

Здоровье в системе ценностных ориентаций, здоровьесберегающих практик и профессиональной деятельности медицинских работников

П. О. Раменский¹, Е. К. Смирнова²

¹ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Россия, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

²ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко», 105064, Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12, стр. 1

Аннотация

Введение. Цель работы – рассмотреть здоровье как социальную ценность медицинских работников и определить, насколько собственные поведенческие практики работников сферы медицинского обслуживания оказывают влияние на их профессиональную деятельность.

Материалы и методы. Работа написана с использованием контент-анализа и вторичного анализа данных по итогам исследований, опубликованных в российских и зарубежных источниках.

Результаты. Исследование показало, что ценностные ориентации медицинских специалистов относительно здоровья и здорового образа жизни, а также условия профессиональной деятельности и поведенческие практики являются детерминантами качества медицинской помощи, оказываемой медицинскими работниками своим пациентам, в том числе по вопросам здорового образа жизни, отказа от вредных привычек, физической активности и иных практик здоровьесбережения.

Ключевые слова: медицинский работник, здоровье, вредные привычки, поведенческие практики, качество, медицинская помощь, пациент.

Для цитирования: Раменский, П. О., Смирнова, Е. С. Здоровье в системе ценностных ориентаций, здоровьесберегающих практик и профессиональной деятельности медицинских работников // Здоровье мегаполиса. – 2022. – Т. 3. – № 4. – С. 100–106 doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i4; 100–106

Health in the system of value orientations, health-saving practices and professional activities of medical workers

P. O. Ramensky¹, E. K. Smirnova²

¹ State Budgetary Institution "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", 9, Sharikopodshipnikovskaya st., 115088, Moscow, Russian Federation

² FSSBI "N.A. Semashko National Research Institute of Public Health", 12-1, Vorontsovo Pole st., 105064, Moscow, Russian Federation

Abstract

Introduction. The purpose of the work is to consider health as a social value of medical workers and to determine how much their own behavioral practices influence their professional activities.

Materials and methods. The work was written using content analysis and secondary data analysis based on the results of studies published in Russian and foreign sources.

Results. The study showed that the value orientations of medical professionals regarding health and a healthy lifestyle, as well as the conditions of professional activity and behavioral practices, are the determinants of the quality of medical care provided by medical professionals to their patients, including on healthy lifestyles, rejection of bad habits, physical activity and other health-saving practices.

Keywords: medical worker, health, bad habits, behavioral practices, quality, medical care, patient.

For citation: Ramensky PO, Smirnova EK. Health in the system of value orientations, health-saving practices and professional activities of medical workers // *City Healthcare*. 2022;3(4): 100–106 doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i4; 100–106

Введение

Ценностные установки и поведение в отношении здоровья медицинского персонала влияют не только на их собственное здоровье, но и на предоставление услуг по укреплению здоровья их пациентам. Медицинские работники идеально подходят как лица, способствующие укреплению и улучшению здоровья, а также благополучию отдельных лиц, семей и сообществ. Они способны охватить значительную часть населения, поскольку пациенты часто рассматривают своих лечащих врачей и другой медперсонал как образцы для подражания. Поэтому ожидается, что население будет практиковать то, что медицинские работники рекомендуют. Однако взаимодействие с пациентами, уровень вмешательства и ухода могут определяться целым рядом факторов, включая личные и профессиональные установки медицинских работников, убеждения и опыт поведенческих практик (в том числе вредные привычки), а также их собственное убеждение относительно ценности здоровья и здоровьесберегающих практик.

Цель настоящей работы – рассмотреть здоровье как социальную ценность медицинских работников и определить, насколько собственные поведенческие практики работников сферы медицинского обслуживания оказывают влияние на профессиональную деятельность.

Материалы и методы

Работа написана с использованием методов контент-анализа и вторичного анализа данных на основе материалов и аналитических данных по итогам исследований российских и зарубежных авторов, опубликованных в рецензируемых научных журналах и находящихся в открытом доступе.

Результаты

Прежде всего, следует отметить, что работники сферы здравоохранения и медицины (как непосредственно врачи, так и представители среднего и младшего медицинского персонала, а также фармацевты, провизоры, лаборанты, санитары и пр.) относятся к категории представителей так называемых помогающих профессий – то есть специалистов социальной сферы, которые «в рамках своих трудовых функций выступают активными и значимыми акторами межличностного взаимодействия, от того, насколько ответственно они сами относятся к своему здоровью, зависит и эффективность их усилий, направленных на формирование ценностных ориентаций учащихся, пациентов,

клиентов, их готовность и желание вести здоровый образ жизни и пр.» [1]. Несмотря на то что профессиональная деятельность медицинских работников направлена на обеспечение здоровья населения, нельзя рассматривать здоровье как профессиональную ценность данной категории работников. Как отмечает Козырь П. В., «являясь универсальными ценностями, здоровье и жизнь несут в себе определяющее значение для всей жизни человека. Здоровье во всех вариантах общества, формах вероисповедания, различных национальностях и т. д. входит в число высших, непререкаемых, исторически обусловленных ценностей, что определяется определенной организацией человека, в частности, чувством самосохранения, характерным для всего живого» [2].

В зарубежной и российской научной литературе представлены результаты прикладных исследований, отражающих отношение медицинских работников к своему здоровью и обусловленные этим отношением поведенческие практики в отношении как своей работы, так и взаимодействия с пациентами.

Исследование российских авторов Власенко А. В., Филина А. С., Богдана И. В., Черновой Е. А., проведенное среди мужчин – медицинских работников с целью анализа их отношения к здоровому образу жизни, показало, что «большинство обследованных медицинских работников имеют правильное представление о здоровом образе жизни, но, ссылаясь на нехватку времени и другие причины, они не полностью соблюдают его» [3]. Исследователи определили, что, по мнению опрошенных ими респондентов, основным фактором состояния здоровья является наследственность (об этом заявили 32% участников исследования), примерно одинаковое число респондентов указало на «факторы внешней среды» и «образ жизни» (22% и 20% соответственно), «медицинское обеспечение» – 9%. Остальные затруднились ответить. В качестве основных причин, затрудняющих здоровьесберегающую практику опрошенных, были названы «недостаток времени» (63%), «недостаток средств» (26%), «отсутствие упорства» (11%).

Исследуя вредные привычки мужчин – медицинских работников, исследователи обнаружили, что 31% респондентов являются курильщиками, при этом треть из них выкуривают до 10 сигарет в день, остальные – около пачки или более [3]. Что касается употребления алкоголя, то данные, полученные в результате проведения исследования, выделили следующие причины: «для снятия стресса и напряжения» – 47%, «для поддержания компании» – 23%, «для поднятия настроения» – 16%, «для раскрепощения в поведении» – 14% [3].

Медицинские работники много работают и мало отдыхают. К такому выводу пришли Крючкова А. В., Князева А. М., Кондусова Ю. В., Семынина Н. М., Полетаева И. А., Веневцева Н. В. по итогам анкетирования медработников г. Воронежа [4]. 62% медицинских работников, участвовавших в исследовании, в качестве основной причины несоблюдения здорового образа жизни назвали «загруженность на работе и усталость после нее», 17% – «недостаток свободного времени». Только 4% респондентов отметили, что регулярно соблюдают режим труда и отдыха.

В исследовании Чжу, Норман и Вайл отмечается, что врачи и медсестры с нормальным весом чаще, чем те, у кого был избыточный вес, консультировали пациентов с ожирением и предлагали стратегии по эффективному снижению веса. При этом собственный весовой статус медицинских работников не был в значительной степени связан с направлением и оценкой пациентов с избыточным весом или ожирением, а связи с их соответствующими знаниями, навыками и конкретным поведением при лечении были противоречивыми. Кроме того, у сотрудниц первичной медицинской помощи соответствующие знания и обучение, самооэффективность и четкая профессиональная идентичность стали положительными предикторами методов управления весом [5].

Курение и физическая активность медицинских работников влияют на их поведение, способствующее укреплению здоровья. Лобело, Дюперли и Франк утверждали, что существуют убедительные доказательства того, что здоровье врачей имеет значение и что собственные привычки врачей к физической активности (далее – ФА) влияют на их клиническое отношение и консультирование пациентов относительно здоровой нагрузки [6]. По мнению ученых, врачи имеют все возможности для консультирования пациентов по вопросам ФА – они являются уважаемым источником информации, связанной со здоровьем, и могут обеспечить постоянную обратную связь по профилактическим консультациям и последующим наблюдениям; у них могут быть этические обязательства по назначению конкретных видов ФА. Однако существует несколько препятствий, в том числе недостаточная подготовка, мотивация врачей и улучшаемые личные привычки. Уровень консультаций врачей по физическим упражнениям остается низким; только 34% взрослого населения в США сообщают о консультациях врача по физическим упражнениям при последнем посещении. Учитывая этот пробел, одной из целей здравоохранения США на 2010 г. являлось увеличение доли пациентов, должным образом проконсультированных по вопросам здорового поведения, включая физические упражнения.

Исследования показывают, что медицинские работники, которые сами действуют в соответствии со своими советами, обеспечивают лучшее консультирование и мотивацию своих пациентов к принятию этих медицинских рекомендаций. Таким образом, имеются убедительные доказательства того, что здоровье врачей имеет значение и что собственная практика физической культуры и спорта врачей влияет на их клиническое отношение к ФА.

Другое исследование показало, что врачи общей практики, которые сами курили, с меньшей вероятностью рекомендовали отказ от курения своим пациентам [7]. Авторы приводят результаты обзора NICE (Национальный институт здравоохранения и клинического мастерства, Великобритания) как убедительные доказательства того, что вмешательства врачей общей практики в рекомендации отказа от курения эффективны и экономически выгодны с точки зрения последствий для пациентов. Данные NICE ясно показывают: если врачи общей практики будут чаще участвовать в мероприятиях по отказу от курения, произойдет значительное сокращение распространенности курения и связанное с этим снижение смертности и заболеваемости. Тем не менее, утверждают авторы, сохраняется разрыв между научно обоснованными рекомендациями по прекращению курения и фактическим поведением врачей общей практики по всей Европе. Исследуя степень участия упомянутых врачей в отказе от курения, ученые обнаружили, что большинство из них, согласно отчетам, расспрашивают всех новых пациентов об их статусе курения, при этом в исследованиях приводятся цифры от 62% до 98%. Меньшее число врачей сообщают, что регулярно спрашивают всех постоянных пациентов, курят ли они, и регулярно советуют всем пациентам бросить курить.

Распространенность курения, по данным врачей общей практики в Европе, сильно различается в разных странах. К сравнениям следует относиться с осторожностью, поскольку исследования проводились в разные годы и использовались разные образцы, методы и вопросы для определения статуса курения. В некоторых исследованиях обнаружены высокие показатели распространенности курения среди врачей: 48,5% в Словакии, 44,2% в Болгарии. Это контрастирует, например, с Эстонией, Финляндией, Германией, Словенией, Швецией, Англией и Уэльсом, где регулярное курение среди врачей составляет 10% или менее.

Исследования показали, что у медицинских работников высоки стресс и риски для здоровья, а высокий уровень стресса может ухудшить безопасное предоставление услуг. Исследуя профессиональный стресс среди медицинских работников в Японии, Ито, Фуджита, Сето, Китазава

и Хасегава обнаружили, что их общий риск для здоровья был на 10% выше, чем в среднем по стране. В то время как врачи испытывали стресс от количественной и качественной перегрузки работой, они пользовались поддержкой со стороны руководителей и коллег и демонстрировали умеренную реакцию на стресс. Средний медицинский персонал испытывал стресс от количественной и качественной перегрузки на том же уровне, что и врачи, но у них не было достаточной поддержки со стороны руководителей и коллег и они демонстрировали высокие реакции на стресс. Административные работники не имели достаточной поддержки со стороны руководителей и коллег, но они испытывали меньший стресс, измеряемый количественной и качественной перегрузкой на работе, чем врачи или средний медицинский персонал, и демонстрировали умеренные реакции на стресс [8].

Обсуждение

«Люди несут ответственность за свое здоровье, но многие даже не подозревают, что сами виноваты в том, что болеют. Болеют из-за легкомыслия, неосторожности, самонадеянности. Человек ответственен за все, что мог и должен был предвидеть», – отмечают в своей работе Селиванов Ф. А. и Чимаров В. М. [9]. Ответственность человека за свое здоровье – это прогностическая поведенческая функция, характеризующая уровень его сознательности и готовности менять свои поведенческие практики. В отношении работников медицинской сферы ответственное отношение к собственному здоровью и практики здоровьесберегающего поведения имеют прямую связь с качеством оказываемой медицинской помощи.

Всемирная организация здравоохранения в 2004 г. инициировала проект «Больницы, способствующие укреплению здоровья», направленный на переориентацию больниц на интеграцию в стационарную медицинскую помощь услуг по укреплению здоровья и просвещению, профилактике заболеваний и реабилитации. В соответствии с 5 стандартами оценки внедрения указанных мер, предусмотренных проектом, особое внимание уделяется укреплению здоровья среди пациентов, их родственников и персонала [10].

Очевидно, что в рамках существующей социальной реальности исследование ценностных установок специалистов помогающих профессий, в том числе – представителей сферы здравоохранения и медицины, позволит аккумулировать знания в области аксиологии и разработать научно обоснованные рекомендации по развитию здоровьесберегающих практик, снижению заболеваемости и укреплению здоровья медицинских работников и – как следствие –

способствовать повышению уровня здоровья населения. Такая целенаправленная работа может совершенствоваться за счет вовлечения в нее средств массовой информации, которые могут вести просветительскую деятельность и формировать социальную ценность здоровья [12]. Кроме того, просветительская работа среди населения (жители являются реальными либо потенциальными пациентами) будет способствовать поднятию престижа медицинской профессии [13], уважительному отношению к работникам системы здравоохранения, повышению степени доверия к ним.

Медицинские работники в больницах и других медицинских организациях подвергаются высокому уровню профессионального стресса в результате тяжелых рабочих нагрузок, продолжительного рабочего дня и высокого уровня нехватки времени. Сотрудники амбулаторных и стационарных медицинских учреждений, включая врачей и медсестер, рискуют заболеть депрессивным расстройством чаще, чем население в целом. Опасности, связанные с длительным рабочим днем врачей-ординаторов и интернов, задокументированы и признаются медицинским сообществом как практика, негативно влияющая на качество оказания медицинской помощи.

Заключение

Таким образом, можно сделать вывод, что ценностные ориентации медицинских специалистов относительно здоровья и здорового образа жизни, а также условия профессиональной деятельности и поведенческие практики являются детерминантами качества медицинской помощи, оказываемой пациентам, в том числе по вопросам здорового образа жизни, отказа от вредных привычек, физической активности и иных практик здоровьесбережения.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Funding: the study had no sponsorship.

Список литературы

1. Введенский А. И. Аксиология здоровья в системе ценностей работников социальной сферы. Общественное здоровье и здравоохранение. 2021;(69):9-13.
2. Козырь П. В. Проблема ценности здоровья в историческом аспекте. Вестник Томского государственного университета. 2007;301:20-22.

3. Власенко А. В., Филин А. С., Богдан И. В., Чернова Е. А. Отношение мужчин – медицинских работников к здоровому образу жизни. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2018;3:75-83.

4. Крючкова А. В., Князева А. М., Кондусова Ю. В., Семьнина Н. М., Полетаева И. А., Веневцева Н. В. Соблюдение принципов здорового образа жизни медицинскими работниками. Научный альманах. 2017;1-3 (27):202-205. DOI:10.17117/na.2017.01.03.202

5. Zhu D.Q., Norman I.J., While A.E. The relationship between doctors' and nurses' own weight status and their management practices: a systematic review. *Obesity Review*. 2011;12:459-469. DOI:10.1111/j.1467-789X.2010.00821.x.

6. Lobelo F., Duperly J., Frank E. Physical activity habits of doctors and medical students influence their counseling practices. *British Journal of Sports Medicine*. 2009;43:89-92. DOI:10.1136/bjism.2008.055426.

7. Stead M., Angus K., Holme I., Cohen D., Tait G. The PESCE European Research Team Factors influencing European GPs' engagement in smoking cessation: a multi-county literature review. *British Journal of General Practice*. 2009;59(566):682-690. DOI:10.3399/bjgp09X454007.

8. Ito S., Fujita S., Seto K., Kitazawa T., Matsumoto K., Hasegawa T. Occupational stress among healthcare workers in Japan. *Work*. 2014;49(2):225-234. DOI:10.3233/WOR-131656.

9. Селиванов Ф. А., Чимаров В. М. Философия здоровья. Монография. – Тюмень: Вектор Бук. – 1998. – С. 72.

10. Regional Office for Europe. Standards for health promotion in hospitals: Development of indicators for a self-assessment tool. – 2004.

11. Липай Т. П., Волкова О. А., Жиленкова О. А. Средства массовой информации в формировании ценностей и стигм у старшеклассников // Социология образования. 2015: 10: 71-75.

12. Волкова О. А. Профессиональная маргинализация в условиях глобального экономического кризиса // ЭТАП: экономическая теория, анализ, практика. 2010: 3: 86-94.

References:

1. Vvedensky A. I. Axiology of health in the system of values of social workers. *Public health and healthcare*. 2021;(69):9-13.

2. Kozyr P. V. The problem of the value of health in the historical aspect. *Bulletin of Tomsk State University*. 2007;301:20-22.

3. Vlasenko A. V., Filin A. S., Bogdan I. V., Chernova E. A. The attitude of male medical workers

to a healthy lifestyle. *Modern problems of healthcare and medical statistics*. 2018;3:75-83.

4. Kryuchkova A. V., Knyazeva A. M., Kondusova Yu. V., Semynina N. M., Poletaeva I. A., Venevtseva N. V. Compliance with the principles of a healthy lifestyle by medical workers. *Scientific almanac*. 2017;1-3 (27):202-205. DOI:10.17117/na.2017.01.03.202

5. Zhu D. K., Norman I. J., While A. E. The relationship between the own weight of doctors and nurses and their management practices: a systematic review. *Review of obesity*. 2011; 12:459-469. DOI:10.1111/j.1467-789X.2010.00821.x.

6. Lobelo F., Duperly J., Frank E. The habits of doctors and medical students to physical activity affect their practice of counseling. *British Journal of Sports Medicine*. 2009;43:89-92. DOI:10.1136/bjism.2008.055426.

7. Stead M., Angus K., Holm I., Cohen D., Tate G. PESCE European Research Group Factors influencing the participation of European general practitioners in smoking cessation: a literature review of several districts. *British Journal of General Practice*. 2009;59(566):682-690. DOI:10.3399/bjgp09X454007.

8. Ito S., Fujita S., Seto K., Kitazawa T., Matsumoto K., Hasegawa T. Occupational stress among healthcare workers in Japan. *Work*. 2014;49(2):225-234. DOI:10.3233/WOR-131656.

9. Selivanov F. A. Chimarov V. M. Philosophy of health. Monograph. – Tyumen: Vector Book. – 1998. – p. 72.

10. Regional Office for Europe. Health promotion standards in hospitals: development of indicators for a self-assessment tool. 2004.

11. Lipai T. P., Volkova O. A., Zhilenkova O. A. Mass media in the formation of values and stigmas among high school students // *Sociology of education*. 2015: 10: 71-75.

12. Volkova O. A. Professional marginalization in the conditions of the global economic crisis // *STAGE: economic theory, analysis, practice*. 2010: 3: 86-94.

Информация об авторах:

Раменский Павел Олегович – аспирант ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0001-9905-193X>

Смирнова Евгения Константиновна – аспирант ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко», <https://orcid.org/0000-0003-3963-6252>

Information about authors

Pavel O. Ramensky – Postgraduate Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0001-9905-193X>

Evgenia K. Smirnova – Postgraduate FSSBI "N.A. Semashko National Research Institute of Public Health", <https://orcid.org/0000-0003-3963-6252>

Для корреспонденции:

Раменский Павел Олегович

Correspondence to:

Pavel O. Ramensky

dr.ram.p@mail.ru