Оценка здоровья и качества жизни врачей терапевтического профиля амбулаторно-поликлинических учреждений Сысоев, Павел Геннадьевич

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

по теме «Общественное здоровье и здравоохранение», Сысоев, Павел Геннадьевич

ВЫВОДЫ

1. В процессе исследования установлено, что средний возраст врачей терапевтического профиля, работающих в поликлинических учреждениях г. Ижевска, составил 42,5±3,0 года, большинство из них женщины (82,8 %), стаж работы в практическом здравоохранении -15,8±2,2 лет. Укомплектованность участковыми врачами-терапевтами составляла 91,0 %, доля специалистов, имеющих сертификат, увеличилась до 54,6 %, более половины - аттестованы, из них высшую, первую, вторую квалификационную категорию имели 27,8 %; 52,7 %; 19,5 % соответственно.

2. Комплексная оценка состояния здоровья врачей показала низкий его уровень. Хронические заболевания выявлены более чем у половины специалистов. Первые три места в структуре заболеваемости занимали болезни системы дыхания, кровообращения и пищеварения (соответственно 66,7; 33,7 и 29,4 на 100 опрошенных). Заболеваемость с ВУТ за период 2006-2010гг. в случаях и днях нетрудоспособности превышала аналогичные показатели у работающего населения УР в 2,5 и 1,8 раз соответственно, а у участковых терапевтов они в 1,6 и 2,4 раз были выше, чем у врачей терапевтического профиля поликлиник (р<0,05).

3. Изучение психологического статуса показало, что невротизация врачей соответствовала среднему уровню, у большей части специалистов имелись различные стадии эмоционального напряжения, оперативная оценка самочувствия, активности и настроения была ниже нормы и находилась в диагностическом корридоре 3,4-5,0 баллов, Уровень интегрального показателя КЖ специалистов терапевтического профиля был 1,2 раза ниже популяционной нормы

4. Факторами, снижающим потенциал здоровья врачей, являются высокие производственные нагрузки, неудовлетворенность материальным положением, низкие уровни медицинской активности и мотивации к здоровьюсберегающему поведению. Математическое моделирование по формуле Байеса показало, что если бы врачи внимательно относились к своему здоровью, то распространенность хронической патологии у них была в 1,5 раза ниже и составила 52,4 на 100 опрошенных, при регулярном занятий врачей физической культурой частота болезней органов дыхания и системы кровообращения снизилась бы в 2,6 и 1,7 раза

5. Разработанная структурно-функциональная модель мониторинга позволяет создать паспорт здоровья коллектива и единое здоровьесберегающее пространство организации. Она имеет универсальный характер, интегрирует с профессиональной моделью качества медицинской помощи и триадой Донабедиана. Ее внедрение не требует больших финансовых вложений и может быть использована в любом медицинском учреждении.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ВНЕДРЕНИЯ

1. Ходатайствовать перед Министерством здравоохранения Удмуртской Республики:

1.1. О введении в штатное расписание лечебно-профилактических учреждений Удмуртской Республики дополнительной должности клинического психолога для ведения консультативного приёма и психологической реабилитации медицинских работников;

1.2. О разработке совместно с кафедрами ГБОУ «ИГМА» программы мониторинга с последующей разработкой управленческого решения по сохранению потенциала здоровья данной профессиональной группы.

2. Администрации и общественной организации лечебно-профилактических учреждений:

2.1. Внедрить в деятельность лечебно-профилактического учреждения структурно-функциональную модель мониторинга состояния здоровья медицинских работников;

2.2. Планировать и организовывать оздоровительные мероприятия на основе данных коллективного и индивидуального паспорта здоровья;

2.3. Внедрить в деятельность лечебно-профилактических учреждений специальные методики, в том числе по изучению качества жизни и психологическому тестированию, результаты которых могут служить индикаторами уровня психологического и социального здоровья специалистов.

3. Администрации образовательных учреждений высшего медицинского профессионального образования:

3.1. Проводить регулярные медицинские осмотры студентов на всех курсах обучения с последующей разработкой программных мероприятий по оздоровлению студентов;

3.2. Введение в программу обучения студентов первых курсов электива по здоровому образу жизни.

122