

Факторы, определяющие трудовое долголетие медицинских работников, и пути их коррекции в рамках национального проекта «Здоровье»

Бабанов С.А.

Factors determining working longevity of medical professionals and ways of correction within the framework of the National Project «Health»

Babanov S.A.

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

© Бабанов С.А.

В работе изучена распространенность табачной зависимости, употребления алкоголя, отношение к работе среди врачей, средних медицинских работников и студентов. Описываются возможные пути профилактики табачной зависимости.

Ключевые слова: табакокурение, алкоголь, здоровье, медицинские работники.

The paper studies the prevalence of nicotine and alcohol addiction and the attitude to work among doctors, medical professionals, and students. Possible methods of prevention of nicotine addiction are described.

Key words: tobacco, alcohol, health, medical professionals.

УДК 612.681:614.2.07

Состояние условий труда, уровень общей и профессиональной заболеваемости медицинских работников — серьезная социально-экономическая проблема отрасли, влияющая на качество оказания медицинской помощи населению страны. Состояние здоровья медицинских работников во многом зависит не только от условий труда, но и от образа их жизни, удовлетворенности своей работой, уровня материального благополучия [3].

Одной из важных составляющих здоровья медицинских работников является табачная зависимость, так как в настоящее время доказано, что курение способствует развитию целого ряда хронических заболеваний (патологии сердечно-сосудистой системы, заболевания легких, онкологическая патология, язвенная болезнь желудка), приводящих к преждевременной инвалидизации и последующей смерти человека [3, 4, 12]. Изучение распространенности курения среди врачей и студентов медицинских вузов представляет особый интерес еще и потому, что именно они всегда рассматриваются как модельная группа для остального населения в отношении образа жизни, управляемых факторов риска той или иной патологии [3, 6]. Трудно переоценить роль врача в первичной и вторичной профилактике курения, особенно в России, где традиционно вопросами здоровья призван заниматься медицинский работник. Вместе с тем всерьез участ-

ствовать в профилактике курения врач может, только если сам он не курит. Доктор-курильщик, причиняя вред собственному здоровью, подает негативный пример своим больным. Известно, что во многих развитых странах мира уменьшению распространения курения среди населения предшествовало его снижение среди врачей. К примеру, в США за 1974—1991 гг. доля курящих среди врачей упала с 18,8 до 3,3% [9], а при целевой профилактике табакокурения в госпитале Джона Гопкинса только за один год курение снизилось с 21,7 до 16,2% [10].

В большинстве стран Европы распространенность курения среди медиков до сих пор относительно высока, но продолжает снижаться. В Дании она составляет 23,0% у мужчин и 15,0% у женщин, при этом доля курящего населения страны составляет 33,0% [5]. Во Франции курят 32,0% врачей общей практики — каждый третий мужчина (33,9%) и каждая четвертая женщина (25,4%) [8]. Чешские врачи-мужчины курят почти в 2 раза реже, чем мужчины в общей популяции (24,2 против 44,9% соответственно) [12]. Следует отметить, что чешские женщины-врачи курят несколько чаще (27,4%), чем их коллеги-мужчины и женщины в общей популяции (26,6%).

В России и Литве данный показатель составляет соответственно 57,9 и 38,0% для мужчин и 19,4 и 9,9% для жен-

щин врачей [3, 7]. По данным В.Ф. Левшина, курят 41,0% мужчин и 12,7% женщин врачей г. Москвы [2].

Распространенность табакокурения среди студентов-медиков также велика. Так, среди греческих студентов-медиков курят более 30,0% [11]. По данным Э.В. Косенко, в нашей стране курят примерно 19,0% студенток-медиков [1]. Установлено, что распространенность курения среди студентов старших курсов Ивановской медицинской академии составляет 59,5 и 30,8% среди юношей и девушек соответственно [4].

В процессе изучения вопроса были проанализированы распространенность и интенсивность табакокурения и другие социальные характеристики среди врачей — слушателей института последипломного образования Самарского государственного медицинского университета (СамГМУ), студентов старших курсов лечебного, педиатрического, стоматологического и фармацевтического факультетов СамГМУ, средних медицинских работников (медицинские сестры). Разработанная специальная стандартизованная анкета учитывала особенности как эпидемиологического, так и социологического исследования [1, 3], согласно которым вопросы должны быть адекватными; ограниченными информацией, доступной при опросе; сформулированы однозначно; не должны вызывать беспокойства; должны ориентироваться на социокультурные традиции общества. При разработке анкеты использовались как открытые вопросы, дающие респонденту свободу в выборе содержания ответа, в его формулировке, отражающей неповторимость индивидуального языка, сознания и круга ассоциаций, так и закрытые вопросы, в которых опрашиваемому предлагались варианты ответа, и он должен был выбрать один из них [1, 3, 4]. К курящим относили лиц со стажем курения не менее года, выкуривающих в настоящее время не менее 1 сигареты в сутки или бросивших курить менее года назад. К курившим ранее относили тех, кто прежде курил регулярно и отказался от курения более чем за один год до момента обследования. По интенсивности курения всех курильщиков делили на три подгруппы: выкуривающие до 10 сигарет в сутки (малокурящие), 10—20 сигарет, более 20 сигарет в сутки (злостные курильщики).

Изучение эпидемиологии табакокурения проведено среди 360 врачей, проходивших усовершенствование по специальности «профпатология» в институте последипломного образования СамГМУ. Анкетирование прошли 133 мужчины

и 227 женщин. Выявлено, что среди мужчин-врачей курят 63 человека (47,4%), ранее курили 22 (16,5%), 48 мужчин (36,1%) никогда не курили. Анализ интенсивности табакокурения среди мужчин-врачей показал, что 9 человек (14,3%) выкуривают до 10 сигарет в сутки, 32 человека (50,8%) — 10—20 сигарет, 22 (34,9%) — более 20 сигарет в сутки. Среди 227 женщин-врачей курят 59 человек (26,0%), курили ранее 31 (13,7%), никогда не курили 137 (60,3%). Среди курящих женщин-врачей 23 (39,0%) выкуривают до 10 сигарет в сутки, 28 (47,46%) — 10—20 сигарет, 8 (13,6%) — более 20 сигарет в сутки.

Среди 78 медицинских сестер курят 29 человек (37,2%), курили ранее 13 (16,7%), никогда не курили 36 (46,1%). При этом до 10 сигарет в сутки выкуривают 8 человек (27,6% от числа курящих), 10—20 сигарет — 11 женщин (37,9%), более 20 сигарет — 10 человек (34,5%).

Также было проведено исследование социально-гигиенических аспектов курения среди 263 юношей и 389 девушек — студентов старших курсов СамГМУ. Выявлено, что среди юношей 58,6% курят в настоящее время; 9,1% курили ранее и 32,3% никогда не курили. Анализ интенсивности курения юношей-студентов показал, что 29,2% из них выкуривают до 10 сигарет в сутки, 55,8% — 10—20 сигарет в сутки и 15,0% — более 20 сигарет в сутки. Среди опрошенных девушек-студенток медицинского вуза курят 20,3%, ранее курили 9,3% и 70,4% никогда не курили. Из курящих в настоящее время девушек-студенток 70,9% выкуривают до 10 сигарет в сутки, 21,5% — 10—20 сигарет и 7,6% свыше 20 сигарет.

Интересно, что считают курение вредным 95,2% курящих мужчин-врачей и 96,6% женщин-врачей, но хотят бросить курить только примерно половина из них (46,0 и 57,62% соответственно).

Среди средних медицинских работников считают курение вредным меньшее количество курящих в настоящее время, чем среди врачей, — 20 человек (69,0%), собираются бросить курить 17 медсестер (58,6%).

Обращает на себя внимание тот факт, что среди студентов меньшее число считает курение вредным, но большее количество хочет бросить курить, чем среди врачей. Так, 83,8% курящих юношей и 89,9% девушек — студентов медицинского вуза считают курение вредным, и, несмотря на это, только 63,6% юношей и 68,4% девушек, курящих в настоящее время, хотят бросить курить.

Причинами, заставившими бросить курить куривших ранее врачей-мужчин (22 человека), явились: убеждение (36,4%), состояние здоровья (59,1%). Затруднились назвать причину прекращения курения 4,5% мужчин. Среди женщин-врачей (31 человек) причинами прекращения курения назвали: убеждение (54,8%), состояние здоровья (25,8%). Затруднились назвать причину прекращения курения 19,3% женщин.

Среди куривших ранее медицинских сестер бросили курить по убеждению 2 человека (15,4%), по состоянию здоровья — 4 (30,8%), затруднились назвать причину прекращения курения 7 (53,8%).

Интересны также причины, заставившие студентов-медиков бросить курить. Так, среди 24 юношей 62,5% бросили курить по убеждению, 25,0% — по состоянию здоровья и 12,5% затруднились назвать причину прекращения курения. Среди прекративших курить 36 девушек 47,2% бросили курить по убеждению, 36,1% — по состоянию здоровья и 16,7% затруднились в ответе на данный вопрос. Вероятно, достаточно высокий уровень бросивших курить по убеждению среди медицинских работников можно объяснить большим, в силу специального образования, осознанием вреда табакокурения.

В рамках разработки мер по рациональной профилактике табакокурения и антитабачному воспитанию медицинских работников вызывают интерес также причины начала курения. Таковыми у курящих в настоящее время мужчин-врачей явились: любопытство (15,9%), влияние товарищей и желание самоутвердиться (23,8%). Затруднились назвать причину начала курения 60,3%. Среди женщин-врачей 13,6% начали курить из любопытства, 18,6% под влиянием товарищей и исходя из желания самоутвердиться, 67,8% затруднились назвать причину начала курения.

Среди средних медицинских работников, курящих в настоящее время, причинами начала курения у 4 человек явилось любопытство (13,8%), затруднились в ответе 25 человек (86,2%).

Установлено, что ведущими мотивами начала курения среди курящих в настоящее время юношей-студентов являются любопытство (31,8%), влияние товарищей и желание самоутвердиться (20,8%), личные неприятности (20,1%). Курящие девушки-студентки назвали мотивами начала курения любопытство (34,2%), влияние товарищей и желание самоутвердиться (26,6%), личные неприятности (12,7%). Затруднились назвать причину начала курения 27,3% юношей и 26,6% девушек.

Кроме эпидемиологических и социально-гигиенических аспектов табакокурения среди медицинских работников были изучены некоторые другие характеристики: образ жизни, социальные аспекты охраны здоровья медицинских работников. Так, на употребление алкоголя указывают 293 (81,4%) врача, 67 (85,9%) средних медицинских работников, 520 (79,7%) студентов. При этом 173 студента (33,3%) употребляют слабоалкогольные напитки (пиво, алкогольные коктейли) более 1 раза в неделю.

Не занимаются физкультурой и спортом 251 (69,7%) врач, 59 (75,6%) средних медицинских работников, 227 (34,8%) студентов медицинского университета. Нерегулярно питаются 212 (58,9%) врачей, 41 средний медицинский работник (52,6%) и 522 студента (80,1%).

Несут ночные дежурства (подработка) 207 (57,6%) врачей, 58 (74,4%) средних медицинских работников и 187 (28,7%) студентов.

При этом от общего количества опрошенных не удовлетворены уровнем материального благополучия 287 (79,7%) врачей, 69 (88,5%) средних медицинских работников, 629 (96,5%) студентов. Условиями труда не довольны 124 врача (34,4%), 34 (43,6%) средних медицинских работников и 78 студентов (41,7% от числа работающих, несущих ночные дежурства в больницах в качестве среднего медицинского персонала).

Таким образом, существует широкая распространенность табачной зависимости, употребления алкоголя, нерегулярного питания, ночных дежурств, неудовлетворенности своим материальным положением и условиями труда среди медицинских работников, что ставит задачу оптимизации условий труда и образа их жизни, профилактики табачной зависимости, что, несомненно, важно в рамках национального проекта «Здоровье».

Так, запрет курения не только в медицинских учреждениях, но и на различных конференциях, симпозиумах, съездах врачей может служить одновременно символическим и глубоко практическим действием и уже давно используется европейскими медицинскими ассоциациями. Не менее важным является участие врачей в общественной деятельности по контролю пандемии табакокурения, для чего необходимо владеть навыками эффективного противодействия извращению научных фактов, финансируемому табачной индустрией, приемами антирекламы табачных изделий. Также необходим отказ всех структур здравоохранения от финансовой поддержки, предоставляемой им табачной промышленностью.

Приведенные данные открывают широкие возможности для антитабачной пропаганды, которая поможет и студентам медицинских вузов, и врачам, средним медицинским работникам не только самим избежать многих пагубных последствий курения, но и служить примером здорового образа жизни для своих пациентов.

В настоящее время в Российской Федерации много делается в этом направлении. В рамках национального проекта «Здоровье» поднимается уровень материального стимулирования медицинских работников, проводится диспансеризация работников бюджетной сферы. На государственном уровне принимаются меры по борьбе с табакокурением, принят Федеральный закон «Об ограничении курения табака», ограничивающий табакокурение не только в общественных местах, но и накладывающий запреты на публичное курение представителей политики, культуры, спорта, медицины, которое, по сути, является косвенной рекламой курения, пропагандой образа курящего человека.

Литература

1. Косенко Э.В. Эпидемиологические и социальные аспекты курения среди женщин в СССР и некоторые вопросы организации борьбы с ним: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1991. 24 с.
2. Левшин В.Ф. Проблема табакокурения и пути ее решения. Курение или здоровье в России? // Серия докл. по политике в области охраны здоровья населения «Здоровье для всех — все для здоровья». 1996. № 3. С. 157—212.
3. Максимова Т.М. Состояние здоровья и проблемы медицинского обеспечения работников здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2000. № 3. С. 14—19.
4. Трушинский З.К., Скрицкая О.Ю., Довгалюк Ю.В., Скрицкий А.В. Влияние курения на уровень артериального давления и индекс кардиологического риска у студентов // Материалы Всерос. науч.-практ. конф. «Современные возможности эффективной профилактики, диагностики и лечения артериальной гипертонии». М., 2001. С. 95.
5. Cement T. Habits and opinions about smoking among health professional in Denmark. Abstract of the 10 th Conference on Tobacco or Health. Beijing, China. 24—28 August, 1997. P. 884.
6. Glynn T. Essential elements of school-based smoking prevention programs // J. Sch. Health. 1989. V. 59. № 5. P. 181—188.
7. Gostaustas A. Smoking in Lithuania // IUATLD News. Bulletin on Tobacco and Health. 1994. V. 7. P. 18—21.
8. Josseran L. French physicians smoking behavior // Abstract of the 11th Conference on Tobacco or Health. Chicago, USA. 6—11 August. 2000. P. 101.
9. Smokeless tobacco. Use in the US // NCI Monograph. 1989. V. 8. P. 5—105.
10. Stillman F.A. et al. Ending smoking at the Johns Hopkins Medical Institutions // J. Amer. Med. Association. 1990. V. 264 (12). P. 1565—1569.
11. Tzanakis N., Papandopoulou T., Kozyraki M. et al. The smoking habits of greek medical student // Eur. Resp. J. 1996. V. 9. Supl. P. 261.
12. Widimsky J., Skibova J., Skodova Z. et al. Smoking habits of male and female physicians in the Czech Republic. Vnitř. Lek. 1999. № 38. P. 1208—1214.

Поступила в редакцию 15.01.2006 г.