

© Коллектив авторов, 2011

Г.Л. Микиртичан, С.Л. Акимова, А.З. Лихтшангоф, Е.А. Бугреева

ВРАЧИ-ПЕДИАТРЫ: СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ОБРАЗ ЖИЗНИ

ГОУ ВПО Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, Санкт-Петербург

Проведено анонимное анкетирование 420 врачей-педиатров, работающих в медицинских учреждениях Санкт-Петербурга и обучающихся на курсах повышения квалификации в СПбГПМА и СПбМАПО. Полученные данные свидетельствуют о том, что имеется ряд факторов, негативно влияющих на качество работы: многие врачи-педиатры живут в сложных материально-бытовых условиях, вынуждены подрабатывать, неполностью удовлетворены своей работой, ощущают постоянное перенапряжение в работе. Многие негативно влияющие на здоровье факторы риска у врачей связаны с их профессиональной деятельностью. Педиатры крайне редко предпринимают реальные меры для устранения неблагоприятных факторов образа жизни. Это может послужить для них препятствием в профессиональной деятельности, особенно в профилактической работе.

Ключевые слова: педиатрическая служба, медицинские кадры, социологический опрос.

Anonymous survey was performed in 420 pediatricians-practitioners working in different medical centers of St-Petersburg and studying on the courses of postgraduate education in St-Petersburg Medical Academy and St-Petersburg Academy of Postgraduate Medical Education. Data of survey showed a number of factors with negative influence upon quality of pediatrician's work: low pay and bad life conditions of many practitioners, necessity of additional job and overworking, no satisfaction with the work. Many of risk factors with negative influence upon pediatrician's health state are due to the character of their professional activity. Pediatricians rarely tried to do something for real minimization of negative factors in their life. This situation can disturb their professional activity, especially in prophylaxis.

Key words: pediatric health care, medical cadres, sociological survey.

Одним из важнейших факторов повышения качества медицинской помощи детям является обеспеченность всех территорий высококвалифицированными специалистами-педиатрами. Нестабильность социально-экономической обстановки последних лет заметно ухудшила положение детей и возможности семьи по их жизнеобеспечению и развитию [1]. На фоне высокой заболеваемости детского населения и роста обращаемости педиатрическая служба подверглась испытанию рыночными отношениями, не всегда обоснованными преобразованиями (ликвидация на отдельных территориях детских поликлиник и участковой педиатрической службы, «невыгодность» осуществления профилактических мероприятий, значительно уступающих по своей стоимости лечебным и реабилитационным и др.). В ней особенно ощутимы последствия чрезмерной

специализации в учреждениях первичного звена, приведшей к приданию деятельности участкового педиатра преимущественно диспетчерских функций [2, 3]. Следствием этого явилось снижение престижа профессии, изменение социального статуса врачей-педиатров, отток квалифицированных кадров из первичного звена. В сложившихся условиях среди неотложных мер по выводу педиатрической службы из кризиса одно из ведущих мест принадлежит решению проблемы кадрового обеспечения и рационального использования имеющихся кадровых ресурсов. Именно кадры являются решающим фактором реализации Национальных проектов в области здравоохранения [4, 5]. При этом именно активная статусная позиция врача, его поведенческие установки и реальные действия являются, в конечном итоге, определяющими в вопросах качества

Контактная информация:

Микиртичан Галина Львовна – д.м.н., проф., зав. каф. гуманитарных дисциплин и биоэтики
Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия

Адрес: 194100, г. Санкт-Петербург, Литовская ул., 2

Тел.: (812) 542-55-65, E-mail: humdisc@mail.ru

Статья поступила 21.02.11, принята к печати 27.04.11.

оказываемых медицинских услуг и обеспечения функционирования системы здравоохранения в новых условиях развития отечественного здравоохранения [6].

Цель исследования – изучение медико-социальных характеристик (состояние здоровья, условия и образ жизни) современных врачей-педиатров с точки зрения их влияния на профессиональную деятельность.

Основной метод исследования – анонимный социологический опрос по специально разработанной анкете. Объектом исследования послужили 420 врачей-педиатров, работающих в медицинских учреждениях Санкт-Петербурга и обучающихся на курсах повышения квалификации в СПбГПМА и СПбМАПО. Выборка репрезентативна.

Анализ результатов социологического опроса врачей-педиатров показал, что по стажу работы преобладали педиатры, проработавшие 11–20 лет – 39,2% и 21–30 лет – 20%. Женщины составили 79,2% респондентов. Молодые специалисты со стажем работы до 3 лет составили 20,8%, врачи, имеющие стаж 3–10 лет – 17,6%, а проработавших более 30 лет – 10,4%. Среди врачей, участвовавших в социологическом опросе, наибольший удельный вес составили педиатры I категории – 49,2%. Не имели категории 13,6% респондентов, имели II категорию 22,4%, высшую – 14,8%. Таким образом, можно заключить, что педиатрическая служба Петербурга обеспечена весьма квалифицированными врачами-педиатрами, в большинстве своем имеющими значительный стаж работы.

Среди врачей-педиатров 80,2% состоят в браке и 19,8% не замужем (не женаты). Большинство врачей имеет детей – 92%, в том числе двух детей – 44%, трех и более детей – 5,6%. Таким образом, большинство опрошенных педиатров имеют семью и должны ее материально обеспечивать. Однако заработная плата врачей весьма низка, и многие врачи вынуждены либо совмещать по основному месту работы, либо подрабатывать в других учреждениях.

Несмотря на достаточную в целом укомплектованность педиатрической службы Петербурга врачами, 1,6% врачей работают на 1,25 ставки, 22,4% – на 1,5 ставки, 0,8% – на 1,75 ставки, а 2,4% – на 2 ставки. 11,2% респондентов подрабатывали в других государственных медицинских учреждениях, 0,8% – в негосударственных медицинских учреждениях, а 6,4% – в немедицинских учреждениях. Таким образом, вынужденная необходимость поиска дополнительных заработков не может не сказаться на качестве деятельности по основному месту работы. Даже поиски дополнительных источников доходов не решают материальных проблем семей врачей. Так, 29,6% педиатров оценивают материальное положение своей семьи как низкое, 39,2% – как ниже среднего и 31,2% – как среднее. Весьма характерным является то, что ни один врач не оценил материальное положение своей семьи как высокое либо выше среднего. В то же время нормальные материально-бытовые условия являются важным фактором хорошей профессиональной деятельности.

Не лучше обстоит дело у педиатров и с жилищной

проблемой. Лишь 21,6% врачей удовлетворены своими жилищными условиями, в то же время 32,8% полностью не удовлетворены, а 45,6% удовлетворены не полностью. Таким образом, большинство врачей-педиатров живут в неблагоприятных материально-бытовых условиях. Тяжелые материально-бытовые условия, наряду с другими моментами, не могут не сказаться на удовлетворенности своей основной работой. Весьма тревожным является тот факт, что лишь 33,6% педиатров своей работой полностью удовлетворены. В то же время 60% не совсем удовлетворены своей работой, а 6,4% – вообще не удовлетворены. Больше всего неудовлетворенных выполняемой работой среди врачей в возрасте 50 лет и старше.

Однако, несмотря на трудности, большинство педиатров преданы своей профессии. Лишь 8% респондентов отвечали, что хотели бы уйти из медицины и лишь 15,2% хотели бы перейти на работу по другой медицинской специальности. Причем в основном это участковые педиатры с продолжительным стажем работы на участке, что вполне объяснимо с учетом трудностей их работы на фоне низкой заработной платы.

Изучение мнения врачей-педиатров и обобщение полученных ответов позволили установить, что большинство врачей считает основной помехой в своей профессиональной деятельности отсутствие должного финансирования (68,4%), а основным, что нужно сделать для улучшения состояния детского здравоохранения – улучшение финансирования (83,3%).

Лишь 75,6% врачей идут на работу с желанием (табл. 1), в то время как 22,3% идут без особого желания, а 2,1% – «как на каторгу». Мужчины-врачи чаще идут на работу «как на каторгу», чем женщины. В качестве основной причины неудовлетворенности работой респонденты называют низкую заработную плату – 66,5%. Далее, но со значительно меньшим удельным весом, названы плохие условия труда – 19%, а также неудовлетворенность результатами труда – 9,5%, плохие взаимоотношения в коллективе – 3,1%, потеря интереса к специальности – 0,5%.

Основным мотиватором к работе в педиатрии для большинства врачей является моральное удовлетворение – такой ответ дали 61,6% (табл. 2). Далее названы возможность делать то, что ты умеешь лучше всего (28,9%), заработная плата (25,1%), окружающая атмосфера (17,1%) и шанс сделать карьеру (3,3%). Таким образом, заработная плата является основным моти-

Таблица 1

Распределение врачей-педиатров в зависимости от пола и чувства, с которым они идут на работу

Чувство, с которым идут на работу	Врачи		
	М	Ж	Всего
С желанием	76,1*	75,4	75,6
Без особого желания	19,7	23,8	22,3
«Как на каторгу»	4,2	0,8	2,1

Здесь и в табл. 2–4: *данные представлены в %.

Таблица 2

Распределение врачей-педиатров в зависимости от возраста и основных мотиваторов к работе

Мотиваторы	Возраст, годы				Всего
	до 30	30–39	40–49	50 и старше	
Заработная плата	9,8*	31,7	14,5	35,1	25,1
Моральное удовлетворение	48,8	68,3	69,4	50,6	61,6
Окружающая атмосфера	19,5	14,6	19,4	13,0	17,1
Шанс сделать карьеру	9,8	4,9	1,6	–	3,3
Возможность делать то, что ты умеешь лучше всего	17,1	19,5	30,6	35,1	28,9
Другое	–	4,8	–	5,2	2,4

ватором к работе лишь для 25,1% врачей. Возрастное сравнение основных мотиваторов к работе показывает, что среди респондентов в возрасте до 30 лет больше тех, для кого основным мотиватором к работе являются шанс сделать карьеру и окружающая атмосфера, и значительно меньше тех, для кого основным мотиватором является заработная плата. Среди тех, кому 50 лет и более, большее значение имеют заработная плата и возможность делать то, что ты умеешь лучше всего. Никто из них не планирует делать карьеру. Большинство врачей в полной мере испытывают ответственность за качество своей работы (93,9%). Лишь 6,1% ответили, что испытывают ответственность за качество своего труда не в полной мере, и никто не указал, что не испытывает чувства ответственности.

У 79,4% опрошенных рабочий день в основном соответствует графику, 5,3% иногда могут закончить работу пораньше, однако 15,3% ежедневно перерабатывают. При этом 1,4% ежедневно перерабатывают в среднем на 1 ч, 6,7% – в среднем на 2 ч, 6,2% – в среднем на 3 ч и 1% – на 4 ч и более. Более трети врачей (33,5%) считают, что их рабочая нагрузка чрезмерна, более половины (55,6%) испытывают чувство перенапряжения в работе. Лишь единицы (1,2%) полагают, что их рабочая нагрузка недостаточна.

Чаще всего свою рабочую нагрузку считают чрезмерной врачи в возрасте 40–49 лет (38,7%), а испытывают чувство перенапряжения в работе – в возрасте 30–39 лет (табл. 3). Лишь 27,6% врачей полагают, что имеют достаточно времени для отдыха, больше таковых в возрастной группе до 30 лет (35,5%).

Несмотря на низкую заработную плату, большую рабочую нагрузку, бедность, лишь 9,5% врачей считают ошибкой выбор своей профессии, однако 15% хотели бы уйти из медицины. Меньше всего врачей, которые считают ошибкой свой выбор профессии и хотели бы

уйти из медицины, в возрасте 40–49 лет – 8,1%, больше всего – в возрасте 30–39 лет – 25%.

Более половины врачей (55,9%) (табл. 4) оценивают состояние своего здоровья как удовлетворительное, как хорошее или скорее хорошее – 41,9%, как плохое или скорее плохое – 2,9%. Естественно, что с возрастом состояние здоровья ухудшается, и в самооценке здоровья врачами эта тенденция четко прослеживается – до 30 лет оценивают свое здоровье как хорошее или скорее хорошее 70%, в возрасте 30–39 лет – 52,5%, в возрасте 40–49 лет – 50,9%, а в возрасте 50 лет и старше – только 8,4%. Мужчины несколько более оптимистично оценивают состояние своего здоровья, чем женщины: как хорошее или скорее хорошее – 46,6% против 39,7%. В то же время среди мужчин больше тех, кто оценивает свое здоровье как скорее плохое (3,3% против 1,5%).

На наличие у себя хронических заболеваний указали 61,5% врачей. С возрастом существенно возрастает удельный вес респондентов, имеющих хроническую патологию: до 30 лет – 25,8%, 30–39 лет – 57,5%, 40–49 лет – 64,4%, 50 лет и старше – 76%. На вопрос о частоте острых заболеваний 23,5% врачей ответили, что острыми заболеваниями они практически не болеют, 63,5 и 74,4% – что болеют редко, а 13 и 12,5% – что болеют часто. Чаще всего болеют острыми заболеваниями врачи в возрасте до 30 лет, реже всего – в возрасте 30–39 лет. Большинство педиатров (54,7%) отмечают, что за последние 5–10 лет состояние их здоровья ухудшилось, 45,3% отметили, что состояние их здоровья не изменилось. Чаще всего на ухудшение здоровья жаловались врачи в возрасте 50 лет и старше (69,8%).

Ухудшение своего здоровья большинство респондентов связывают с экологической ситуацией (49,3%), с возрастом (37,4%), с работой (36,5%). Лишь 21,3% педиатров связывают ухудшение своего здоровья с образом жизни. В то же время лишь 1,9% врачей пола-

Таблица 3

Распределение врачей-педиатров в зависимости от возраста и их мнения о рабочей нагрузке и наличии чувства перенапряжения

Нагрузка	Возраст, годы			
	до 30	30–39	40–49	50 и старше
Чрезмерная	28,0*	30,8	38,7	27,8
Нормальная	72,0	69,2	61,3	68,1
Недостаточная	–	–	–	4,1
Чувствуют перенапряжение	32,3	70,0	65,4	61,3

Таблица 4

**Распределение врачей-педиатров в зависимости от возраста
и оценки состояния своего здоровья**

Самооценка здоровья	Возраст, годы				Всего
	до 30	30–39	40–49	50 и старше	
Хорошее	23,3*	20,0	15,8	1,3	12,3
Скорее хорошее	46,7	32,5	35,1	7,1	29,6
Удовлетворительное	30,0	47,5	49,1	71,1	55,2
Скорее плохое	–	–	–	10,5	2,9
Плохое	–	–	–	–	–

Таблица 5

**Частота отдельных факторов риска, которые имеют место
в жизни врачей-педиатров**

Факторы риска	Частота, %
Высокая нервно-эмоциональная нагрузка	59,7
Несоблюдение режима сна и отдыха	43,6
Низкая физическая активность	39,8
Нерегулярное и несбалансированное питание	38,4
Курение	22,5
Переедание	10,4
Излишнее употребление алкоголя	1,9
Другое	3,3
Факторов риска нет	1,9

гают, что не имеют факторов риска образа жизни. Среди факторов риска чаще всего отмечались следующие: высокая нервно-эмоциональная нагрузка (59,7%), несоблюдение режима сна и отдыха (43,6%), низкая физическая активность (39,8%), нерегулярное и несбалансированное питание (38,4%), курение (22,5%), переедание (10,4%), излишнее употребление алкоголя (1,9%) (табл. 5).

Следует отметить, что респонденты весьма безответственно относятся к своему здоровью. Несмотря на то, что в жизни большинства из них есть факторы риска, 63,6% врачей не предпринимают никаких мер для того, чтобы улучшить свое здоровье. Среди ответов врачей, которые предпринимают меры к улучшению своего здоровья, чаще всего встречались следующие: 39,5% – занятия спортом, 33,1% – прием медикаментов, 17,4% – коррекция режима сна и отдыха, 4,1% – ведение здорового образа жизни, 4,1% – соблюдение диеты.

Таким образом, на качество медицинской помощи

детскому населению влияет не только обеспеченность территории кадрами врачей, их квалификация и др., но и социально-демографическая характеристика медицинских кадров. Выявлен ряд факторов, негативно влияющих на качество работы: многие врачи-педиатры живут в сложных материально-бытовых условиях, вынуждены подрабатывать, не полностью удовлетворены своей работой, ощущают постоянное перенапряжение в работе. Многие негативно влияющие на здоровье факторы риска у врачей связаны с их профессиональной деятельностью. Педиатры крайне редко предпринимают реальные меры для устранения неблагоприятных факторов образа жизни. Это может послужить для них препятствием в профессиональной деятельности, особенно в профилактической работе. Представляется целесообразным создание региональных целевых программ «Медицинские кадры», которые позволят сохранить имеющиеся кадровые ресурсы и улучшить кадровый потенциал педиатрической службы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Панфилова Т.Ю. Состояние здоровья детей, выросших в период социально-экономического кризиса: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. СПб., 2003.
2. Зеленова Е.В., Моисеева К.Е., Дысина Н.А., Юрьева В.В. Условия жизни и профессиональная деятельность врачей-педиатров. Вестн. РУДН. Сер. «Медицина». 2007; 6: 356–360.
3. Чичерин Л.П. Научное обоснование путей совершенствования и развития амбулаторно-поликлинической помощи детям

- и подросткам: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 1999.
4. Кабачек Н.И. Состояние и пути оптимизации кадрового обеспечения сельского здравоохранения Юга России: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. СПб., 2006.
5. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. М.: Медицина, 2003; ч. 1–3.
6. Решетников А.В. Медико-социологический мониторинг: Руководство. М.: Медицина, 2003: 1048 с.