

**СОЦИАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ И СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

Dyakovich M.P.

**SOCIAL WELL-BEING AND HEALTH-RELATED QUALITY
OF LIFE OF HEALTH WORKERS**

Аннотация. Обоснована актуальность оценки социального благополучия и связанного со здоровьем качества жизни медицинских работников. Рассмотрены результаты пилотажного социологического исследования по указанной проблематике в г. Ангарске.

Ключевые слова: медицинские работники, пилотажное социологическое исследование, социальное благополучие, связанное со здоровьем качество жизни.

Abstract. The relevance of assessing social well-being and health-related quality of life of medical workers is substantiated. The results of a pilot sociological study on this issue in the city of Angarsk are considered.

Keywords: medical staff, pilot sociological study, social well-being, health-related quality of life.

В снижении смертности населения, сохранении трудового потенциала и укреплении здоровья нации особенно важна роль здравоохранения. В целом в мире по данным Всемирной Организации Здравоохранения, на 10 тыс. чел. приходится 16 врачей и 38 медсестер[1].

В РФ обеспеченность врачами составляет 50,4 на 10 тыс. чел. населения, а численность средних медработников – 102,0 на 10 тыс. чел. Несмотря на то, что РФ входит в число лидеров (третье место в Европе) по обеспеченности медработниками (МР), национальную систему здравоохранения нельзя считать высокоэффективной, так как по продолжительности жизни наша страна занимает последнее место в Европе [2].

Следует отметить, что только 37% врачей из организаций Минздрава РФ – являются специалистами высшей и первой категории [3]. Многие высококвалифицированные специалисты перешли в частные медицинские центры на более привлекательные условия труда и заработную плату. В то же время наблюдается отток молодежи из профессии. Согласно исследованиям Всероссийского союза пациентов в течение трех лет после окончания вуза из государственных медицинских учреждений уходят 31% молодых врачей из-за непривлекательности рабочего места и низких зарплат [4]. Кроме того, дефицит врачей в амбулаторно-поликлиническом секторе, где количество участковых терапевтов составляет всего 3,0 на 10 тыс. жителей, ведет к избыточной нагрузке врачей, когда на повышение ими уровня профессиональных знаний не хватает времени. Это печальный факт, если учесть непрерывное совершенствование

медицинских технологий диагностики и лечения. Отсюда увеличение числа случаев запущенных форм болезней и экстренной госпитализации [5].

К факторам, усугубляющим проблему кадрового дефицита в здравоохранении специалисты относят затратную и неоптимальную модель финансирования, неэффективность системы управления, несправедливое распределение финансовых затрат на разные профили и виды медицинской помощи, постоянные переработки, избыточные требования, излишние проверки [6].

Доступность первичного звена здравоохранения, качество стационарной помощи и осуществления профилактических мероприятий среди населения РФ зависят также от здоровья и социального благополучия МР. Среди факторов, негативно влияющих на состояние здоровья МР кроме неблагоприятных условий труда (контакт с физическими, химическими, биологическими факторами производственной среды и напряженностью трудового процесса), следует отметить и цифровизацию здравоохранения.

Начальная информатизация всех уровней работы отрасли здравоохранения завершена. Создание Единого цифрового контура в РФ с целью повышения эффективности работы здравоохранения за счёт развития информационных и платформенных решений планируется завершить в 2024 году. В итоге работа врачей должна будет существенно упроститься. Проведенный в апреле 2022г. опрос врачей показал, что у 75,1% респондентов нагрузка, не связанная непосредственно с врачебными задачами, только увеличилась, а 89,5% респондентов вынуждены дублировать бумажные документы электронными [7].

Состояние здоровья МР в настоящее время вызывает обоснованную тревогу. На сегодняшний день цифровая трансформация здравоохранения привела к существенному росту затрат времени на работу с персональными компьютерами у МР, повышению рисков здоровью, обусловленными воздействием высоких информационных и нервно-эмоциональных нагрузок, что способствуют формированию профессионального стресса.

Следует отметить, что пандемия привела к существенным прямым и косвенным потерям среди МР. Так, отмечена высокая заболеваемость COVID-19 среди МР, превышающая показатели заболеваемости взрослого населения РФ в 2,6 раза. Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрировали среди младших МР многопрофильных больниц, фельдшеров и медицинских сестёр скорой медицинской помощи, врачей амбулаторно-поликлинических учреждений. Вероятной территорией инфицирования в 66,8% случаев у МР было место работы (66,8%) [8]. Наличие сопутствующих заболеваний и постоянный стрессовый фактор у МР могли способствовать более тяжелому течению инфекции [9]. Кроме того, пандемия привела, как к резкому увеличению риска обострения имеющихся у МР хронических заболеваний, ухудшения их течения, так и провоцированию развития новых заболеваний. В связи с этим, Министерство труда

и социальной защиты РФ дополнило в 2020г. перечень причин инвалидности, включив в него осложнения у МР, вызванные коронавирусом нового типа.

Психологическое бремя МР получило повышенное внимание, и ряд исследований показывает высокий уровень психических расстройств и эмоционального выгорания среди МР в большинстве стран [10]. Авторы связывают указанные факты с возросшей напряженностью трудового процесса, связанной с превышением нормативов труда, накопившейся усталостью и профессиональным стрессом, давлением со стороны проверяющих и правоохранительных органов.

Описанные факты определили актуальность изучения таких важных составляющих социального самочувствия МР как социальное благополучие и связанное со здоровьем качество жизни (СЗКЖ). Указанные компоненты социального самочувствия индивида по его субъективной оценке интегрируют в себе множество аспектов удовлетворенностью своим физическим, эмоциональным, психологическим, социальным функционированием. В доступной нам литературе встречаются работы, посвященные данной тематике [11,12], но они не освещают все аспекты поднятой проблемы.

В пилотажном социологическом исследовании участвовало 40 женщин – МР, жительниц г. Ангарска в возрасте от 19 до 67 лет. Среди респондентов было 40% врачей, 15% фельдшеров и 45% медицинских сестер. Таким образом, соотношение врачей и среднего медицинского персонала составило 1:1,5, что соответствует в принципе ситуации по РФ в целом, где указанное соотношение составляет 1:1,65 [3]. В нашем исследовании принимали участие женщины, так как женщины численно преобладают в российском здравоохранении (70% врачей и 95% средних медицинских работников) [13]. Использовались опросник СЗКЖ SF36 [14] и опросник личного благополучия взрослых (PWI-A) R.Cummins в адаптации Е.А. Углановой [15], широко апробированные в международной практике. Максимальная оценка СЗКЖ составляла 100 баллов, максимальная оценка личного благополучия – 10 баллов. Исследование проводилось в течение октября-ноября 2022г. методом добровольного анонимного анкетирования на бумажных формах.

Большинство респондентов удовлетворено своей жизнью в целом (100,0% врачей и 86,4% средних МР), жизнью в России (73,3% врачей и 86,4% средних МР), жизнью в нашем городе (80,0% врачей и 90,9% средних МР). Достоверных различий в долях удовлетворенных лиц среди врачей и средних МР не установлено. В то же время уровнем личной безопасности врачи удовлетворены в большей степени, чем средние МР ($8,4 \pm 0,5$ против $6,8 \pm 0,4$ баллов, $p < 0,05$). Следует отметить, что МР в возрасте до 30 лет более высоко оценивали удовлетворенность своим здоровьем, чем лица в возрасте 30-55 лет ($7,7 \pm 0,5$ против $6,1 \pm 0,4$ баллов, $p < 0,05$). Отличия этих оценок от средней оценки

(6,7±0,6баллов) по указанному вопросу среди лиц старшей возрастной группы (более 55 лет) не были достоверными.

Установлено, что СЗКЖ респондентов нельзя считать высоким. Так, оценку СЗКЖ более 75 баллов и по физическому, и по психическому компоненту давали лишь треть респондентов 32,5% (37,5% врачей и 29,2% средних МР). Высокое значение физического компонента СЗКЖ было отмечено у 55% (62,5% врачей и 50,0% средних МР), психического компонента – 42,5% (50,0% врачей и 37,5% средних МР). Достоверных различий в долях лиц с высоким значением СЗКЖ среди врачей и средних МР не установлено. Независимо от квалификации МР было выявлено превышение такого показателя СЗКЖ как физическое функционирование у лиц в возрасте 30-55 лет по сравнению с лицами старше 55 лет (89,9±0,5 против 78,1±5,4 баллов, $p<0,05$). При этом доля средних МР до 30 лет, которые и по физическому, и психическому компоненту давали высокую оценку СЗКЖ, была в 3 раза выше, чем доля таковых среди врачей того же возраста.

Интересным представляется тот факт, что, вне зависимости от квалификации, респонденты, отметившие неудовлетворенность жизнью в России, демонстрируют при оценке СЗКЖ более низкую оценку жизненной активности по сравнению со своими коллегами (52,8 ±3,9 против 67,5±4,6 баллов, $p<0,05$).

Проведенное пилотажное исследование позволило получить предварительные данные, которые важны для планирования дальнейших этапов исследования. Систематическое и более глубокое изучение поставленных вопросов необходимо для понимания ситуации, сложившейся в среде МР в современный постковидный период, результаты оценки социального благополучия и связанного со здоровьем качества жизни МР должны учитываться при разработке мероприятий по социально-медицинскому сопровождению работников здравоохранения региона.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Щербакова Е.М.** Медицинские кадры мира [Электронный ресурс] URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2020/0861/barom01.php> (дата обращения 10.04.2023)
2. **Репринцева Е.В.** Сравнительная оценка обеспеченности врачами здравоохранения РФ и стран Европы. Азимут научных исследований: экономика и управление, Т 7, №. 3 (24), 2018, С. 240-243.
3. Здравоохранение в России, 2021. Статистический сборник [Электронный ресурс] URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2021.pdf> (дата обращения 10.04.2023)
4. [Электронный ресурс] URL: spru.ru/association/rukovodstvo-vsp/vlasov/2022/12/08122022-za-tri-goda-posle-okonchaniia-vuza-iz-gosudarstvennoy-meditsiny-ukhodit-tret-molodykh-vrachey (дата обращения 13.04.2023)

5. **Иванов В.Н., Суворов А. В.** Современные проблемы развития российского здравоохранения. Часть 2. Проблемы прогнозирования, № 1 (190), 2022, с. 45-54.

6. **Улумбекова Г.Э.** Здравоохранение России 2022–2023 гг.: неотложные меры в условиях особого положения в экономике и социальной сфере. Проблемы и предложения. ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШО-УЗ, 2022, 2 (28), с. 4-21. doi:10.33029/2411-8621-2022-8-2-4-21.

7. [Электронный ресурс] URL: <https://www.medznat.ru/news/medical-news/vraci-nedovolny-cifrovizaciei-zdravooxraneniya> (дата обращения 14.04.2023).

8. **Сисин Е.И., Голубкова А.А., Козлова И.И., Остапенко Н.А.** Эпидемиологические риски и уроки первой волны новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в медицинских организациях // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2020;25(4):156–166. DOI: 10.17816/EID54401.

9. **Омарова Х.Г., Плоскирева А.А., Агаркова И.А., Горелов А.В.** Опыт применения азоксимера бромид для профилактики острых респираторных заболеваний и COVID-19 у взрослых из группы повышенного риска инфицирования (медицинских работников «красной зоны»): метаанализ контролируемых клинических исследований. РМЖ. Медицинское обозрение. 2022;6(11):635-643. DOI: 10.32364/2587-6821-2022-6-11-635-642.

10. **Braquehais, M.D.; Vargas-Cáceres, S.; Gómez-Durán, E.; Nieva, G.; Valero, S.; Casas, M.; Bruguera, E.** The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. Qjm Int. J. Med. 2020, 113, 613–617.

11. **Рослая Н.А.** Изучение показателей качества жизни, связанного со здоровьем, работников медицинских организаций. Охрана труда и техника безопасности в учреждениях здравоохранения. 2019;6.<https://panor.ru/articles/izuchenie-pokazateley-kachestva-zhizni-svyazannogo-so-zdorovem-rabotnikov-meditsinskikh-organizatsiy/9488.html>.

12. **Sheng, L., Zhao, T., Liu, J., Gao, J., Peng, H., & Xin, S.** (2023). Changes of medical staffs' subjective well-being in China (2004-2020): A cross-temporal meta-analysis. Applied psychology. Health and well-being, 15(1), 425–446. <https://doi.org/10.1111/aphw.12387>.

13. [Электронный ресурс] URL: <https://tass.ru/obschestvo/5587049>(дата обращения 13.04.2023).

14. **Ware J.E.** Measuring patients' views: the optimum outcome measure . SF 36: a valid, reliable assessment of health from the patient's point of view/J . E . Ware//BMJ . - 1993 . -Vol .306 . - P . 1429-1430.

15. International Wellbeing Group (2005). International wellbeing index: Translation made by Dr. Ekaterina Uglanova. Retrieved 3/01/2010, from <http://www.deakin.edu.au/research/acqol/auwbi/indextranslations/#pwi-a>.