

УДК 614.256.5:616-051

ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА КАК ИНДИКАТОР КАЧЕСТВА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ В БОЛЬНИЦЕ

Р.С. АЙТБАЕВ

АО "Центральная клиническая больница", г. Алматы, Республика Казахстан



Айтбаев Р.С.

Актуальность обусловлена условиями высокой технизации, информатизации и автоматизации больничных процессов, внедрения высокотехнологичных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации больных, возникновением новой производственной среды, в которой возрастает интенсивность и сложность трудовой деятельности медицинского персонала.

Цель исследования. Изучить, как врачи и медицинские сестры относятся к новым производственным рискам и как они противостоят им.

Материал и методы. Изучены отношения медицинского персонала больницы, проведен анонимный опрос 152 врачей и 159 медицинских сестер.

Результаты и обсуждение. Установлено, что основными причинами удлинения рабочего времени у медицинского персонала являются: работа с медицинскими документами; необходимость непрерывного наблюдения за тяжелобольными и участие в мероприятиях, не связанных с клинической деятельностью. Отсутствие времени, средств и необходимых волевых усилий является ведущими причинами недостаточной заботы медицинского персонала о своем здоровье.

Вывод. Работа медицинского персонала сопряжена с психологическим напряжением и усталостью, возникновением психосоматических расстройств и снижением производительности.

Ключевые слова: факторы риска, производственная среда, здоровье персонала.

Для цитирования: Айтбаев Р.С. Здоровье медицинского персонала как индикатор качества производственной среды в больнице // Медицина (Алматы). – 2018. - №1 (187). – С. 7-10

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

АУРУХАНАДАҒЫ ӨНДІРІСТІК ОРТАНЫҢ САПА ИНДИКАТОРЫ РЕТИНДЕГІ МЕДИЦИНАЛЫҚ ПЕРСОНАЛДЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫ

Р.С. АЙТБАЕВ

«Орталық Клиникалық Аурухана» АҚ, Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Тақырыптың өзектілігі ауруханалық процестерді жоғары дәрежеде техникаландыру, ақпараттандыру және автоматтандыру шарттарына, науқастарға диагноз қоюда, емдеуде, медициналық оңалтуда жоғары технологиялық әдістердің енгізілуіне байланысты болып отыр, өйткені соның барысында медициналық персонал қызметінің үдемелілігі мен күрделілігі арта түседі.

Зерттеудің мақсаты. Дәрігерлер мен медбикелердің жаңа өндірістік тәуекелдіктерге көзқарасы қандай, оған қалай төтеп беріп отыр, сол жағын анықтау болып табылады.

Материал және әдістері. Аурухананың медициналық персоналының қарым-қатынасы зерттелген, 152 дәрігер мен 159 медбике анонимді сауалға жауап берген.

Нәтижелері және талқылауы. Анықталғандай, медициналық персоналдың жұмыс уақытының ұзаруының негізгі себептері болып табылатын нәрселер: медициналық құжаттармен жұмыс жүргізу, ауыр науқастарды үздіксіз бақылау, клиникалық қызметке қатысы жоқ шараларға қатысу қажеттілігі. Уақыттың қаражаттың, қажетті ерік-жігердің жоқтығы медициналық персоналдың өз денсаулығын жеткілікті дәрежеде күтпеуінің басты себебі болып табылады.

Қорытынды. Жоғары технологиялық базаны пайдалану, емдеу-диагностика жасау процесін интенсификациялау, интеллектуалдандыру, көрсетілетін ауруханалық қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігіне талаптың күшейтілуі психологиялық шиеленіс пен шаршауға, психосоматикалық бұзушылықтардың орын алуына және медициналық персоналдың өнімділігі мен жұмыс сапасының төмендеуіне әкеп соғады.

Негізгі сөздер: тәуекелдік факторлары, өндірістік орта, персоналдың денсаулығы.

SUMMARY

HEALTH OF MEDICAL PERSONNEL AS A QUALITY INDICATOR OF PRODUCTION ENVIRONMENT IN HOSPITAL

RS AITBAYEV

JSC "Central Clinical Hospital", Almaty c., Republic of Kazakhstan

Urgency is due to the conditions of high technology, informatization and automation of hospital processes, the introduction of highly technological methods of diagnosis, treatment and medical rehabilitation of patients, a new production environment arises in which the intensity and complexity of the work of medical personnel.

Purpose of the study. To study how doctors and nurses relate to new production risks and how they confront them.

Material and methods. The relations of the hospital medical staff were studied; an anonymous survey of 152 doctors and 159 nurses was performed.

Results and discussion. It is established that the main reasons for extending working hours for medical personnel are: work with medical documents; the need for continuous monitoring of seriously ill patients and

Контакты: Айтбаев Рустем Сапаралиевич, АО "Центральная клиническая больница", отделение уронефрологии, г. Алматы, ул. Панфилова, 139, индекс: А056069, e-mail: dr.rus@inbox.ru, aytbayev@ckb.kz

Contacts: Rustem S. Aitbayev, JSC Central Clinical Hospital, Uro nephrology department, Almaty c. Panfilov st., index: A056069, e-mail: dr.rus@inbox.ru, aytbayev@ckb.kz

Поступила: 03.01.2018

participation in activities not related to clinical activities. The lack of time, resources and necessary strong-willed efforts is the leading reason for the insufficient care of health personnel about their health.

Conclusion. The use of a high-tech base, the intensification, the intellectualization of the treatment and diagnostic process, the increase in the quality and safety requirements of hospital services lead to psychological stress and fatigue, the emergence of psychosomatic disorders (decreased quality of health) and a decrease in the productivity and quality of medical personnel.

Keywords: risk factors, working environment, staff health.

For reference: Aitbayev RS. Health of medical personnel as a quality indicator of production environment in hospital. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2018;1(187):7-10 (In Russ.)

Известно, что в условиях технизации, информатизации и автоматизации больничных процессов, внедрения высокотехнологичных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации больных возникает новая производственная среда, в которой возрастают интенсивность и сложность трудовой деятельности медицинского персонала [1, 2, 3]. Такие новые условия труда, в свою очередь, приводят к возникновению стрессовых ситуаций, накоплению психологической усталости; осложнениям в межличностных отношениях; снижению работоспособности и ухудшению качества здоровья работающих.

Исходя из этой научно-практической посылки, целью настоящего исследования было изучить, как врачи и медицинские сестры относятся к этим новым производственным рискам и как они противостоят им.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Материалом исследования служили результаты ано-

нимного порока 152 врачей и 159 медицинских сестер, работающих в различных структурно-функциональных подразделениях больницы. Анонимный опрос проводился с помощью специально разработанной анкеты, составленной из вопросов и возможных ответов. Данные представлены в частотных таблицах и таблицах сопряженности.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Как предоставлено в таблице 1, 23,7% врачей и 28,9% медсестер испытывают стрессы постоянно; у 52,0% врачей и 49,0% медсестер они наблюдаются редко, а у 24,3% врачей и 22,1% медсестер они вообще не наблюдаются.

В то же время установлено, что среди испытывавших стрессы у 14,8% врачей и 9,7% медсестер они перерастают в депрессивные состояния, которые, как известно, приводят к значительному снижению работоспособности и часто заканчиваются обращением за медицинской помощью и временной нетрудоспособностью.

Таблица 1 – Распределение респондентов по частоте стрессов и депрессивных состояний

Стрессы и депрессивные состояния	Врачи		Медсестры	
	абс. число	%	абс. число	%
I стрессы:				
- бывают постоянно	36	23,7	46	28,9
- бывают редко	79	52,0	78	49,0
- не бывают вообще	37	24,3	35	22,1
Всего	152	100,0	159	100,0
II депрессивные				
- бывают постоянно	-	-	-	-
- бывают редко	17	14,8	12	9,7
- не бывают вообще	98	85,2	112	90,3
Всего	115	100,0	124	100,0

Таблица 2 – Распределение респондентов по причинам стрессов и депрессивных состояний

Причины	Врачи		Медсестры	
	абс. число	%	абс. число	%
Конфликты с руководителями	59	51,3	64	57,1
2. Конфликты с коллегами	30	26,1	27	24,1
3. Конфликты с пациентами и их родственниками	46	40,0	42	37,5
4. Конфликты в семье	42	36,5	47	42,0
Всего	115	153,9	112	160,7
* сумма ответов превышает 100%, поскольку можно было указать более одной причины				

При изучении причин возникновения стрессов и депрессивных состояний у персонала показано (табл. 2), что 51,3% врачей и 51,7% медсестер наиболее важной причиной возникновения стрессовых и депрессионных состояний назвали конфликты с непосредственными руководителями. На второе ранговое место 40% врачей поставили конфликты с пациентами и их родственниками, а 42,0% медсестер - конфликты в семье. Третье место 36,5% врачей и 37,5% медсестер отдали соответственно конфликтам в семье, с пациентами и их родственниками. Наконец, четвертое место у врачей (26,1%), а у медсестер (24,1%) заняли конфликты с коллегами.

При этом конкретными поводами для конфликтов с непосредственными руководителями являлись: вопросы несправедливой заработной платы и чрезмерных требований к выполнению должностных обязанностей. Как подчеркивали врачи, конфликты с пациентами и их родственниками чаще всего возникали при их несогласии с назначенными диагностическими исследованиями и эффективностью лечения, а также нарушениями лечебно-охранительного режима.

У медсестер наиболее частыми причинами возникновения конфликтов с пациентами были: недостаточное внимание к больным; неквалифицированное проведение процедур и манипуляции, а также несоблюдение правил этики при их взаимоотношениях. Причинами межличностных конфликтов между коллегами являлись: несоблюдение правил этики и ненадлежащее исполнение должностных обязанностей. Основной причиной конфликтов в семье, по мнению большинства респондентов, являются материальные трудности, взаимоотношения с детьми и престарелыми родителями.

На следующем этапе проведенного социологического исследования изучались различные аспекты здоровья персонала. Дальнейшие исследования показали, что постоянно заботятся о своем здоровье только 40,1% врачей, и 32,7% медсестер, не всегда - 48,7% врачей и 45,3% медсестер. При этом 11,2% врачей и 15,7% медсестер вообще не заботятся о своем здоровье.

Установлено, что здоровый образ жизни (отказ от курения; злоупотребление алкоголем; рациональное питание; физическая активность; оптимальный режим труда и отдыха) ведут 52,6% врачей и 40,3% медсестер.

Далее были опрошены респонденты, которые совсем не заботятся о своем здоровье. Оказалось, что самой важной причиной, не позволяющей в должной мере заботиться о своем здоровье, является недостаточность средств. Эту причину отметили 70,6% врачей и 72,0% медсестер. На втором ранговом месте среди изучаемых причин у 58,8% врачей

и 48,0% медсестер стояло отсутствие соответствующих волевых устремлений и мотиваций. Третье место занял недостаток времени, который назвали 35,3% врачей и 40,0% медсестер.

Чуть более трети врачей и медсестер (соответственно 37,8% и 34,3%) отметили, что по возможности стараются избегать стрессовых ситуаций. Примечательно, что только 29,6% врачей и 25,4% медсестер в заботе о своем здоровье используют регулярные посещения врача и регулярные обследования.

Частота пользования респондентами услугами здравоохранения была следующей темой проведенного социологического исследования. Профилактические осмотры проходят 91,4% врачей и 93,7% медсестер. При этом 11,5% врачей и 4,7% медсестер стоят на диспансерном учете по поводу тех или иных выявленных заболеваний. Установлено далее, что среди общего числа опрошенных 41,4% врачей и 20,1% медсестер находятся на больничном листе один раз в год, а 8,5% врачей берут больничный лист два и более раз в год. При этом, 58,5% врачей и 79,8% медсестер в течение года случаев временной нетрудоспособности не имели. В то же время выявлен, что 7,2% врачей, 2,5% медсестер хотя бы один раз в год лечились в стационаре; а 1,3% врачей госпитализировались два раза.

При анализе структуры болезней, имеющих у респондентов, установлено, что у 69,8% врачей и 75,5% медсестер основной причиной временной нетрудоспособности являлись острые респираторные заболевания. Вегетососудистые расстройства обнаруживались у 15,9% врачей и 12,5% медсестер. На третьем ранговом месте у врачей и медсестер (6,3%) находились прочие болезни (болезни желудочно-кишечного тракта, почек и сосудов).

Таким образом, анализ полученных данных позволил сформулировать следующие выводы:

1. Работа медицинского персонала сопряжена с психологическим напряжением и усталостью, возникновением психосоматических расстройств и снижением производительности.
2. Конфликты с руководителями, коллегами, пациентами и их родственниками, а также в семье, увеличивают риски снижения работоспособности и приводят к нарушениям в качестве здоровья персонала больницы.
3. Высокий уровень вегетососудистых дистоний и других психосоматических расстройств, является индикатором неблагоприятного влияния производственной среды на качество здоровья медицинского персонала.
4. Отсутствие времени, средств и необходимых волевых усилий является ведущими причинами недостаточной заботы медицинского персонала о своем здоровье.

Таблица 3 – Распределение респондентов по технологиям заботы о своем здоровье

Технологии заботы о своем здоровье	Врачи		Медсестры	
	абс. число	%	абс. число	%
1. Здоровый образ жизни	71	52,6	54	40,3
2. Ограничение участия в стрессовых ситуациях на работе и в семье	51	37,8	46	34,3
3. Регулярные посещения врача и обследования	40	29,6	34	25,4
Всего	135	100,0	134	100,0

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор несет полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Автор не получал гонорар за статью.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Feyer A.M., Williamson A.M. Human factor in the modeling of the accident. Encyclopedia of labor protection and safety. Fourth edition. International Labor Organization. – Geneva, 2011

2 Hecker S. Introduction and general overview. Encyclopedia of labor protection and safety. Fourth Edition. International Labor Organization. – Geneva, 2005

3 Linn H.I., Amendola A.A. Occupational Safety and Health Study: Review 2010. Encyclopedia of labor protection and safety // Fourth edition. International Labor Organization. - Geneva, 2011

REFERENCES

1 Feyer AM, Williamson AM. Human factor in the modeling of the accident. Encyclopedia of labor protection and safety. Fourth edition. International Labor Organization. Geneva; 2011

2 Hecker S. Introduction and general overview. Encyclopedia of labor protection and safety. Fourth Edition. International Labor Organization. Geneva; 2005

3 Linn HI, Amendola AA. Occupational Safety and Health Study: Review 2010. Encyclopedia of labor protection and safety, Fourth edition. International Labor Organization. Geneva; 2011