

• Наиболее важным признаком ГЧП должно быть наличие главной цели – оказание общественно значимых услуг.

• При ГЧП основным риском для государственных структур может стать потеря на длительный срок контроля со стороны государства за объектом.

• Частные инвесторы при реализации проектов ГЧП особенно зависят от изменений в законодательстве.

• При оказании платных услуг бюджетные ЛПУ имеют значительные преимущества перед частными ЛПУ — это смешанное финансирование и налоговые льготы.

• Основным направлением развития ГЧП в здравоохранении должно стать повышение качества медико-социальных услуг.

Исследование показало, что квалифицированные специалисты, имеющие опыт управленческой работы и в государственном, и частном секторах здравоохранения, тем не менее нуждаются в дополнительной информации о принципах функционирования системы ГЧП в здравоохранении, что подчеркивает актуальность и востребованность изучения социально-гигиенических и организационных вопросов в этом секторе отрасли.

Статья посвящена результатам "разведывательного" экспертного опроса по организационным проблемам государственно-частного партнерства в здравоохранении. Представлены рейтинги основных факторов, влияющих на возможности и риски использования этой формы партнерства в организации медицинских услуг населению.

Ключевые слова: *экспертная оценка, эксперт, государственно-частное партнерство, здравоохранение*

On the issue of expertise of organizational aspects of state private partnership in public health

V.S. Nechaev, I.E. Tchudinova, B.A. Nisan

The National research institute of public health of the Russian academy of medical sciences, Moscow

The article deals with the results of "prospecting" survey expertise concerning the issues of state private partnership in public health. The ratings of main factors impacting the possibilities and risks of application of this form of partnership in the organization of medical services for population are discussed.

Key words: *expertise, expert, state private partnership, public health*

ЛИТЕРАТУРА

1. *Крымский С.Б., Жилин Б.Б., Паниотто В.И.* Экспертные оценки в социологических исследованиях / Под ред. С.Б. Крымского. — Киев, 1990.
2. *Литвак Б. Г.* Экспертные оценки и принятие решений. — М., 1996.
3. *Решетников А. В.* Социология медицины. — М., 2010.
4. *Ядов В. А.* Стратегия социологического исследования: описание, объяснение, понимание социальной реальности. — М., 1998.
5. *Osborn A.F.* Applied Imagination. New York, 1960.

Поступила 20.04.12

СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012
УДК 614.25:616-092.11-02-058

К. А. Эхте, Д. П. Дербенев, Л. А. Балашова

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СООБЩЕСТВА ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

ФПДО ГБОУ ВПО Тверская государственная медицинская академия

Состояние здоровья врачей является важнейшим фактором, влияющим на эффективность их труда и качество медицинской помощи. На врача возложена огромная ответственность за здоровье и жизнь пациентов, в связи с этим сохранение его здоровья и работоспособности имеет особое значение.

В современных условиях люди из всех социальных групп испытывают воздействие психологических нагрузок и стрессов. Сила воздействия этих факторов в значительной степени определяется характером их профессиональной деятельности. Среди врачей различных специальностей она также неодинакова [1—10].

В настоящее время в отрасли здравоохранения происходят существенные преобразования, повышаются требования к качеству медицинских услуг и к контро-

лю качества, усиливается внимание к соблюдению прав пациента. В этих условиях физическая и психологическая нагрузка на медицинских работников возрастает и проблема сохранения здоровья врачей приобретает особую актуальность.

Материалы и методы

Нами проведено социально-гигиеническое исследование с целью комплексного изучения профессионального сообщества врачей в Тверской области — регионе, типичном для центра европейской части России. По специально разработанным анкетам была опрошена репрезентативная группа врачей различных специальностей, работающих в области ($n = 772$). Анкета включала вопросы о состоянии здоровья врачей и образе жизни.

Результаты и обсуждение

Согласно результатам опроса, хроническими заболеваниями страдают большинство врачей — $65,8 \pm$

К. А. Эхте — канд. мед. наук, доц. каф. (ekhte@mail.ru);
Д. П. Дербенев — д-р мед. наук, проф., зав. каф. (dimitrij@pochta.ru);
Л. А. Балашова — канд. мед. наук, доц. (4822-34-71-80).

Таблица 1

Распространенность хронических заболеваний и временной нетрудоспособности в связи с заболеваниями и травмами среди врачей различных специальностей (в % от числа опрошенных)

Специальность	Страдают хроническими заболеваниями	Отмечена временная утрата трудоспособности в связи с заболеваниями и травмами
Все специальности	65,8 ± 1,72	35,0 ± 1,73
Руководители	79,2 ± 5,8	35,4 ± 6,9
Терапевты	63,2 ± 2,9	35,7 ± 2,9
Педиатры	71,8 ± 4,3	37,3 ± 4,6
Стоматологи	61,9 ± 4,7	33,3 ± 4,6
Хирурги	41,8 ± 6,6	30,9 ± 6,2
Акушеры-гинекологи	54,8 ± 7,6	38,1 ± 7,5
Анестезиологи-реаниматологи	70,0 ± 8,3	53,3 ± 9,1
Прочие специальности	63,9 ± 5,2	26,7 ± 4,8

1,7%, или две трети. Среди женщин распространенность таких заболеваний составила 68,7 ± 2,03%, среди мужчин — на 10% ниже, 58,3 ± 3,4% ($p < 0,05$). Среди врачей старше 40 лет показатель составил 75,2 ± 2,2%. Среди респондентов моложе 40 лет он, как и следовало ожидать, значительно ниже — 55,2 ± 2,6% ($p < 0,001$), но даже в этой группе хроническими заболеваниями страдают более половины врачей.

Среди врачей, имеющих квалификационную категорию, распространенность хронических заболеваний была значительно выше по сравнению с теми, кто категории не имеет: показатель равен 74,1 ± 2,0 и 53,9 ± 2,8% соответственно ($p < 0,001$). Можно предположить, что это различие связано с разным возрастным составом двух групп респондентов, так как квалификационную категорию получают врачи с определенным стажем работы, достигшие определенного возраста. В связи с этим мы рассчитали стандартизованный по возрасту показатель распространенности хронических заболеваний. Среди имеющих квалификационную категорию он в 1,22 раза выше по сравнению с теми, кто категории не имеет.

Влияние условий профессиональной деятельности на состояние здоровья неодинаково у врачей различных специальностей. В связи с этим нами была изучена распространенность хронических заболеваний среди респондентов в зависимости от специальности. Этот показатель был максимальным (79,2 ± 5,8%) в группах организаторов здравоохранения, педиатров (71,8 ± 4,3%) и анестезиологов-реаниматологов (70,0 ± 8,3%), а минимальным среди хирургов (41,8%) (табл. 1).

Одним из важнейших показателей, свидетельствующих о серьезности проблем, связанных с состоянием здоровья, является временная нетрудоспособность, связанная с заболеваниями и травмами.

Временная нетрудоспособность наступала у 35,0 ± 1,73% врачей, или у каждого третьего. В группе женщин удельный вес лиц, временно утративших трудоспособность, составил 36,2 ± 1,98%, в группе мужчин — 32,0 ± 3,2% ($p > 0,05$).

Трудоспособность утрачивали 39,7 ± 2,6% врачей в возрасте до 40 лет и 30,9 ± 2,3% — старше 40 лет ($p < 0,05$).

Таблица 2

Распространенность курения среди врачей различных специальностей (в % от числа опрошенных)

Специальность	Не курят	Курят менее 10 сигарет в день	Курят более 10 сигарет в день
Все специальности	79,8 ± 1,5	11,8 ± 1,2	8,4 ± 0,9
Руководители	75,0 ± 6,3	16,6 ± 4,7	8,4 ± 4,0
Терапевты	84,5 ± 2,2	10,5 ± 1,8	5,0 ± 1,3
Педиатры	90,9 ± 2,7	3,6 ± 1,8	5,5 ± 2,2
Стоматологи	80,0 ± 3,9	11,4 ± 3,1	8,6 ± 2,7
Хирурги	63,6 ± 6,5	20,0 ± 5,4	16,4 ± 4,9
Акушеры-гинекологи	57,1 ± 7,6	35,7 ± 7,4	7,2 ± 3,9
Анестезиологи-реаниматологи	66,7 ± 8,6	6,7 ± 4,5	26,6 ± 8,1
Прочие	80,2 ± 4,3	11,6 ± 3,5	8,2 ± 2,9

Временная нетрудоспособность наступала у 33,3 ± 2,3% врачей, имеющих квалификационную категорию, и у 37,4 ± 2,73%, не имеющих категории. Различия показателей незначительны ($p > 0,05$).

Чаще всего утрачивали трудоспособность анестезиологи-реаниматологи (53,6 ± 9,1%), реже всего — специалисты из группы "прочие" (26,7 ± 4,8%) (см. табл. 1).

Заболеваемость и трудоспособность врачей в значительной степени зависят от их образа жизни, в частности от распространенности среди них вредных привычек и их отношения к физической культуре. Участникам исследования были заданы вопросы об их образе жизни.

Согласно результатам опроса, курят 20,2 ± 1,5% врачей: 11,8 ± 1,2% выкуривают менее 10 сигарет в день, 8,4 ± 0,9% — более 10 сигарет. Среди мужчин подвержены вредной привычке 38,2 ± 3,3%, среди женщин показатель в 3 раза ниже — 13,0 ± 1,5% ($p < 0,001$). Удельный вес курильщиков среди врачей в возрасте до 40 лет составил 30,36 ± 2,48%, среди их старших коллег показатель был значительно ниже — 20,20 ± 2,01% ($p < 0,01$) (табл. 2).

Распространенность курения была самой высокой в группах акушеров-гинекологов (курят 42,9 ± 7,6%), хирургов (36,4 ± 6,5%) и анестезиологов-реаниматологов (33,3 ± 8,6%), самой низкой — среди терапевтов (15,5 ± 2,2%) и педиатров (9,1 ± 2,7%).

Доля тех, кто выкуривает более 10 сигарет в день, была максимальной среди анестезиологов-реаниматологов (26,6 ± 8,1%), а минимальной среди педиатров (5,5 ± 2,2%) и терапевтов (5,0 ± 1,3%).

Алкогольные напитки употребляют большинство (68,1 ± 1,7%) врачей: среди мужчин этот показатель составил 81,9 ± 2,6%, среди женщин он был значительно меньше и составил 62,6 ± 1,9% ($p < 0,001$). Доля употребляющих такие напитки среди респондентов в возрасте до 40 лет и старше 40 лет равнялась соответственно 69,55 ± 2,46 и 66,92 ± 2,35% ($p > 0,05$).

Частота употребления алкоголя у 38,2 ± 1,7% опрошенных составила несколько раз в месяц. Доля тех, кто употребляет спиртные напитки несколько раз в неделю и ежедневно, была меньше (29,9 ± 1,7%; $p < 0,05$), однако и этот показатель достаточно высок (табл. 3).

Распространенность употребления алкогольных напитков выше всего среди анестезиологов-реаниматоло-

Таблица 3

Частота употребления алкоголя врачами различных специальностей (в % от числа опрошенных)

Специальность	Не употребля- ют алкоголь	Употребляют	
		несколько раз в месяц	несколько раз в неделю
Все специ- альности	31,9 ± 1,7	38,2 ± 1,7	29,9 ± 1,7
Руководители	18,7 ± 5,6	37,5 ± 6,9	43,8 ± 6,9
Терапевты	33,2 ± 2,8	39,4 ± 2,9	27,4 ± 2,7
Педиатры	39,1 ± 4,6	32,7 ± 4,4	28,2 ± 4,2
Стоматологи	28,6 ± 4,4	35,2 ± 4,7	36,2 ± 4,6
Хирурги	27,3 ± 6,0	25,5 ± 5,9	47,2 ± 6,7
Акушеры-ги- некологи	28,6 ± 6,9	38,1 ± 7,5	33,2 ± 7,1
Анестезиоло- ги-реанима- тологи	16,7 ± 6,8	33,3 ± 8,6	50,0 ± 9,0
Прочие	32,6 ± 5,0	39,5 ± 5,3	27,9 ± 4,7

гов (83,3 ± 6,8%) и руководителей (81,3 ± 5,6%), а ниже всего среди педиатров (60,9 ± 4,6%) и терапевтов (66,8 ± 2,8%).

Врачей, употребляющих алкоголь несколько раз в неделю или ежедневно, больше всего среди анестезиологов-реаниматологов и хирургов (50,0 ± 9,1 и 47,2 ± 6,8% соответственно), а меньше всего среди терапевтов (27,4 ± 2,7%) и педиатров (28,2 ± 4,3%).

Нами было изучено отношение врачей к занятиям физической культурой. Опрос показал, что физкультурой занимаются регулярно (1 раз в неделю или чаще) лишь 14,3 ± 1,3% респондентов, от случая к случаю (реже 1 раза в неделю) 45,6 ± 1,8%. Значительная часть врачей (40,1 ± 1,8%) совершенно не занимаются поддержанием физической формы (табл. 4).

Удельный вес тех, кто совершенно не занимается физкультурой, среди женщин значительно больше по сравнению с мужчинами: показатель в этих группах составил 43,7 ± 2,1 и 30,8 ± 3,2% соответственно ($p < 0,001$).

Респондентов, которые не заботятся о поддержании своей физической формы и совершенно не занимаются физкультурой, больше всего в группах педиатров (54,6 ± 4,7%) и руководителей (52,0 ± 6,9%), а меньше всего среди хирургов (34,6 ± 6,4%) и стоматологов (34,3 ± 4,6%).

Доля регулярно занимающихся физкультурой выше всего среди акушеров-гинекологов (23,8 ± 6,6%) и стоматологов (18,1 ± 3,7%), ниже всего среди руководителей (8,4 ± 4,0%) и "прочих" специалистов (6,9 ± 2,7%).

Удельный вес респондентов, занимающихся физкультурой от случая к случаю, максимален в группах "прочих" специалистов (53,6 ± 5,3%), хирургов (50,9 ± 6,7%) и стоматологов (47,6 ± 4,9%), минимален среди педиатров (33,6 ± 4,5%).

Показатель распространенности хронических заболеваний среди занимающихся физкультурой (регулярно или от случая к случаю) составил 58,2 ± 2,3%. Среди тех, кто не занимается физкультурой совершенно, показатель был значительно выше — 71,8 ± 2,5% ($p < 0,001$).

Среди регулярно занимающихся физкультурой страдающие хроническими заболеваниями составили 56,5 ± 4,8%, среди занимающихся от случая к случаю — 58,8 ± 2,6%, оба показателя значительно выше по сравнению с группой не занимающихся физкультурой ($p < 0,001$).

Таблица 4

Отношение врачей различных специальностей к физической культуре (в % от числа опрошенных)

Специальность	Занимаются регулярно	Занимаются от случая к случаю	Не занима- ются
Все специаль- ности	14,3 ± 1,3	45,6 ± 1,8	40,1 ± 1,8
Руководители	8,4 ± 4,0	39,6 ± 7,0	52,0 ± 6,9
Терапевты	14,8 ± 2,1	46,2 ± 3,0	39,0 ± 2,9
Педиатры	11,8 ± 3,1	33,6 ± 4,5	54,6 ± 4,7
Стоматологи	18,1 ± 3,7	47,6 ± 4,9	34,3 ± 4,6
Хирурги	14,5 ± 4,7	50,9 ± 6,7	34,6 ± 6,4
Акушеры-гине- кологи	23,8 ± 6,6	40,5 ± 7,6	35,7 ± 7,4
Анестезиологи- реаниматологи	16,7 ± 6,8	40,0 ± 8,9	43,3 ± 9,0
Прочие	6,9 ± 2,7	53,6 ± 5,3	39,5 ± 5,2

Проведенный опрос показал, что большинство респондентов ведет нездоровый образ жизни: имеют вредные привычки и уделяют недостаточно внимания физкультуре.

Мы задали участникам исследования вопрос, удовлетворены ли они таким образом жизни. Большинство (64,5 ± 1,7%) врачей ответили на этот вопрос отрицательно. Мужчины и женщины одинаково часто признавали свой образ жизни неудовлетворительным: среди мужчин так считают 59,4 ± 3,4%, среди женщин — 66,5 ± 2,0% ($p > 0,05$).

Заключение

Исследование показало, что среди врачей всех специальностей отмечается широкая распространенность хронических заболеваний и значительная частота наступления временной утраты трудоспособности. Значительная часть врачей ведет нездоровый образ жизни: они в своем большинстве привержены вредным привычкам и уделяют недостаточно внимания занятиям физкультурой.

Распространенность хронических заболеваний была максимальной в группах организаторов здравоохранения, педиатров и анестезиологов-реаниматологов, временная нетрудоспособность чаще всего наступала у анестезиологов-реаниматологов.

Вредная привычка к курению чаще всего выявлялась среди акушеров-гинекологов, хирургов и анестезиологов-реаниматологов. Наибольшее число употребляющих алкогольные напитки отмечено в группах анестезиологов-реаниматологов и руководителей. Удельный вес употребляющих эти напитки несколько раз в неделю или ежедневно максимален среди анестезиологов-реаниматологов и хирургов.

Лишь 60% врачей занимаются физкультурой (регулярно или от случая к случаю), чаще всего это делают акушеры-гинекологи, стоматологи и анестезиологи-реаниматологи. Меньше всего заботятся о поддержании своей физической формы педиатры и руководители.

Результаты исследования позволяют сделать вывод о необходимости активных мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни среди врачей всех специальностей. Эти мероприятия особенно актуальны для анестезиологов-реаниматологов, организаторов здравоохранения, хирургов и педиатров. Большинство врачей не удовлетворены своим об-

разом жизни, поэтому можно предположить, что они с готовностью примут участие в этих мероприятиях.

Проведен опрос репрезентативной группы врачей Тверской области с целью изучения состояния их здоровья, распространенности среди них временной нетрудоспособности, вредных привычек и их отношения к физической культуре. Установлено, что распространенность хронических заболеваний была максимальной в группах организаторов здравоохранения, педиатров и анестезиологов-реаниматологов. Значительная часть врачей курят, употребляют алкоголь, лишь $14,3 \pm 1,3\%$ регулярно занимаются физкультурой.

Ключевые слова: *врачи, заболеваемость, временная нетрудоспособность, курение, алкоголь, физическая активность*

The medical social characteristics of community of physicians of different specialties

K.A. Ekhte, D.P. Derbenev, L.A. Balashova

The Tver state medical academy, Tver

The survey of representative group of physicians in Tver oblast was organized to study their health condition, prevalence of temporary disability and harmful habits and attitude of respondents to physical culture. It is established that the prevalence of chronic diseases was at its peak in the group of public health managers, pediatricians and anesthesiologists-resuscitation specialists. The significant part of physicians is smoking tobacco, consuming alcohol, and only $14.3 \pm 1.3\%$ of them is practicing the physical training.

Key words: *physician, morbidity, temporary disability, tobacco smoking, alcohol, physical activity*

ЛИТЕРАТУРА

1. *Кайбышев В. Т.* // Медицина труда и пром. экол. — 2005. — № 7. — С. 30—34.
2. *Кайбышев В. Т.* // Материалы V Всероссийского конгресса "Профессия и здоровье". М., 30 окт. — 2 нояб. 2006 г. — М., 2006. — С. 20—22.
3. *Камаев И. А., Гурьянов М. С., Зайцев Р. М.* // Материалы Всероссийской науч. конф., посвящ. 85-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики ММА им. И. М. Сеченова "Общественное здоровье, управление здравоохранением и подготовка кадров" / Под ред. В. З. Кучеренко. — М., 2007. — С. 57—59.
4. *Королюк Е. Г., Жуков С. В.* // Вестн. новых мед. технол. — 2009. — Т. 16, № 1. — С. 185—186.
5. *Косарев В. В., Лотков В. С., Бабанов С. А.* Профессиональные болезни (диагностика, лечение, профилактика). — 2008. — Гл. 6. — С. 122—131.
6. *Максимов И. Л.* // Здоровье и образование в 21 веке: Материалы 3-й международной науч.-практ. конф. — М., 2002. — С. 269—270.
7. *Решетников А. В.* Медико-социологический мониторинг: Руководство. — М., 2003.
8. *Эйгин Л. Е., Дзугаев В. К., Куницина Н. М.* // Проблемы общественного здоровья, гигиены и лечебного дела в современной стоматологии: Материалы межинститутской науч.-практ. конф. 22 апр. 2002 г. — М., 2002. — С. 33—35.
9. *Omerov M., Edman G., Wistedt B.* // Nord. J. Psychiatry. — 2002. — Vol. 56, N 3. — P. 207—213.
10. *Voltmer E., Kieschke U., Schwappach D. et al.* // BMC Med. Educ. — 2008. — Vol. 8. — P. 46.

Поступила 16.02.12

© С. Н. МАЛЬЦЕВ, 2012

УДК 614.2:616-053.9-08

С. Н. Мальцев

МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ О НЕОБХОДИМОСТИ УЧАСТИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТОВ И ГЕРОНТОЛОГОВ В ЛЕЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Департамент здравоохранения Администрации города Омска

Актуальность исследования проблемы старения и связанное с этим изучение роли медицинских и социальных служб подтверждается Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (утверждена Указом Президента Российской Федерации от 09.10.07), Концепцией национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года (утверждена Указом Президента Российской Федерации от 12.05.09) [6, 8, 9]. По современным оценкам, численность пожилых граждан в Российской Федерации к 2025 г. может составить 37,7 млн человек [3]. Научные исследования показали, что для пожилых пациентов характерна полиморбидность [1, 2, 5] на фоне характерологических изменений личности [12, 13], а также чрезмерная обращаемость [7, 10, 11].

Медико-социологические исследования особенно важны для врача-практика, поскольку понимание собственной роли и социальной роли пациента помогает снизить количество ошибок в прогнозировании последовательности действий. Сбор социологической информации с формированием банка данных позволяет повысить эффективность мониторинга в здравоохране-

нии [6]. С развитием общества встают проблемы, выходящие за рамки лечения болезней, а именно улучшение качества жизни, качества здоровья, доступа к здоровью и другие, что обуславливает важность изучения социологии здоровья.

В настоящей статье оценивается необходимость участия геронтологов и психотерапевтов в процессе лечения пожилых пациентов.

Материал и методы

В целях социологического исследования среди врачей по вопросам улучшения медицинского обслуживания пожилого населения была разработана анкета, включающая 40 вопросов. Опрошено 1139 врачей — работников муниципальной системы здравоохранения Омска, в том числе 344 (30,2%) работника стационаров и 795 работников поликлинических учреждений: врачи участковой службы — 362 (31,8%), врачи узких специальностей — 225 (19,7%), стоматологи — 208 (18,3%). Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета прикладных программ SPSS 17.0.

Результаты и обсуждение

По результатам анкетирования выяснилось, что врачебный персонал затрачивает практически половину

С. Н. Мальцев — канд. мед. наук, начальник отдела (msn77@mail.ru).