

УДК 613.9+614.3

**РЕЗУЛЬТАТЫ САМООЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ И ОБРАЗА ЖИЗНИ СПЕЦИАЛИСТОВ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ****М.А. Камалиев, Ж.А. Кожекенова****Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы**

Проведено анкетирование 1152 специалистов санитарно-эпидемиологической службы, из них 244 – г. Алматы, 391 – Алматинской области, 116 – г. Актобе, 171 – г. Тараз, 100 – г. Усть-Каменогорск и 130 сотрудников санэпидслужбы железнодорожного (103) и воздушного (27) транспорта. Выборочные статистические совокупности представлены различными группами, в т.ч. главные врачи и заведующие отделами, отделениями ГСЭН, директора ЦСЭЭ и их заместители, главные, ведущие специалисты и специалисты ГСЭН, врач-лаборанты и лаборанты ЦСЭЭ. В ходе исследования изучены: самооценка специалистами состояния своего здоровья, отношение к своему здоровью, а также оценка ими организации лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на укрепление своего здоровья. Так как исследованной профессиональной группой являлись медицинские работники, способные профессионально оценить состояние собственного здоровья, полученные данные могут с достаточной степенью достоверности отражать реальность.

По результатам проведенного исследования, подавляющее большинство респондентов считает свое здоровье удовлетворительным (68,4%). Как «хорошее» его оценили 23,4%, «очень хорошее» – 3,2%, «плохое» – 4,6%; «очень плохое» – 0,4%. В географическом разрезе, более позитивно оценивают состояние собственного здоровья в г. Актобе, а хуже всего – в г. Усть-Каменогорск, где выставлено больше всего отрицательных оценок и вообще отсутствуют оценки «очень хорошо».

Более половины опрошенных (53,3%) указывает на наличие хронических заболеваний, причем особо выделяются такие ответы респондентов в г. Усть-Каменогорск (59,0%) и г. Алматы (58,2%). Структура названной респондентами хронической патологии представлена следующим образом: болезни органов пищеварения (27,8%), органов дыхания (22,8%), мочеполовой системы (20,8%), системы кровообращения (16,7%), болезни эндокринной системы (6,4%), костно-суставной системы (4,4%), уха и сосцевидного отростка (1,1%). Если анализировать заболеваемость по регионам, то болезни дыхания занимают первое место в г. Усть-Каменогорск (47,2%) и г. Тараз (37,2%), что респонденты связывают с нарушением экологической обстановки, вызванной функционированием заводов, которые своими частыми выбросами в атмосферный воздух негативно влияют на их здоровье, вызывая тем самым такие заболевания как тонзиллит, фарингит, ларингит, трахеит, бронхит, аллергические заболевания. В остальных регионах структура заболеваемости сходна с общей структурой.

Оценивая необходимость диспансерного наблюдения, респонденты отметили, что 32,3% нуждаются в диспансерном наблюдении, однако они не наблюдаются. 42,4% считают, что они не нуждаются в диспансеризации, 6,6% наблюдаются в медицинских учреждениях по месту работы, 18,7% – наблюдаются у специалистов специализированных учреждений. При этом, 53,4% регулярно проходят профилактические осмотры, нерегулярно – 38,8%, остальные и вовсе не проходят (7,8%).

Уклонение от медицинских осмотров объясняется невнимательным отношением к своему здоровью и отсутствием контроля за их обязательностью.

Оценивая качество и объем медицинской помощи, почти половина респондентов (45,8%) выразили свою неудовлетворенность. Свою удовлетворенность качеством медицинского обслуживания в определенной мере выразили 51,8% и очень удовлетворены – 2,4%. На первом месте с наибольшим удельным весом неудовлетворенности медицинским обслуживанием г. Усть-Каменогорск (60%), на других местах – г. Алматы (50,4%), г. Актобе (44,9%), специалисты СЭС на транспорте (43,9%), г. Тараз (42,1%), Алматинская область (41,6%). В качестве основной причины недовольства, 26,0% опрошенных, назвали высокие цены на лекарства. Далее следуют: низкий уровень объема и качества оказания медицинской помощи (20,7%), низкая квалификация врачей (19,6%), невозможность получить квалифицированную и специализированную помощь (18,2%) и дороговизна лечения в стационаре (15,6%).

В случае собственного заболевания 17,1% всегда пользуются услугами врачей, почти половина (44,2%) обращаются к врачу лишь тогда, когда считают это целесообразным, чаще всего занимаются самолечением (38,7%). Самолечение наиболее распространено среди специалистов г. Актобе (50,0%), г. Усть-Каменогорск (48,0%), г. Алматы (43,0%), указывая основной причиной и так низкую зарплату в случае взятия листка нетрудоспособности. Листком нетрудоспособности в случае болезни пользуются всего 21,7% опрошенных, а 78,3% его не используют, называя основными причинами: повышенное чувство ответственности и долга (42,8%); неполная оплата больничного листа в связи с небольшим стажем работы (19,4%); несерьезное отношение к своему здоровью (17,6%); отрицательное отношение руководства (13,1%); некем заменить (7,1%).

Основными факторами, оказывающими отрицательное воздействие на состояние их здоровья, по мнению специалистов санэпидслужбы, являются физическое, психоэмоциональное напряжение, которые испытывает на работе в той или иной степени каждый пятый специалист (23,1%) и недоступность профилактория, спортивно-оздоровительных комплексов (20,0%) и нерегулярное и не качественное питание (13,5%). В числе других причин названы: невозможность получения квалифицированной и специализированной помощи (11,9%), плохие условия труда (10,7%), частые выходы на работу в выходные и праздничные дни (6,8%), конфликтная обстановка в коллективе, частые стрессы (5,3%), плохие жилищные условия (4,2%), вредные привычки (2,5%), неблагоприятный психологический климат в семье (2,0%).

Анализ неблагоприятных факторов, по сведениям специалистов службы разных городов, показал, что наличие физических и психоэмоциональных перегрузок отмечают чаще специалисты СЭС на транспорте (29,2%) и Алматинской области (23,9%), недоступность профилактория, спортивно-оздоровительных комплексов – в г. Усть-Каменогорск (24,1%) и г. Алматы (22,1%) (табл. 1).

Таблица 1 – Факторы, оказывающие отрицательное воздействие на состояние здоровья специалистов санитарно-эпидемиологической службы, %

| Перечень факторов | г. Алматы | Алматинская область | СЭС на транспорте | г. Актобе | г. Тараз | г. Усть-Каменогорск | Всего |
|--|-----------|---------------------|-------------------|-----------|----------|---------------------|-------|
| Плохие условия труда | 7,3 | 13,8 | 11,0 | 8,6 | 11,7 | 7,6 | 10,7 |
| Плохие жилищные условия | 5,0 | 4,8 | 2,6 | 4,9 | 3,2 | 2,4 | 4,2 |
| Некачественное и нерегулярное питание | 14,8 | 12,6 | 14,6 | 10,9 | 13,5 | 15,1 | 13,5 |
| Невозможность получить квалифицированную специализированную помощь | 9,0 | 13,8 | 13,3 | 13,2 | 9,7 | 12,7 | 11,9 |
| Физическое, психоэмоциональное напряжение на работе | 22,1 | 23,9 | 29,2 | 23,3 | 19,0 | 21,6 | 23,1 |
| Частые выходы на работу в выходные и праздничные дни | 8,2 | 3,7 | 3,6 | 9,8 | 12,7 | 5,7 | 6,8 |
| Конфликтная обстановка в коллективе, частые стрессы | 6,9 | 4,3 | 1,9 | 6,8 | 6,0 | 6,5 | 5,3 |
| Вредные привычки | 2,3 | 2,6 | 4,8 | 1,5 | 2,5 | 0,8 | 2,5 |
| Недоступность профилактория и спорт. - оздоровит. мероприятий | 22,1 | 18,3 | 16,0 | 20,0 | 21,1 | 24,1 | 20,0 |
| Неблагоприятный психологический климат в семье | 2,3 | 2,1 | 2,6 | 1,1 | 0,7 | 3,3 | 2,0 |

Отрицательное влияние на состояние здоровья частых выходов на работу в выходные и праздничные дни особенно выделяют специалисты г.Тараз (12,7%) и г. Актобе (9,8%). На роль плохих условий труда в большей степени указали респонденты Алматинской области (13,8%) и санэпидслужбы на транспорте (11,0%). Плохие жилищные условия отмечают специалисты г. Алматы (5,0%) и г. Актобе (4,9%) и некачественное и нерегулярное питание выделяют в ответах опрошенных г. Усть-Каменогорск (15,1%) и г. Алматы (14,8%). Помимо не правильного питания, на людей действует комплекс неблагоприятных внутренних и внешних факторов, таких как ускоренный ритм работы, неблагоприятная экологическая ситуация, быстрое питание, сухоедение, наследственность, половые различия, стрессы и т.д. В г. Алматы (6,9%) и г. Актобе (6,8%) лидируют показатели конфликтных обстановок в коллективе, что приводят к стрессам. Считают, что отрицательное воздействие на здоровье оказывают вредные привычки сотрудники службы на транспорте (4,8%) и Алматинской области (2,6%). Самый низкий показатель среди факторов, это неблагоприятный психологический климат в семье (2,0%).

Учитывая, что здоровье медицинских работников в определенной мере зависит от организации их отдыха, выяснено проведение последних отпусков сотрудников. Как правило, проводили свой отпуск по месту жительства

(дома) 71,0% сотрудников СЭС. Доступность проведения отпуска в домах отдыха и санаторно-курортных учреждениях невысока. За последний год путевки на санаторно-курортное лечение приобретали только 8,2% респондентов. В туристических поездках смогли побывать 3,6% респондентов. Каждый седьмой (14,6%) проводил отпуск в деревне, на даче. Другие (2,6%) использовали отпуск для ремонта квартиры, временной подработки и т.д.

Как известно, рациональная организация питания имеет большое значение в сохранении и поддержании здоровья человека. Условия и режим работы специалистов службы не всегда позволяют им правильно организовать процесс питания. 72,3% респондентов отметили, что для них практически не существует режима отдыха, труда и питания. Большинство сотрудников преимущественно питаются дома и в столовой (54,9%), только дома - 41,8% и 3,3% только в местах общественного питания.

Учитывая отмеченное респондентами негативное влияние нерегулярного и некачественного питания на здоровье, было предложено оценить организацию своего питания: регулярность, разнообразие блюд, наличие в рационе овощей и фруктов, мясных, рыбных и молочных продуктов. Полученные результаты показывают, что в целом по всем перечисленным позициям респонденты оценили свое питание как удовлетворительное.

Таблица 2 – Оценочная характеристика организации питания специалистов санитарно-эпидемиологической службы, %

| Показатели питания | Оценка питания | | | | | Итого |
|----------------------------|----------------|--------|------------|-------|-------------|-------|
| | очень хорошо | хорошо | удовлет-но | плохо | очень плохо | |
| Достаточность питания | 11,2 | 40,8 | 44,3 | 3,0 | 0,7 | 100 |
| Регулярность питания | 9,8 | 39,0 | 45,1 | 5,5 | 0,6 | 100 |
| Разнообразие блюд | 9,0 | 36,5 | 46,9 | 6,6 | 1,0 | 100 |
| Наличие овощей, фруктов | 11,7 | 36,2 | 42,2 | 8,9 | 1,0 | 100 |
| Наличие мясных продуктов | 12,9 | 39,2 | 40,5 | 6,5 | 0,9 | 100 |
| Наличие рыбных продуктов | 4,0 | 21,1 | 37,6 | 27,8 | 9,5 | 100 |
| Наличие молочных продуктов | 10,3 | 32,4 | 37,4 | 16,7 | 3,2 | 100 |

Как видно из табл. 2, оценки «очень хорошо» и «хорошо» в сумме превышают оценки «плохо» и «очень плохо», за исключением рыбных продуктов, на недостаток в рационе которых указали 37,3% респондентов. Несмотря на отмеченную большинством (96,3%) достаточность питания, отмечают оценками ниже удовлетворительной разнообразие в рационе – 7,6%, наличие овощей, фруктов – 9,9%, мясных продуктов – 7,4%, рыбных продуктов – 37,3%, молочных продуктов – 19,9%.

Как показало изучение образа жизни, пристрастие к курению отметили 17,5% респондентов. 3/4 специалистов (69,3%) употребляют спиртные напитки, остальные не употребляют совсем (26,8%) и раньше употребляли, сейчас бросили (3,9%). Употребляют очень редко, по праздникам 68,1%. Умеренно (один раз в неделю) употребляет алкоголь 6,9% опрошенных. Часто употребляющих алкоголь (2-3 раза в неделю) оказалось 0,6%.

В ходе исследования было изучено отношение специалистов службы к занятиям спортом: 71,1% опрошенных не имеют никакого активного отношения к спорту. Оздоровительной физкультурой (бег, зарядка) занимаются 27,3%, профессиональным спортом – 1,6% соответственно. В прошлом занимались спортом 20,7%. Спортом не занимаются, но хотели бы заниматься 39,5%, причинами большинства респондентов назвали отсутствие свободного времени и средств, для посещения спортивно-оздоровительных комплексов. Желание женщин (91,5%) заниматься спортом более выражено, чем у мужчин (8,5%).

Для продуктивной работы и долгой активной жизнедеятельности большое значение имеет то, как человек восстанавливает свои силы. Нами проведено изучение использования врачами вне рабочего времени. Анализ показал, что уделяют семье, домашним делам, досугу 1-2 часа 10,2% респондентов, 3-4 часа – 54,6%, 5 часов и более –

28,5% специалистов. У 6,7% респондентов на это отсутствует время.

При анализе организации досуга врачей выяснено, что в своем большинстве респонденты предпочитают в свободное время смотреть телепередачи (25,5%), общаться с детьми (18,5%), с друзьями (15,7%) и чтение литературы (15,4%) (табл. 3).

Врачи, имеющие подсобное хозяйство (15,7%), расходуют свободное время, как правило, на садово-огородных участках. 4,6% респондентов для проведения свободного времени предпочитают активный отдых за городом.

Занятия физической культурой и спортом не являлись приоритетным видом проведения досуга (1,8%), также как и посещение театров, кинотеатров (1,2%). Занятия творчеством является предметом увлечений еще меньшего числа специалистов (1,0%). Общественно-политической деятельностью во вне рабочее время занимаются 0,6% опрошенных.

Таблица 3 – Проведение досуга специалистами санитарно-эпидемиологической службы, %

| Виды досуга | г. Алматы | Алматинская область | СЭС на транспорте | г. Актюбе | г. Тараз | г. Усть-Каменогорск | Всего |
|---|-----------|---------------------|-------------------|-----------|----------|---------------------|-------|
| Чтение литературы | 16,8 | 14,5 | 13,8 | 13,6 | 16,6 | 16,9 | 15,4 |
| Просмотр телепередач, кинофильмов | 23,5 | 26,5 | 21,3 | 27,3 | 26,1 | 28,7 | 25,5 |
| Общение с друзьями | 15,2 | 16,1 | 13,8 | 17,1 | 16,8 | 14,2 | 15,7 |
| Общение с детьми | 16,8 | 19,0 | 17,6 | 19,0 | 20,1 | 18,9 | 18,5 |
| Физкультура и спорт | 1,9 | 2,2 | 2,2 | 1,3 | 1,7 | 0,7 | 1,8 |
| Творческие занятия | 1,0 | 0,7 | 3,0 | 0,9 | 0,4 | 0,7 | 1,0 |
| Отдых за городом | 7,9 | 2,6 | 5,9 | 4,4 | 3,9 | 3,4 | 4,6 |
| Ведение домашнего, подсобного хозяйства | 13,9 | 17,0 | 21,6 | 14,0 | 3,6 | 7,8 | 15,7 |
| Посещение театра (кинотеатра) | 2,3 | 0,7 | 0,3 | 1,6 | 1,0 | 0,7 | 1,2 |
| Общественная деятельность | 0,7 | 0,6 | 0,5 | 0,6 | 0,8 | 0,3 | 0,6 |

Среди основных негативных причин, мешающих организации и проведению досуга, сотрудники службы ссылались на ограниченность финансовых средств (27,4%), усталость после работы (24,8%) и на недостаток свободного времени (22,1%). Необходимость заниматься воспитанием детей (5,9%) и собственная пассивность (5,7%) чаще наблюдается у женщин, так как чаще посвящают себя семье и детям, чем мужчины, не обремененных этой заботой.

В качестве причин, мешающих отдыхать так, как бы хотелось, перечислены: отдаленность места жительства от учреждений культуры и их отсутствие, необходимость заниматься домашними, подсобными делами, неумение организовать свое свободное время, неблагоприятный психологический климат в семье. Анализ причин, мешающих проведению свободного времени в разрезе пола, показал, что женщины испытывают нехватку свободного времени в большей степени (68,7%), чем мужчины (31,3%), также женщины чаще ссылаются на недостаток денежных средств (71,1%), чем мужчины (28,9%).

Неправильно организованное или неэффективно проведенное свободное время приводит к накоплению отрицательных эмоций, проявлениям необоснованной раздра-

жительности и повышенной утомляемости, что в конечном итоге может привести к снижению работоспособности и негативно сказаться на здоровье. Результаты опроса о наличии у респондентов стресса на работе и его проявлениях показали, что стресс испытывают 86,0%. Стресс проявляется в виде плохого настроения у 45,4% специалистов, головной боли – у 25%, повышенного артериального давления (12,0%), сонливости, апатии (3,6%).

Таким образом, проведенный опрос специалистов санитарно-эпидемиологической службы показал в целом, что физическое и психоэмоциональное напряжение на работе, недоступность профилакториев и спортивно-оздоровительных комплексов, нерегулярное питание и отсутствие условий и средств для организованного отдыха являются основными причинами распространения среди них хронических заболеваний. Представленные данные диктуют необходимость проведения целенаправленных, научно-обоснованных мероприятий по охране здоровья и оптимизации условий профессиональной деятельности, рациональному режиму труда и отдыха работников службы, снижению уровня заболеваемости, и, следовательно, повышению производительности труда лиц, занятых в этой отрасли.

Санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау қызметінің мамандарының өзін-өзі бағалау әдісі бойынша денсаулығы бағаланды. Қызметкерлердің арасында жұмыста физикалық және психоэмоционалды тозығуы, ретсіз тамақтануы, профилакторилерге және спорттық-сауықтыру комплекстеріне қаржының жетіспеушілігі және т.б. мәселелер созылмалы аурулардың таралуына әкеліп соғады.

Sanitary-epidemiology of the service has shown in safe that physical and nut emotional voltage on work, inaccessibility профилакториев and athletic-sanitary complex, irregular feeding and absence of the conditions and facilities for organized rest are a main reason of the spreading amongst them chronic diseases.