

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ВРАЧЕЙ ТРАВМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ СТАЦИОНАРНУЮ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В РЕГИОНЕ

© 2017 С. М. Иванов, О. А. Сергеева

Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко

Представлены результаты медико-социального исследования, которым были охвачены 74 врача травматолога-ортопеда, работающих в травматологических стационарах Воронежской области. Выявлены особенности медико-социальных характеристик данного обследованного контингента, а также оценка организации травматологической помощи. Полученные результаты должны учитываться при разработке мероприятий, направленных на совершенствование организации стационарной травматологической помощи в регионе.

Ключевые слова: медико-социальные характеристики, врачи травматологи-ортопеды, организация травматологической помощи, региональная травматологическая служба.

Одним из актуальных направлений научных исследований в области общественного здоровья и организации здравоохранения является изучение медико-социальных характеристик больных различными заболеваниями, врачей, оказывающих медицинскую помощь, изучение удовлетворенности и оценки качества оказываемой помощью. Этим вопросам в течение последних лет был посвящен целый ряд работ [1-22]. Целью проводимых исследований является выявление особенностей медико-социальных характеристик обследуемого контингента с целью выработки научно-обоснованных мероприятий, направленных на совершенствование организации медико-профилактической помощи.

Целью настоящего исследования являлось изучение особенностей медико-социальных характеристик врачей-травматологов, участвующих в оказании стационарной травматологической помощи жителям Воронежской области. Для решения поставленной задачи была разработана программа, содержащая 65 вопросов. Сбор данных был осуществлен сплошным методом с помощью анкетирования и интервьюирования. В исследовании принял участие 74 врача, что составило 91,4 % от об-

щей численности врачей данного профиля на конец года.

Анализ результатов опроса, показал, что наибольший удельный вес среди них составляют мужчины (84,9 %); по возрасту преобладают лица в возрасте 30-39 лет (32,9 %), на втором месте – 40-49 лет (21,9 %), на третьем – 50-59 лет (17,8 %), на четвертом – до 39 лет (15,1 %), на пятом – 60 лет и старше (12,3 %) (рис. 1); 54,1 % опрошенных специалистов проживают в районном центре или сельской местности, 45,9 % – в областном центре.

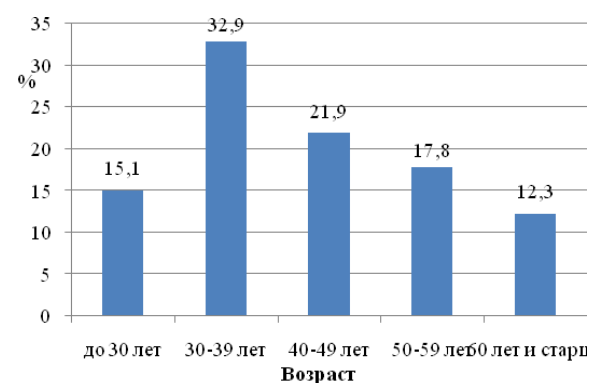


Рисунок 1. Распределение обследованных врачей-травматологов по возрасту.

Большинство специалистов – это выпускники лечебного факультета Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко (86,3 %). Анализ распределения обследованных по общему медицинскому стажу работы показал, что стаж работы до 10 лет имеют 33,8 % врачей-травматологов; 10-19 лет – 27,1 %; 20-29 лет – 17,6 %; 30 лет и более – 21,5 % лиц. Сле-

Иванов Сергей Михайлович – Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко, к. м. н., соискатель, ivanov-sergei1@yandex.ru.
Сергеева Ольга Владимировна – Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко, д. м. н., профессор кафедры общей врачебной практики (семейная медицина) и медицинской экспертизы ИДПО, sova@icmail.ru.

дует отметить, что у подавляющего большинства опрошенных врачей-травматологов (90,1 %) общий медицинский стаж совпадает со стажем работы по специальности. Более половины врачей считают нормы нагрузки завышенными (66,2 %). При этом норма нагрузки согласно нормативным актам составляет 17 больных на одного врача-терапевта.

На момент обследования имели сертификат о первичной специализации 100,0 % лиц, причем специализацию в течении последних пяти лет проходили только 90,5 обследованных. 25,7 % врачей-травматологов владеют несколькими медицинскими специальностями, среди которых: хирургия (36,8 % от числа врачей, владеющих несколькими специальностями); эндоскопия (21,0 %), мануальная терапия и ОЗД (по 15,8 %); рентгенология (10,6 %). Этот факт объясняется потребностью у узких специалистов в знаниях из смежных специальностей. При этом следует отметить, что среди врачей, которые владеют несколькими медицинскими специальностями значительно выше доля лиц, которые проживающих в районных центрах (65,0 %). 31,3 % обследованных врачей-травматологов имеют высшую категорию, первую и вторую – 17,9 % и 19,5 % соответственно, и 31,3 % – не имеют категории. Среди врачей с высшей категорией из них 19,0 % имеют ученую степень кандидата медицинских наук (в целом среди обследованных врачей – 8,1 % лиц). Почетные звания и государственные награды имеют 14,9 % обследованных.

В общественных медицинских ассоциациях (Ассоциация травматологов-ортопедов России, Российское общество хирургов и др.) состоит 51,1 % опрошенных врачей, а 4,0 % – желают вступить в одну из ассоциаций.

К числу основных задач, решаемых общественной медицинской организацией, опрошенные врачи-травматологи отнесли следующие: правовая защита – 74,0 % опрошенных; проведение обучающих семинаров – 47,3 %; влияние на процессы организации медицинской помощи, образования – 39,2 % и объединение единомышленников – 31,1 % опрошенных.

Для большинства опрошенных врачей-травматологов (64,9 %) выбор профессии продиктован желанием помочь больным; для 52,7 % – интересной работой; для 12,2 % лиц – желанием разобраться в заболеваниях; для 19,0 % (по 9,5 %) лиц – возможностью

трудоустройства и семейной традицией, и только для 6,8 % – престижем профессии.

Трудности в своей работе испытывают 82,2 %, причем постоянно – 17,8 % врачей-травматологов, охваченных исследованием. В числе трудностей для внедрения современных технологий в практику врача 47,3 % лиц указали на недостаток медицинского оборудования; 40,5 % лиц – отсутствие моральных и материальных стимулов; 33,8 % лиц – отсутствие соответствующего медицинского оборудования; 31,1 % лиц – недостаток материалов; 17,6 % лиц – недостаток баз для практического освоения современных технологий и 4,1 % лиц – отсутствие литературы или ее недостаток.

Среди обследованных у 51,4 % лиц продолжительность рабочего дня в среднем составляет 7-8 часов, у 7,1 % лиц – до 7 часов, у 18,6 % лиц – 9-10 часов и у 22,9 % лиц – более 10 часов. Санитарно-гигиенические условия труда на своем рабочем месте основная масса обследованных оценила как «удовлетворительные» (48,6 %) и «хорошие» (41,7 %) (рис. 2); у 56,8 % врачей на рабочем месте есть компьютер; 60,8 % лиц удовлетворены своей работой, 28,4 % лиц затруднились ответить на этот вопрос. Для повышения престижа своего лечебного учреждения обследованные указали на необходимость повышения материально-технического обеспечения, закупку нового медицинского оборудования, внедрение новых технологий, повышение укомплектованности кадрами, повышение их квалификации и профессионализма, повышение зарплаты, повышение статуса врача среди населения.

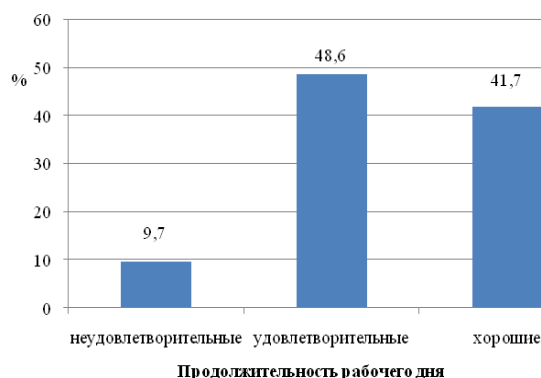


Рисунок 2. Распределение обследованных врачей-травматологов в зависимости от самооценки санитарно-гигиенических условий труда на рабочем месте.

Анализ материального положения и жилищно-бытовых условий показал, что обследованные врачи-травматологи оценили

их как «удовлетворительные» (58,3 % и 65,2 % соответственно), причем оценка материального положения оказалась существенно ниже (рис. 3). На вопрос о желании сменить место работы основная масса врачей-травматологов, занятых в стационарах Воронежской области ответила отрицанием (60,0 %), 24,3 % затруднились ответить на этот вопрос (рис. 4).

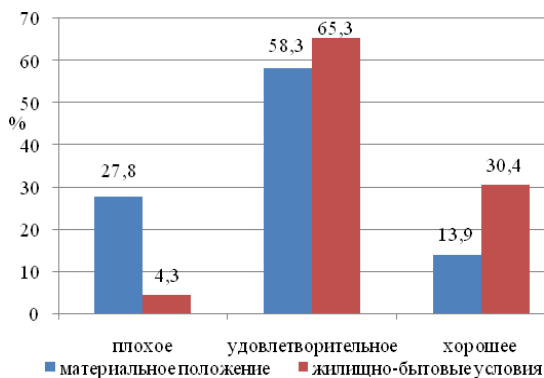


Рисунок 3. Распределение обследованных врачей-травматологов в зависимости от самооценки своего материального положения и жилищно-бытовых условий.

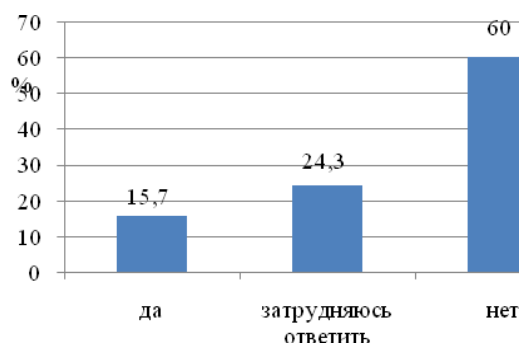


Рисунок 4. Распределение обследованных врачей-травматологов в зависимости от желания сменить место работы.

При анализе вредных привычек, которыми страдают обследованные травматологи было выявлено, что 26,4 % лиц с курят, 8,3 % курили, но бросили, причем, только 21,1 % курящих считает, что курение не вредит их здоровью; в целом, такого мнения придерживается 14,8 % обследованных, уверены во вреде курения 73,7 % лиц. По употреблению алкоголя обследованные распределились следующим образом: совсем не употребляют или употребляют реже 1 раза в месяц 39,2 % обследованных; в среднем 1 раз в месяц – 17,4 %; 2 раза в месяц – 15,9 %; 1 раз в неделю – 18,8 %; 2 и более раз в неделю – 8,7 % лиц, причем только 25,7 % лиц не признает вред употребления

алкоголя, а 52,9 % уверены в его пагубном влиянии на здоровье. Для поддержания своего здоровья занимается физкультурой 82,4 % обследованных врачей-травматологов, причем 45,6 % – на постоянной основе.

39,2 % опрошенных ощущают пробел в своих знаниях, необходимых для работы, в таких областях, как: знание персонального компьютера, знание языков, вопросы оказания высокотехнологичной медицинской помощи, юридические вопросы, причем 42,7 % опрошенных готовы полностью или частично оплачивать свое обучение и 39,7 % отрицательно ответили на этот вопрос. Наиболее предпочтительной формой получения профессиональной информации являются конференции (67,6 %), на втором месте – Интернет (60,8 %), на третьем – личное общение (45,9 %), на четвертом – периодические издания (44,6 %).

Состояние своего здоровья оценивают как «удовлетворительные» 72,6 % лиц, как «хорошее» – 24,7 % лиц и как «неудовлетворительное» 2,7 % лиц (рис. 5).

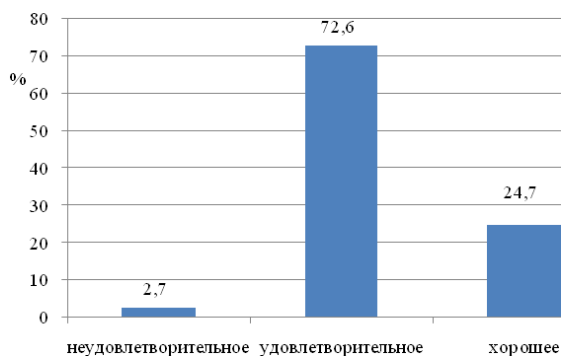


Рисунок 5. Распределение обследованных врачей-травматологов в зависимости от самооценки состояния здоровья.

На момент обследования 56,8 % лиц имели хронические заболевания, среди которых ведущее место занимают заболевания пищеварительной системы (28,4 %), второе место поделили заболевания дыхательной и сердечно сосудистой системы (по 16,2 %), третье место – заболевания нервной и эндокринной системы (по 8,1 %), далее – заболевания опорно-двигательной и иммунной системы (соответственно 5,4 % и 1,4 %), при этом на диспансерном учете состоит 18,3 % обследованных врачей-травматологов. 67,6 % обследованных не болели в течение последнего года. При ухудшении состояния своего здоровья большинство обследованных занимается самолечением (52,7 %);

35,1 % лиц обращается к коллегам; 12,1 % – к лечащему врачу, а 17,6 % лиц используют все возможности, причем 98,6 % лиц застрахованы по программе ОМС. Проходили санаторно-курортное лечение в течение последних 3-х лет 14,9 % обследованных.

Укомплектованность своего медицинского учреждения оборудованием для оказания травматологической помощи большинство опрошенных оценили как «удовлетворительное» (64,3 %) и хорошее (19,2 %). Укомплектованность медикаментами для оказания травматологической помощи как «удовлетворительная» оценили 66,2 % опрошенных врачей-травматологов, как «хорошая» – 20,3 % и как «неудовлетворительная» – 13,5 %. Укомплектованность медицинского учреждения врачами-травматологами, средним, младшим медицинским персоналом для оказания травматологической помощи большая часть респондентов оценили как «хорошая» и «удовлетворительная» (по 35,1 % лиц), как «неудовлетворительная» оценили 10,0 % лиц, как «очень хорошая» – 10,0 % обследованных. Укомплектованность медицинскими койками большинство опрошенных врачей оценили как «хорошая» и «очень хорошая» (соответственно 52,8 % и 2,9 % лиц), как «удовлетворительная» оценили 34,3 % лиц, как «неудовлетворительная» – 10,0 % обследованных.

Качество организации травматологической помощи в своем медицинском учреждении большинство обследованных врачей оценили как «хорошее» и «удовлетворительное» (соответственно 47,3 % и 43,2 %), как «очень хорошее» – 8,1 %, как «неудовлетворительное» – 1,4 % лиц (рис. 6).

Среди основные мероприятия, которые необходимо реализовать на региональном уровне по профилактике заболеваемости и сохранению трудоспособности медицинских работников

По мнению обследованных лиц, основными мероприятиями, которые необходимо реализовать на региональном уровне по профилактике заболеваемости и сохранению трудоспособности медицинских работников, являются: занятия спортом, пропаганда здорового образа жизни (лекции, привлечение СМИ), проведение регулярных профосмотров, организация санаторно-курортного лечения, повышение уровня заработной платы и снижение нагрузки, рационализация рабочего времени, уменьшение бумажной рабо-

ты, адекватная охрана в приемном отделении, юридическая защита.

В качестве рекомендации по улучшению работы своего учреждения большинство обследованных указали на необходимость укомплектования врачебными кадрами, повышения их профессионализма; создания мотивации у мед. работников, повышения уровня заработной платы; повышения материально-технического оснащения, обеспечения медицинскими препаратами и расходными травматологическими материалами; рационализации рабочего времени, уменьшения бумажной работы.

Таким образом, особенностями медико-социальных характеристик врачей-травматологов, занятых в стационарах Воронежского региона, являются:

- преобладание среди них лиц мужского пола, выпускников лечебного факультета Воронежской медицинской академии, имеющих сертификат о первичной специализации, квалификационную категорию, состоящих в профильной общественной медицинской ассоциации, выбравших свою специальность, исходя из желания помогать больным, и считавших интересной свою будущую работу, со средней продолжительностью рабочего дня 7-8 часов;

- высокий удельный вес лиц, испытывающих трудности в своей работе, среди которых сложности внедрения современных технологий, недостаток медицинского оборудования, отсутствие моральных и материальных стимулов, недостаток баз для практического освоения современных технологий.

- оценка врачами санитарно-гигиенических условия труда на своем рабочем месте как «удовлетворительные» и «хорошие», удовлетворенность своей работой и отсутствие планов к смене своего места работы;

- преобладание лиц, считающих, что для повышения престижа лечебного учреждения необходимо оснащать его современным медицинским оборудованием, внедрять новые технологии, повышать укомплектованность и профессионализм кадров;

- удовлетворительное материальное обеспечение и жилищно-бытовые условия;

- низкий процент лиц, страдающих вредными привычками, и не уделяющих внимания здоровому образу жизни;

- оценка врачами своего здоровья как «удовлетворительного»;

- наличие различных хронических заболеваний в анамнезе, среди которых ведущее

место занимают заболевания пищеварительной системы, заболевания дыхательной и сердечно-сосудистой системы;

- высокий удельный вес лиц, занимающихся самолечением;

- удовлетворительная оценка укомплектованности медицинского учреждения оборудованием, медикаментами, хорошая и очень хорошая оценка укомплектованности кадрами и койками;

- наличие убеждения, что для профилактики заболеваемости и сохранению трудоспособности медицинских работников необходимы занятия спортом, пропаганда здорового образа жизни, проведение регулярных профосмотров, организация санаторно-курортного лечения, повышение уровня заработной платы и снижение нагрузки, рационализация рабочего времени;

Представленные данные и закономерности могут быть использованы, при соответствующей коррекции, при планировании социального развития трудовых коллективов медицинских учреждений с целью сохранения и укрепления состояния их здоровья и профилактики заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Choporov O. Technique of information database formation for carrying out multilevel monitoring and classificatory-and-forecasting modeling / O. Choporov, A. Kurotova, I. Manakin // Information Technology Applications. – 2015. – № 1. – С. 111-123.

2. Асанов А. Ю. Оценка степени влияния медико-биологических и социально-гигиенических характеристик населения на развитие цереброваскулярной патологии / А. Ю. Асанов, Г. Я. Клименко, О. Н. Чопоров // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2002. – Т. 5. – № 1-2. – С. 91-94.

3. К вопросу о медико-биологических и социально-гигиенических характеристиках родильниц Воронежской области / П. Е. Чесноков, Г. Я. Клименко, В. П. Косолапов, Г. В. Сыч // Врач-аспирант. – 2013. – Т. 57. – № 2.2. – С. 360-368.

4. Клименко Г. Я. Медико-биологические и социально-гигиенические факторы риска перинатальной и младенческой смертности на муниципальном уровне / Г. Я. Клименко, В. П. Косолапов, О. Н. Чопоров // Проблемы управления здравоохранением. – 2003. – № 2. – С. 15.

5. Косолапов В. П. Медико-социальные аспекты состояния здоровья женского и дет-

ского населения в Воронежской области / В. П. Косолапов, Г. В. Сыч, М. В. Фролов // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2014. – Т. 13. – № 2. – С. 405-411.

6. Косолапов В. П. Медико-социальные аспекты управления состоянием здоровья беременных, рожениц и родильниц на региональном уровне (на примере Воронежской области) / В. П. Косолапов, Г. В. Сыч, Е. В. Енькова // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2014. – Т. 13. – № 3. – С. 742-747.

7. Косолапов В. П. Медико-социальные особенности образа жизни и здоровья детей школьного возраста / В. П. Косолапов, И. Э. Есауленко, П. Е. Чесноков // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2010. – № 4. – С. 45-48.

8. Кудинова Н. Н. Результаты анализа значимости медико-социальных факторов риска развития миомы матки в сочетании с аденомиозом / Н. Н. Кудинова, П. Е. Чесноков, О. Н. Чопоров // Вестник Воронежского института высоких технологий. – 2013. – № 11. – С. 202-206.

9. Куташов В. А. Многоуровневый мониторинг при анализе индивидуальных медико-социальных характеристик больных с психическими расстройствами / В. А. Куташов, О. Н. Чопоров, А. С. Самсонов // Вестник Воронежского института высоких технологий. – 2015. – № 14. – С. 15-18.

10. Медико-биологические и социально-гигиенические факторы риска перинатальной и младенческой смертности – основа для моделирования и прогнозирования этих явлений / В. П. Косолапов, Г. Я. Клименко, О. Н. Чопоров, Н. С. Мамонова // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2000. – Т. 3. – № 1. – С. 70-76.

11. Моделирование и прогнозирование заболеваемости миомой матки в сочетании с аденомиозом по медико-социальным факторам риска / О. Н. Чопоров, Н. Н. Кудинова, М. В. Фролов, Г. Я. Клименко // Моделирование, оптимизация и информационные технологии. – 2013. – № 3. http://moit.vivt.ru/wp-content/uploads/2014/01/Kudinova_soavtori_3_13_1.pdf.

12. Мурузов В. Х. Социально-гигиеническая характеристика врачебных кадров, занятых в сельском здравоохранении / В. Х. Мурузов, О. Н. Чопоров // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2003. – Т. 6. – № 2. – С. 9-12.

13. Прогнозирование изменения течения беременности по медико-социальным факторам риска / В.П. Косолапов, П. Е. Чесноков, Г. Я. Клименко, О. Н. Чопоров, Н.Б. Костюкова, Н. В. Наумов // Врач-аспирант. – 2011. – Т. 44. – № 1.4. – С. 572-578.
14. Прогнозирование развития онкологической заболеваемости по индивидуальным медико-социальным факторам риска / О. Н. Чопоров, А. И. Агарков, Г. Я. Клименко, Ю. Ю. Шуршуков // Моделирование, оптимизация и информационные технологии. – 2013. – № 3. http://moit.vivt.ru/wp-content/uploads/2014/01/Agarkov_soavtori_3_13_1.pdf.
15. Совершенствование профилактики алкогольной зависимости на основе анализа медико-социальных факторов риска и прогностического моделирования / В. П. Косолапов, Г. В. Сыч, И. И. Манакин, Я. Е. Львович, О. Н. Чопоров // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2016. – Т. 24. – № 5. – С. 266-272.
16. Совершенствование системы диспансерного наблюдения за больными с цереброваскулярной патологией на основе медико-социального мониторинга и прогностического моделирования / Д. А. Костоваров, И. Э. Есауленко, Г. Я. Клименко, О. Н. Чопоров. – Воронеж: Издательство «Истоки», 2008. – 143 с.
17. Сыч Г. В. Анализ значимости индивидуальных медико-социальных факторов риска и прогностическое моделирование развития онкологических заболеваний / Г. В. Сыч, В. П. Косолапов, О. Н. Чопоров // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2016. – Т. 24. – № 6. – С. 366-370.
18. Сыч Г. В. Влияние медико-социальных факторов риска на онкологическую заболеваемость населения Воронежской области / Г. В. Сыч, В. П. Косолапов // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2016. – Т. 15. – № 2. – С. 349-358.
19. Сыч Г. В. К вопросу о медико-социальной характеристике населения воронежской области, страдающего злокачественными новообразованиями / Г. В. Сыч, В. П. Косолапов // Врач-аспирант. – 2016. – Т. 78. – № 5. – С. 87-94.
20. Сыч Г. В. Медико-биологическая характеристика женщин, больных новообразованиями на примере Воронежской области / Г. В. Сыч, В. П. Косолапов, М. В. Фролов // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2014. – Т. 14. – № 2. – С. 306.
21. Чопоров О. Н. Особенности применения методов интеллектуального анализа данных и многоуровневого мониторинга при решении задачи рационализации медицинской помощи / О. Н. Чопоров, С. В. Болгов, И. И. Манакин // Моделирование, оптимизация и информационные технологии. – 2015. – № 1 (8). – С.2.
22. Чопоров О. Н. Прогнозирование развития алкогольной зависимости по индивидуальным медико-социальным факторам риска / О. Н. Чопоров, И. И. Манакин, В. П. Косолапов // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2015. – Т. 14. – № 3. – С. 614-617.

MEDICAL-AND-SOCIAL PORTRAIT OF ORTHOPEDIC TRAUMATOLOGIST DOCTORS TREATING PATIENTS IN REGIONAL HOSPITAL

© 2017 S. M. Ivanov, O. A. Sergueyeva

Voronezh State Medical University of N. N. Burdenko (Voronezh, Russia)

The authors present some results of a medical and social study, which included 74 orthopedic traumatologist doctors working in traumatological hospitals in the Voronezh region. The article reveals the features of medical-and-social characteristics of the surveyed population, as well as an assessment of the organization of trauma care. The obtained results should be taken into account when developing measures aimed at improving the organization of inpatient trauma care in the region.

Key words: medical-and-social characteristics, traumatology orthopaedists, organization of trauma care, regional traumatology service.