средний – 52-92 балла, высокий – более 92 баллов.

Оценка КЖ проводилась с использованием русской версии общего опросника RAND-36 [2]. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц немедицинских профессий, сопоставимых по полу и возрасту.

Результаты и обсуждение

Среди опрошенных врачей поликлиник установлено достаточное распространение таких управляемых факторов риска развития хронических заболеваний, как избыточная масса тела, курение, гиподинамия.

Избыточная масса тела имелась у 44 участковых терапевтов (32,8 %) и 24 узких специалистов (40,7 %), ожирение – у 16 человек (11,9 %) и 5 человек (8,5 %) соответственно, дефицит массы тела – у 4 человек (3 %) и 2 человек (3,4 %) соответственно.

Курение отметили 19 участковых терапевтов (14,2 %) и 6 узких специалистов (10,2 %), гиподинамию – соответственно 45 (33,6 %) и 21 (35,6 %), остальные считали свою физическую нагрузку, представленную в таблице 1, достаточной.

Следует обратить внимание на то, что сами врачи редко делали утреннюю гимнастику и занимались лечебной физкультурой, хотя практически всем пациентам рекомендуют их проведение в качестве профилактической меры и элемента здорового образа жизни.

Только 35 участковых терапевтов (26,12 %) и 16 узких специалистов (27,1 %) считали себя здоровыми.

Таблица 1. Физическая нагрузка врачей поликлиник

Вид физической нагрузки	Участковые терапевты		Узкие специалисты		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Ежедневная ходьба на работе в течение 1,5-2 часов или на работу	49	36,6	10	17,0	59	30,6
Занятия аэробикой, в тренажерном зале	14	10,4	8	13,6	22	11,4
Бег или ходьба 1-2 раза в неделю	10	7,5	6	10,2	16	8,3
Вид физической нагрузки	Участковые терапевты		Узкие специалисты		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Плавание в бассейне	7	5,2	4	6,8	11	5,7
Работа на даче	5	3,7	6	10,2	11	5,7
Утренняя гимнастика	4	3,0	2	3,4	6	3,1
ЛФК	0	0	2	3,4	2	1,0
Всего	89	66,4	38	64,4	127	60,6

Наиболее частой жалобой участковых терапевтов и узких специалистов была периодическая головная боль (у 76,1% и 52,5% соответственно). Эту же жалобу предъявляли и врачи, считающие себя здоровыми, причем чаще терапевты (71,4%) и значительно реже узкие специалисты (10,2%).

Второй по частоте у врачей поликлиник была жалоба на боли в крупных суставах и позвоночнике. Только 61 терапевт (45,5%) не имел их, тогда как остальных беспокоили периодические боли в суставах, чаще всего в коленных (52,4%) и тазобедренных (30,2%)

или в позвоночнике (9,7%), в том числе 8 терапевтов (31,1%), считающих себя здоровыми. Среди «узких» специалистов подобные жалобы имели 26 человек (44,1%), преимущественно в коленных суставах – 18 (69,2%), а в позвоночнике – 10 (17%), в том числе и двое (3,4%) из считающих себя здоровыми. Несмотря на имеющиеся жалобы, большинство врачей всех специальностей не обследованы.

Достаточно часто среди врачей амбулаторно-поликлинического звена встречается желудочная диспепсия в виде болей в животе, изжоги, тошноты и др. – у 52 терапевтов (38,8%) и у 24 узких специалистов (40,7%), в том числе у каждого пятого участкового терапевта и каждого третьего узкого специалиста, считающих себя здоровыми.

Анализ заболеваемости врачей по данным официальной медицинской документации не выявил существенных различий у участковых терапевтов и узких специалистов (табл. 2).

Таблица 2. Заболеваемость врачей амбулаторно-поликлинического звена

Заболевания органов и систем	Число официально диагностированных заболеваний			
	Участковые терапевты		Узкие специалисты	
	Абс.	%	Абс.	%
Сердечно-сосудистая система, всего в том числе: АГ, АГ в сочетании с ИБС ИБС	61	45,5	23	39,0
	28	20,9	4	6,7
	15	11,2	9	15,3
	9	6,7	3	5,1
	9	6,7	7	11,9
Прочие				
Дыхательная система (хр. бронхит, бронхиальная астма, прочие)	14	10,4	7	11,9
Пищеварительная система (хр. гастрит, пептическая язва, хр. холецистит, прочие)	45	33,6	9	15,3
Костно-мышечная система (остеохондроз позвоночника, первичный остеоартроз, прочие)	40	29,8	18	30,3
Эндокринная система (сахарный диабет,	11	8,2	5	8,5

заболевания щитовидной железы)				
Мочеполовая система (хр. пиелонефрит, прочие)	7	5,2	2	3,4
Другие органы и системы	19	14,2	11	18,6

За прошедший год заболеваемость с временной утратой трудоспособности составила 88 случаев у участковых терапевтов (65,7 случаев на 100 работающих) и 35 случаев ВН у узких специалистов (59,3 случаев на 100 работающих), средняя длительность одного случая составила соответственно 6,9 и 7,9 дней. Наиболее частыми причинами ВН были заболевания бронхо-легочной системы (у 51,5 % терапевтов и 33,2 % «узких» специалистов), в том числе ОРВИ и грипп (41 % и 27,1 % соответственно). При этом 10 участковых терапевтов и 1 узкий специалист в течение года болели ОРВИ 3 и более раз, что относит их к категории часто и длительно болеющих. Сами отказывались от листка нетрудоспособности (ЛН) от 1 до 4 раз 28 терапевтов и 7 узких специалистов (чаще из-за ОРВИ), 3 участковых терапевта получило отказ в выдаче ЛН по мотивам производственной необходимости.

Среди имеющих хронические заболевания на учете по третьей группе диспансерного наблюдения в поликлиниках состоят 36 терапевтов, что составляет 64,3% от подлежащих наблюдению, и 14 узких специалистов (45,2% от подлежащих наблюдению). Из них регулярно выполняют назначения своего лечащего врача 20 терапевтов (55,6%) и 9 узких специалистов (64,3%), не следуют советам лечащего врача 12 терапевтов (33,3%) и 5 узких специалистов (35,7%), предпочитают самолечение (полностью или частично) 74 терапевта (55,2%) и 31 узкий специалист (52,5%). Не принимали никаких лекарств на протяжении последнего года 52 терапевта (38,8%) и 21 узкий специалист (35,6%).

Нами проанализирована адекватность лечебных мероприятий при наиболее распространенных терапевтических заболеваниях у врачей поликлиник.

Среди участковых терапевтов больных АГ гипотензивную терапию получал только 31 человек (72,1%), из них регулярно – 26 (83,9%), а остальные 5 (16,1%) – лишь при повышении АД. Наиболее популярными при лечении АГ у терапевтов являются ингибиторы АПФ (77,4%), преимущественно препараты группы лизиноприла, в виде монотерапии (32,3%) или в различных комбинациях чаще с мочегонными средствами и/или антагонистами кальция, реже с бета-адреноблокаторами. Монотерапию бета-адреноблокаторами отмечали 6 человек (19,4%), антагонистами кальция – 1 (3,2%).

Среди узких специалистов с АГ гипотензивные препараты принимали 11 человек (78,6%), из них регулярно – 8 (72,7%), нерегулярно 3 (27,3%). Предпочтение отдавалось комбинациям ингибиторов АПФ с одним или двумя гипотензивными препаратами. Монотерапию ингибиторами АПФ отмечали 3 человека (27,3%), антагонистами кальция – 1 (9,1%).

При ИБС антиангинальная терапия проводилась у 15 участковых терапевтов (62,5%) и 8 узких специалистов (72,7%), в том числе бета-адреноблокаторами – соответственно 7 (46,7%) и 3 (37,5%) человек, антагонистами кальция – соответственно 6 (40%) и 3 (37,5%), нитратами – соответственно 2 (13,3%) и 3 (37,5%). Дезагреганты получали 9 участковых терапевтов (37,5%) и 1 узкий специалист (9,1%), метаболические средства – соответственно

5 (20,8%) и 2 (18,2%) человека, ингибиторы АПФ (в основном при сочетании с АГ) – соответственно 10 (41,7%) и 3 (21,4%). Только один терапевт (4,1%) лечился статинами.

Все врачи, страдающие БА, получали базисную терапию (ингаляционные ГКС), при этом 75% – регулярно.

Только 2 участковых терапевта (5%) и 1 узкий специалист (5,56%), имеющие дегенеративно-дистрофические заболевания костной системы, принимали хондропротекторы (терафлекс), а обезболивающие средства – 4 (10%) терапевта, в т. ч. НПВП – 3 человека (7,5%).

Участковые терапевты с заболеваниями органов пищеварения предпочитали обходиться без медикаментов. Терапевты с заболеваниями желудка и 12-типерстной кишки, как правило, лечились антисекреторными средствами периодически (сезонно или при обострении): блокаторами протонной помпы в 10,3% случаев, антацидами – в 6,9%, сочетанием вышеуказанных препаратов – в 10,3%, блокаторами H₂ –гистаминорецепторов в 6,9%, антихеликобактерную терапию проводил 1 человек (2,2%). Узкие специалисты в 50% случаев сезонно принимали гастропротекторы.

Профилактику простудных заболеваний у себя проводили 18 терапевтов (13,4%) и 10 узких специалистов (16,9%), в т. ч. Прием поливитаминов отмечали соответственно 17 (12,7%) и 8 (13,6%) человек, иммуностимуляторов – 3 (2,2%) терапевта, биологически активных добавок по 1 врачу из каждой группы.

Седативные препараты периодически принимали 4 участковых терапевта (2,9%) и 1 узкий специалист (1,7%), цереброрегулирующие препараты – соответственно 10 (7,5%) и 1 (1,7%) человек.

Стационарное лечение за последние 10 лет получали 26 участковых терапевтов (19,4%) и 14 узких специалистов (23,7%). Среди причин лечения в стационаре у первых чаще всего встречалась пневмония и острые боли в позвоночнике – по 5 случаев (19,2%), а у вторых – оперативные вмешательства в 5 случаях (35,7%) и ИБС – в 3 (21,4%).

Санаторно-курортное лечение в течение своей жизни получали 30 участковых терапевтов (22,4%) и 21 узкий специалист (35,6%), в т. ч. 27 участковых терапевтов (20,1%) и 18 узких специалистов (30,5%) лечились в санаториях всего 1 раз и только по 3 врача (соответственно 2,2% и 5,1%) – ежегодно.

Реалии современной жизни характеризуются возрастанием психо-эмоциональных нагрузок на людей, что не может не коснуться профессии врача. Вследствие этого чаще выявляются нарушения, связанные со стрессом на рабочем месте (тревога, депрессия, синдром эмоционального выгорания и др.). Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) – это состояние эмоционального, умственного истощения, физического утомления, возникающее как результат хронического стресса на работе, особенно характерное для профессий системы «человек-человек», где доминирует оказание помощи людям [3].

Результаты нашего исследования СЭВ показали, что ИЭВ зависит от профиля специальности (табл.3). Уровень ИЭВ у участковых терапевтов является высоким и достоверно выше, чем у узких специалистов: $98,92 \pm 1,6$ и $84,7 \pm 4,45$ баллов соответственно. Средний уровень ПИ также зависит от профиля специальности и наиболее высокий у участковых терапевтов: $36,9 \pm 1,74$ и $30,8 \pm 1,59$ баллов соответственно. Средний уровень ЛО и ПМ выше нормы, а по ПМ вообще соответствует высокому уровню, но существенно не зависит от профиля специальности.

Таблица 3. Средние уровни параметров, характеризующих синдром психо-эмоционального выгорания у врачей различного профиля

Специальность	Параметры, баллы (M ± m)			
	ПИ	ЛО	ПМ	ИЭВ
Участковые терапевты	36,9 ± 1,74*	30,75 ± 1,5	31,21 ± 1,07	98,92± 1,6*
«Узкие» специалисты	30,8 ± 1,59	26,5± 1,56	27,4 ± 1,72	84,7 ± 4,45

* – достоверность различий у врачей различных специальностей

Одним из факторов, способствующих нарастанию синдрома эмоционального выгорания, является мысленное возвращение к событиям (ситуациям), происходящим на работе. Установлено, что 52,5% опрошенных участковых терапевтов и 25% узких специалистов возвращаются к профессиональным ситуациям по окончании рабочего дня, 22,1% терапевтов затруднились ответить.

Только 13,5% участковых терапевтов отметили, что не устают от своего образа профессиональной жизни, среди узких специалистов этот процент выше (49,1%), соответственно 22,1% и 13,6% человек затруднились ответить.

Желание сменить профессию выразили 28,8% участковых терапевтов и 13,6% узких специалистов. Причинами такого желания является низкая оплата труда (у 78,4% опрошенных терапевтов и 61,4% узкого специалиста), эмоциональная нагрузка (у 49,1% и 35,3% соответственно), разочарование в работе (22,1% и 17,6%) и прочие причины (13,7% и 5,8%).

При исследовании КЖ врачей поликлиник не было установлено достоверных различий в показателях у участковых терапевтов и узких специалистов, хотя показатели КЖ у всех врачей были достоверно ниже, чем у практически здоровых лиц. Однако несколько более значимые проблемы, связанные с психо-эмоциональной сферой, были у терапевтов.

Наше исследование не выявило различий в характеристике здоровья у врачей разных поликлиник города Минска, что указывает на повсеместность обнаруженных проблем.

Выводы

1. Врачи небрежно относятся к своему здоровью, недостаточно занимаются профилактикой заболеваний, проводят неадекватное лечение имеющихся заболеваний, что снижает доверие к ним пациентов и авторитет медицинской профессии.

2. У врачей амбулаторно-поликлинического звена установлены более низкие показатели качества жизни по сравнению с практически здоровыми лицами других профессий.

3. Участковые терапевты достоверно отличаются от узких специалистов более высоким уровнем эмоционального выгорания и некоторым снижением показателей качества жизни по шкалам, указывающим на неблагополучие в психоэмоциональной сфере.

4. Требуется научная разработка и незамедлительное внедрение мер организационного и социального плана, в том числе на государственном уровне, учитывая хронический дефицит кадров в первичном звене медико-санитарной помощи.

Литература

1. Абрамова, Г. С. Психология в медицине: учеб. пособие / Г. С. Абрамова, Ю. А. Юдич. М.: ЛПА «Кафедра-М», 1998. 272 с.
2. Месникова, И. Л. Адаптированная к условиям Республики Беларусь методика оценки качества жизни больных и инвалидов: метод. рекомендации / И. Л. Месникова. Минск: БГМУ, 2005. 20 с.

3. Скугаревская, М. М. Синдром эмоционального выгорания: диагностика, профилактика и терапия / М. М. Скугаревская. Белорусский медицинский журнал. 2003. № 1. С. 82–86.

4. Частота встречаемости факторов риска и мотивация врачей к здоровому образу жизни / Р. А. Часнойть [и др.]. Лечебное дело. 2008. № 1. С. 8–11

Репозиторий БГМУ