

УДК 614.1

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СООБЩЕСТВА
МОЛОДЫХ ВРАЧЕЙ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ****Жуков С.В., Дербенев Д.П., Плюхин А.А.***ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения РФ, Тверь, e-mail: tgma-nauka@mail.ru*

С целью определения путей повышения эффективности использования молодых медицинских кадров в региональной системе здравоохранения нами были изучены медико-социальные характеристики сообщества молодых врачей Тверской области. Нами были опрошены 972 молодых врача хирургического, терапевтического и диагностического профиля, из которых 918 вошли в обследование. Было выявлено, что для молодых врачей, проживающих на территории Тверской области, было характерно наличие ряда неблагоприятных медико-социальных факторов, таких как отсутствие собственного жилья и наличие неудовлетворительных санитарно-гигиенических условий проживания. Вне семейные микросоциальные взаимоотношения молодых врачей отличались повышенной конфликтностью. Более половины молодых специалистов состояли в браке, а каждый пятый не планировал создать семью в ближайшее время. Полученные данные подтверждают наличие объективных причин, способствующих оттоку молодых врачебных кадров из Тверской области. Публикация осуществляется в рамках исследования выполняемого при финансовой поддержке ФГБУ «Российский гуманитарный научный фонд»: проект № 15–16–69002/15 а(р) «Гендерные аспекты ценностных ориентиров и профессиональной мотивации молодых врачей работающих на территории Тверской области» и Администрации Тверской области.

Ключевые слова: молодые врачи, личные особенности, профессиональная адаптация, Тверская область**MEDICO-SOCIAL CHARACTERISTIC OF COMMUNITY OF YOUNG DOCTORS
OF THE TVER REGION****Zhukov S.V., Derbenev D.P., Plyukhin A.A.***Tver State Medical University of Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Tver,
e-mail: tgma-nauka@mail.ru.*

For the purpose of definition of paths of increase in effectiveness of use of young medical shots in a regional health system we studied medico-social characteristics of community of young doctors of the Tver region. We interviewed 972 young doctors of a surgical, therapeutic and diagnostic profile from whom they 918 entered inspection. It was revealed that existence of a number of adverse medico-social factors, such as lack of characteristic housing and existence of unsatisfactory sanitary and hygienic conditions of accommodation was characteristic of the young doctors living in the territory of the Tver region. Extra family microsocial relationship of young doctors differed in the raised conflictness. More than a half of young specialists were married, and every fifth did not plan to establish a family in the nearest future. The obtained data confirm existence of the objective reasons promoting outflow of young medical shots from the Tver region. The publication is carried out within the research of Federal State Budgetary Institution Russian Humanitarian Scientific Fund which is carried out with financial support: the project No. 15–16–69002/15 and (p) «Gender aspects of valuable reference points and professional motivation of the young doctors working at the territory of the Tver region» and Administration of the Tver region.

Keywords: young doctors, personal features, professional adaptation, Tver region

Молодые специалисты и, в первую очередь, молодые врачи являются носителями наиболее социально незащищенной группой российского общества [5]. Низкий уровень заработной платы, сложности в получении жилья, отсутствие карьерного роста и перспектив профессионального совершенствования заставляют их уезжать из малых городов и сел Тверской области в столицу [8]. В современных условиях реформирования системы образования Российской Федерации, внедрения в образовательный процесс новых технологий и стандартов происходит усиление имевшихся и появление новых негативных тенденций в формировании молодежи [4]. В высших учебных заведениях, подготовка будущих врачей, характеризуется высоким уровнем интенсификации учебного процесса, что приводит

к возникновению нервно-психического напряжения и негативно сказывается на механизмах адаптации к учебной деятельности студентов и состоянии их здоровья [6]. На состояние здоровья молодых специалистов, выпускников медицинских вузов, влияют и многие другие факторы: социально-экономические, психологические факторы, среда обитания, условия образования и воспитания, материальная обеспеченность, медицинское обеспечение. Известно, что в период становления молодого специалиста происходит смена ценностных ориентаций, уменьшается объем и ухудшается качество воспитательной работы. Адаптация к предстоящей профессиональной деятельности начинается уже на этапе получения профессионального образования [2]. для успешного решения важнейшей задачи закрепления

молодых специалистов на рабочем месте, необходимо четкое научное обоснование системы организационных, социально-экономических и медико-психологических мер, направленных на формирование профессиональной адаптации и их личностно-профессиональных качеств молодых выпускников медицинских ВУЗов [8].

С целью определения путей повышения эффективности использования молодых медицинских кадров в региональной системе здравоохранения нами были изучены медико-социальные характеристики сообщества молодых врачей Тверской области.

Материалы и методы исследования

Публикация осуществляется в рамках исследования выполняемого при финансовой поддержке ФГБУ «Российский гуманитарный научный фонд»: проект № 15-16-69002/15 а(р) «Гендерные аспекты ценностных ориентиров и профессиональной мотивации молодых врачей работающих на территории Тверской области» и Администрации Тверской области.

Каждому врачу была роздан опросник и одно-разовая обезличенная анкета. После исключения испорченных анкет проводилось сведение полученной информации на одно лицо. Полученные данные были сведены в электронную базу данных «Медико-соци-

альная характеристика сообщества молодых врачей Тверской области» [3]. Нами были опрошены 972 молодых врача хирургического, терапевтического и диагностического профиля, из которых 918 вошли в обследование. В ходе работы проводилось математическое планирование объема необходимых исследований, использовалась формула Меркова-Полякова [7]. Учитывая, что нами анализировались экстенсивные показатели, для оценки достоверности полученных результатов использовался непараметрический критерий – метод угловых отклонений Фишера, позволяющие оценить достоверность различий при виде распределения отличном от нормального [1].

Результаты исследования и их обсуждение

По нашим данным более половины (55,66%) молодых врачей расценивали свой уровень жизни как средний (рис. 1). Доля молодых врачей, определяющих свой уровень жизни как низкий, была в 1,7 раза больше, чем тех, кто считал, что они живут лучше, чем окружающие. Только треть молодых врачей, проживающих на территории Тверской области, имели собственное жилье (33,55%), 42,05% молодых врачей снимали жилье, а 24,29% проживали в общежитии.

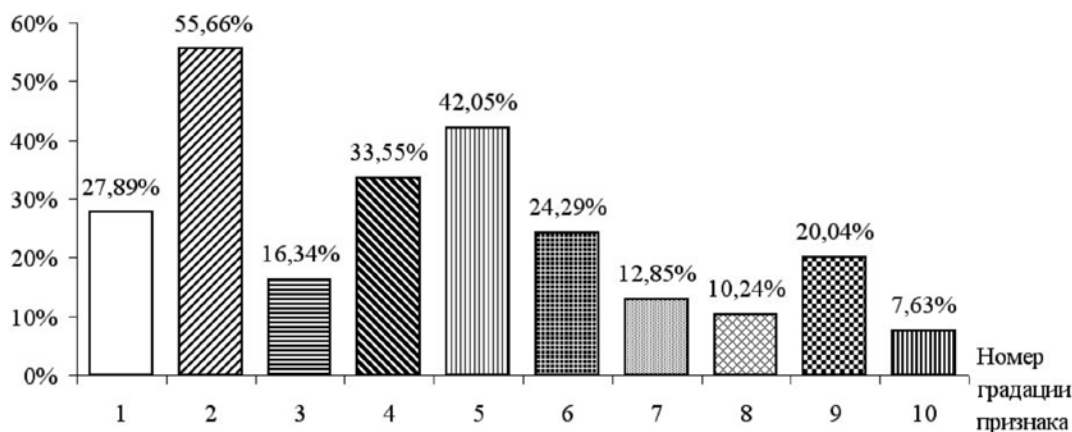


Рис. 1. Характеристика материально-бытовых условий проживания молодых врачей: 1 – уровень жизни ниже, чем у окружающих; 2 – уровень жизни такой же как у окружающих; 3 – уровень жизни выше, чем у окружающих; 4 – собственная квартира есть; 5 – снимают квартиру; 6 – проживают в общежитии; 7 – неудовлетворительные жилищно-бытовые условия; 8 – неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия; 9 – низкая материальная обеспеченность; 10 – неблагоприятные экологические условия проживания (%)

При этом неудовлетворительные жилищно-бытовые условия были отмечены у 12,85%, а неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия у 10,24%. Низкая материальная обеспеченность была выявлена у каждого пятого (20,04%) молодого специалиста. Только у 7,63% были выявлены неблагоприятные экологические условия проживания.

Как видно из данных представленных на рис. 2 более половины молодых врачей состояли в браке (51,74%) и только 21,79% молодых специалистов не планируют создать семью в ближайшие годы. Более, чем у двух третей опрошенных есть дети (67,43%), планируют завести детей 16,45% молодых врачей.

на враждебную обстановку в коллективе указали только 25,38% опрошенных.

Рассмотрим самооценку молодыми врачами собственного здоровья (рис. 3). Более половины молодых врачей расценивали собственное здоровье, как удовлетворительное (54,68%), 24,95% врачей считали, что у них хорошее здоровье и 12,53% – отличное. Только 7,63% расценивали собственное здоровье как плохое. При этом постоянно курили 15,90% опрошенных, эпизодически курили 25,16% молодых врачей, не курили 58,94% обследованных.

Физические нагрузки у молодых врачей чаще были редкие и длительные (40,52%), реже частые и кратковременные или редкие и кратковременные (24,18% и 24,62% соот-

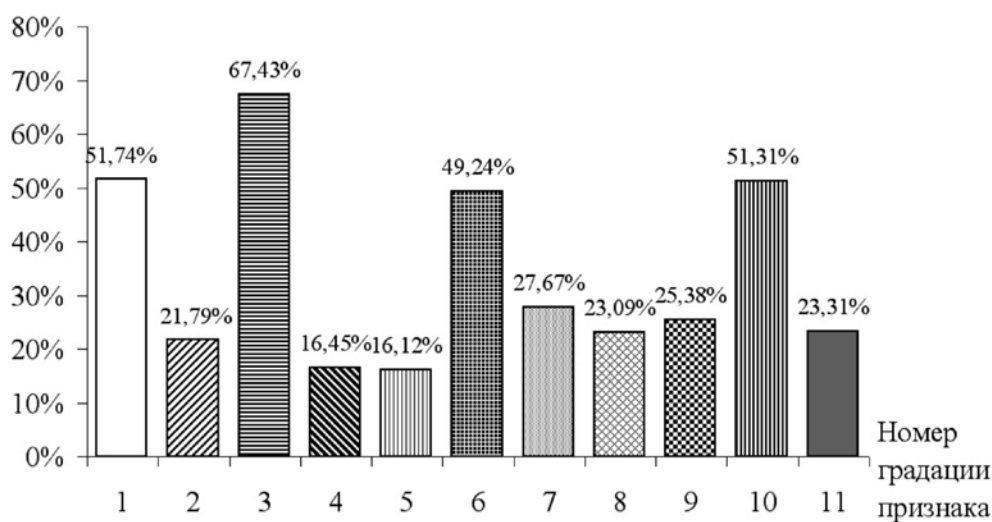


Рис. 2. Особенности микросоциальных взаимоотношений молодых врачей:
 1 – состоит в браке; 2 – создать семью в ближайшие годы не планируют; 3 – есть дети;
 4 – планируют завести детей; 5 – не планируют завести детей; 6 – ежедневные конфликты с окружающими; 7 – еженедельные конфликты с окружающими; 8 – не конфликтуют с окружающими; 9 – обстановка в коллективе скорее враждебная; 10 – обстановка в коллективе скорее дружественная; 11 – обстановка в коллективе нейтральная (%)

Внесемейные микросоциальные взаимоотношения молодых врачей носят напряженный характер – 49,24% опрошенных ежедневно конфликтуют с окружающими, еженедельные конфликты с окружающими характерны для 27,67% опрошенных. Только 23,09% молодых специалистов не конфликтуют с окружающими (рис. 2). В то же время, большинство молодых врачей расценивают обстановку в своем рабочем коллективе как дружественную (51,31%), или нейтральную (23,31%). В то время как

ответственно) и только 10,68% молодых врачей указали на частые и длительные физические нагрузки. Каждый девятый молодой специалист жаловался на однообразный характер питания (11,76%).

Остановимся на структуре основной проблемы в жизни с точки зрения молодого врача (рис. 4). Каждый пятый (18,52%) молодой врач не смог сформулировать свою главную жизненную проблему. Среди ведущих жизненных проблем выделяются проблемы с партнером/супругом (супругой)

(17,97%), проблемы с зарплатой (16,45%) и проблемы во взаимоотношениях с окружающими (16,12%). Проблемы с жильем занимают каждого девятого молодого специалиста (11,11%). На последнем месте стоят проблемы с личной жизнью (9,92%) и проблема с нехваткой личного времени (9,91%).

Таким образом, для молодых врачей, проживающих на территории Тверской области, характерно наличие ряда неблагоприятных медико-социальных факторов, таких как отсутствие собственного жилья и наличие неудовлетворительных санитарно-гигиенических условий проживания.

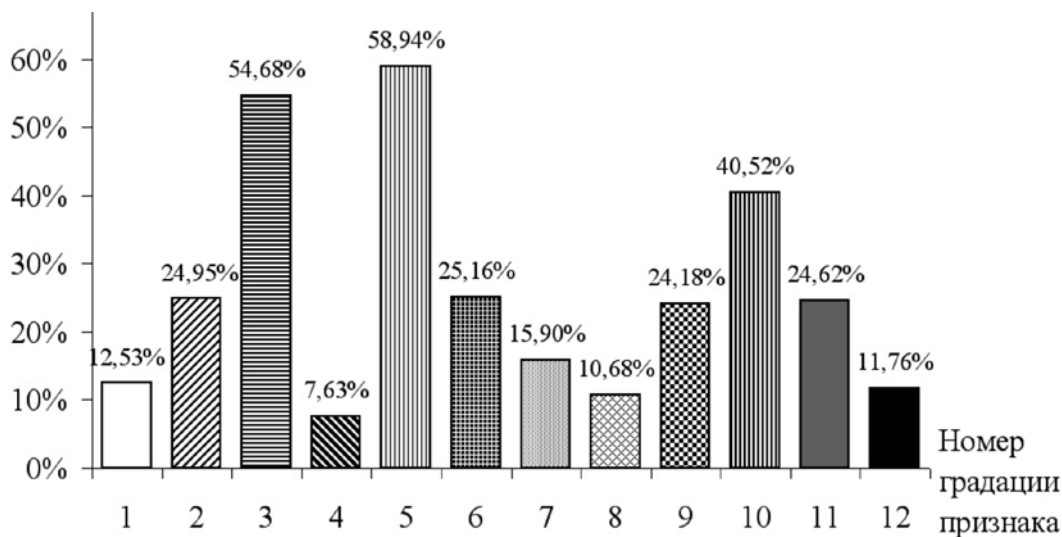


Рис. 3. Самооценка молодыми врачами собственного здоровья: 1 – здоровье отличное; 2 – здоровье хорошее; 3 – здоровье удовлетворительное; 4 – здоровье плохое; 5 – не курит; 6 – наличие эпизодического курения; 7 – наличие постоянного курения; 8 – частые и длительные физические нагрузки; 9 – частые и кратковременные физические нагрузки; 10 – редкие и длительные физические нагрузки; 11 – редкие и кратковременные физические нагрузки; 12 – однообразная пища

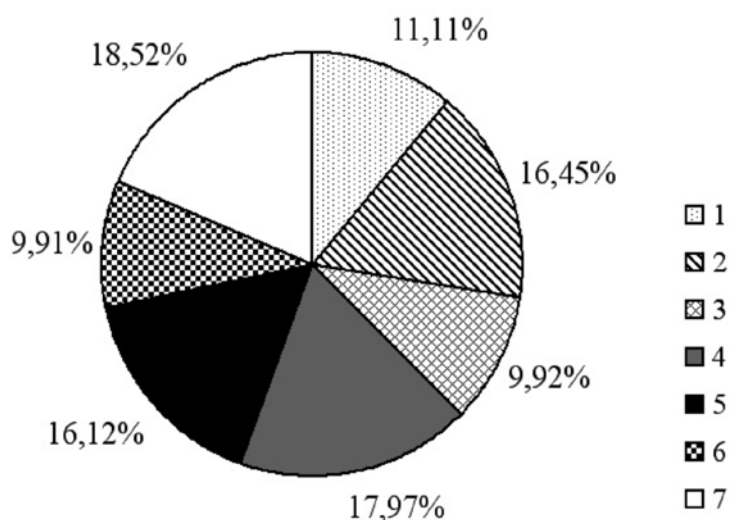


Рис. 4. Структура ведущей проблемы в жизни с точки зрения молодого врача: 1 – проблемы с жильем; 2 – проблемы с зарплатой; 3 – проблемы с личной жизнью; 4 – проблемы с партнером/супругом (супругой); 5 – проблемы во взаимоотношения с окружающими; 6 – проблема с нехваткой личного времени; 7 – главной проблемы нет (1%=3,6%)

Только треть молодых врачей, проживающих на территории Тверской области, имели собственное жилье (33,55%), 42,05% молодых врачей снимали жилье, а 24,29% проживали в общежитии. Молодые тверские врачи в 1,7 раза чаще определяют свой уровень жизни как низкий, по сравнению с окружающими. Низкая материальная обеспеченность была выявлена у каждого пятого (20,04%) молодого специалиста. Вне семейные микросоциальные взаимоотношения молодых врачей отличаются повышенной конфликтностью. Более половины молодых специалистов состоят в браке, а каждый пятый не планирует создать семью в ближайшее время. Полученные данные подтверждают наличие объективных причин, способствующих оттоку молодых врачебных кадров из Тверской области.

Список литературы

1. Гублер Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. – Л., 1978. – 296 с.
2. Завалева Е.В., Еругина М.В., Коршевер Н.Г. Адаптация выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2012. – № 2. – С. 80–82.
3. Жуков С.В., Плюхин А.А., Дербенев Д.П. Медико-социальная характеристика сообщества молодых врачей Тверской области // Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2015621551 от 13.10.2015.
4. Королюк Е.Г., Калинин М.Н., Жуков С.В. Хронический социальный стресс: этиология и патофизиология: Монография. – Тверь: Ред.-изд. центр Твер. гос. мед. академии ТГМА, 2011. – 102 с.
5. Постановление Правительства РФ от 31.01.2009 г. № 83 «О внесении изменений в федеральную целевую программу «Социальное развитие села до 2012 года».
6. Расторгуева Т.И., Крячкова О.В., Дербенев Д.П. Врачебные кадры здравоохранения Тверской области: проблемы, задачи, пути решения // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2013. – № 1. – С. 216–220.
7. Шиган Е.Н. Методы прогнозирования и моделирования в социально-гигиенических исследованиях. – М., 1986. – 208 с.
8. Эхте К.А., Дербенев Д.П., Балашова Л.А. Медико-социальная характеристика сообщества врачей различных специальностей // Социология медицины. – 2012. – № 1. – С. 23–26.