

УДК 614.23:616.9-470.620
DOI: 10.56871/МНСО.2024.17.81.003

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ВРАЧЕЙ-ИНФЕКЦИОНИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЮЖНЫХ РЕГИОНОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

© Надежда Валерьевна Нестеренко¹, Андрей Николаевич Редько¹,
Владимир Николаевич Городин^{1, 2}

¹ Кубанский государственный медицинский университет. 350063, г. Краснодар, ул. имени Митрофана Седина, д. 4

² Инфекционная больница № 2 Краснодарского края. 354207, г. Сочи, пгт Дагомыс, ул. Барановское Шоссе, д. 17

Контактная информация: Надежда Валерьевна Нестеренко — ассистент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины. E-mail: nesterenkov@ksma.ru ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1895-7054> SPIN: 9559-3813

Для цитирования: Нестеренко Н.В., Редько А.Н., Городин В.Н. Социально-гигиенический портрет врачей-инфекционистов, работающих в медицинских организациях южных регионов Российской Федерации // Медицина и организация здравоохранения. 2024. Т. 9. № 2. С. 26–36. DOI: <https://doi.org/10.56871/МНСО.2024.17.81.003>

Поступила: 17.05.2024

Одобрена: 21.06.2024

Принята к печати: 15.07.2024

РЕЗЮМЕ. В статье представлены результаты анонимного опроса 262 врачей-инфекционистов, работающих в государственных медицинских организациях, оказывающих помощь по профилю «инфекционные болезни», в субъектах Российской Федерации, входящих в состав Южного и Северо-Кавказского федеральных округов. Статистический анализ осуществлялся с помощью программы SPSS Statistics 26 (IBM Corp., 2018), теста χ^2 , в том числе с поправкой Йейтса. Социально-гигиенический портрет врача-инфекциониста включал демографические и социально-экономические характеристики, аспекты профессиональной траектории, особенности здоровья и психоэмоционального статуса, оценку факторов профессиональной деятельности. Респондентами выделены ключевые проблемы, с которыми они сталкиваются в процессе трудовой деятельности. Отмечен большой объем нагрузки из-за отсутствия должного количества кадров по штатному расписанию; недостаточный престиж профессии и низкая заработная плата. Врачи-инфекционисты указали на вредные условия труда, негативно влияющие на состояние их здоровья, высокий уровень стресса на рабочем месте, который в свою очередь ведет к формированию профессионального выгорания. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости принятия комплексных управленческих решений, направленных на обеспечение достаточного количества врачебных кадров на основе повышения мотивации специалистов, разработки мер социальной поддержки, в том числе по привлечению и удержанию в профессии уже работающих врачей-инфекционистов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: врач-инфекционист, социально-гигиенический портрет, социология медицины, здравоохранение, врачебные кадры

SOCIAL AND HYGIENIC PORTRAIT OF INFECTIOUS DISEASES DOCTORS WORKING IN MEDICAL ORGANIZATIONS OF THE SOUTHERN REGIONS OF THE RUSSIAN FEDERATION

© Nadezhda V. Nesterenko¹, Andrey N. Redko¹, Vladimir N. Gorodin^{1, 2}

¹ Kuban State Medical University. 4 Mitrofan Sedin str., Krasnodar 350063 Russian Federation

² Infectious Diseases Hospital No. 2 of the Krasnodar Territory. 17 Baranovskoe Highway str., Sochi Dagomys village 354207 Russian Federation

Contact information: Nadezhda V. Nesterenko — Teaching assistant, Department of Public Health, Healthcare and History of Medicine. E-mail: nesterenkov@ksma.ru ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1895-7054> SPIN: 9559-3813

For citation: Nesterenko NV, Redko AN, Gorodin VN. Social and hygienic portrait of infectious diseases doctors working in medical organizations of the southern regions of the Russian Federation. *Medicine and Health Care Organization*. 2024;9(2):26–36. DOI: <https://doi.org/10.56871/MHCO.2024.17.81.003>

Received: 17.05.2024

Revised: 21.06.2024

Accepted: 15.07.2024

ABSTRACT. The article presents the results of an anonymous survey of 262 infectious diseases doctors working in state medical organizations providing assistance in the field of “Infectious diseases” in the subjects of the Russian Federation, which are part of the Southern and North Caucasian Federal Districts. Statistical analysis was carried out using the SPSS Statistics 26 program (IBM Corp., 2018), the Chi-square test, including the Yates correction. The socio-hygienic portrait of an infectious diseases doctor included demographic and socio-economic characteristics, peculiar aspects of the professional activity, features of health and psycho-emotional status, assessment of factors of professional activity. The respondents identified the key problems they are faced to in the course of their work. A large amount of workload was noted caused by the lack of an adequate number of staff according to the staffing table requirements; scarce prestige of the profession and low wages. Infectious diseases doctors stressed harmful working conditions that negatively affect their health, high levels of stress in the workplace, which in turn lead to the formation of professional burnout. The results of the study indicate the need to make comprehensive management decisions aimed at ensuring a sufficient number of medical personnel based on increasing the motivation of specialists, developing social support measures, including attracting and retaining already working infectious diseases doctors in the profession.

KEYWORDS: infectious disease doctor, social and hygienic portrait, sociology of medicine, healthcare, professional burnout

ВВЕДЕНИЕ

В соответствии с Указом Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» одним из приоритетных направлений является необходимость повышения доступности оказываемой медицинской помощи населению в медицинских организациях и ликвидация в них кадрового дефицита. Данная задача также является одной из ключевых при реализации Национального проекта «Здравоохранение» [1, 2].

Принимая во внимание существующие проблемы, касающиеся дисбаланса врачебных кадров как в амбулаторном, так и стационарном звене, городской и сельской местности, нельзя не отметить высокий уровень загруженности специалистов, особенно проявившийся в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

От социального положения врача, условий его работы и мотивации во многом зависит эффективность труда, желание работать по профессии в течение многих лет [3–7]. Это, в свою очередь, влияет на состояние здоровья граждан, качество их жизни и, как следствие, социально-экономическое благополучие общества [8–10]. В связи с этим чрезвычайно важно уделять внимание здо-

ровью и психологическому комфорту непосредственно главного участника в оказании медицинской помощи населению — врачу, поскольку в огромной степени именно от него зависит здоровье будущих поколений [11, 12].

В настоящее время крайне важным остается вопрос мотивации, привлечения и, самое главное, закрепления специалистов (прежде всего молодых) в медицинских учреждениях не только стационарного звена, но также и амбулаторно-поликлинического.

В современных условиях чрезвычайно высокой нагрузки на врачей-инфекционистов установление особенностей социально-гигиенического портрета врачей данной специальности представляет несомненный интерес, позволит разработать мероприятия по улучшению их профессиональной деятельности, что может являться весьма актуальным и своевременным.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью исследования являлось определение комплексного социально-гигиенического портрета врачей-инфекционистов, работающих в медицинских организациях Южного федерального округа (ЮФО) и Северо-Кавказского федерального округа (СКФО).

Достижение поставленной цели предусматривало реализацию следующих задач: изучить основные профессиональные, демографические, социально-экономические и другие характеристики данной группы специалистов и установить их особенности в отдельных субъектах ЮФО и СКФО; выявить с учетом гендерных особенностей наиболее типичные черты социально-гигиенического портрета современного специалиста инфекционной службы, работающего на данных территориях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалами исследования стали данные социологического опроса, выполненного в 2022 году среди 262 врачей, работающих по специальности «Инфекционные болезни» и представляющих региональные медицинские организации ЮФО (Астраханская область, Волгоградская область, Краснодарский край, Республика Калмыкия, Ростовская область, город Севастополь), а также СКФО (Карачаево-Черкесская Республика, Ставропольский край).

Предметом исследования выступил социально-гигиенический портрет врача-инфекциониста.

В качестве метода сбора данных применялся анонимный анкетный опрос на добровольной основе. Заполнению анкеты предшествовало информированное обращение интервьюера о целях исследования.

Анкета состояла из 53 вопросов (10 вопросов — 2 варианта ответов, 14 вопросов — 3 варианта ответов, 15 вопросов — 4 варианта ответов, 2 вопрос — 5 вариантов ответов, 3 вопроса — 6 вариантов ответов, 4 вопроса — 7 вариантов ответов, 1 вопрос — 9 вариантов ответов, 2 вопроса — 10 вариантов ответов), сгруппированных по четырем тематическим блокам: первый — паспортный, второй — блок, отражающий демографические, социально-экономические и медицинские аспекты характеристик опрошенных, третий — блок постдипломного образования и четвертый — организационный. В данной публикации представлены результаты анализа ответов на вопросы первых двух блоков (35 вопросов: 7 вопросов — 2 варианта ответов, 10 вопросов — 3 варианта ответов, 9 вопросов — 4 варианта ответов, 1 вопрос — 5 вариантов ответов, 3 вопроса — 6 вариантов ответов, 3 вопроса — 7 вариантов ответов, 1 вопрос — 9 вариантов ответов, 2 вопроса — 10 вариантов ответов). Вопросы позволили выделить социально-демографические и профессионально-мотивационные характеристики среди анкетированных врачей-инфекционистов,

представляющие интерес при формировании социально-гигиенического портрета. В анкете использовались преимущественно закрытые и полужакрытые вопросы. Статистический анализ осуществлялся с помощью программы SPSS Statistics 26 (IBM Corp., 2018), электронных таблиц программы MS Office Excel 2010. Сравнение пропорций категориальных переменных производилось с помощью теста χ^2 , в том числе с поправкой Йейтса в случае наличия ожидаемых явлений $n < 5$ (для таблиц сопряженности) и z-критерия для оценки равенства долей признака (для сравнения отдельных категорий признака внутри таблиц сопряженности).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Полученные данные свидетельствуют, что среди опрошенных врачей-инфекционистов 74,9% составляют женщины, и лишь каждый пятый специалист являлся представителем мужского пола.

Изучение возрастного состава показывает, что наибольший удельный вес представлен специалистами возрастной группы 30–45 лет — 40,9% среди женщин, 40,7% — у мужчин. Примечательно, что в этой группе на каждого мужчину приходится четыре женщины. Лидирующая роль данной возрастной группы врачей-инфекционистов свидетельствует о наличии определенного резерва для кадровой стабильности в работе инфекционной службы. Наименьшей группой в процентном соотношении оказались специалисты в возрасте до 30 лет — лишь каждая десятая женщина (9,8%) и каждый седьмой мужчина (14,8%). Говоря о коэффициенте соотношения, наибольший уровень зафиксирован среди специалистов 46–59 лет, где на каждого мужчину приходится шесть женщин.

Тем не менее практически пятая часть (14,8% мужчин и 9,6% женщин) специалистов относится к возрастной категории 60 лет и старше, что может говорить о высокой вероятности выхода специалистов на пенсию по возрасту. Статистические различия в долях признака в каждом возрастном диапазоне не обнаружены ($p > 0,05$). Тест χ^2 также демонстрирует отсутствие значимых различий между частотными соотношениями ($p = 0,381$) (рис. 1).

Описанные выше половозрастные соотношения в разрезе по регионам в целом сохраняются. Так, в Краснодарском крае число врачей-инфекционистов в возрасте до 45 лет составило 51,7%, в Ставропольском крае — 55,0%, в Астраханской области — 53,6%, в Карачаево-Черкесской Республике — 52,6%.

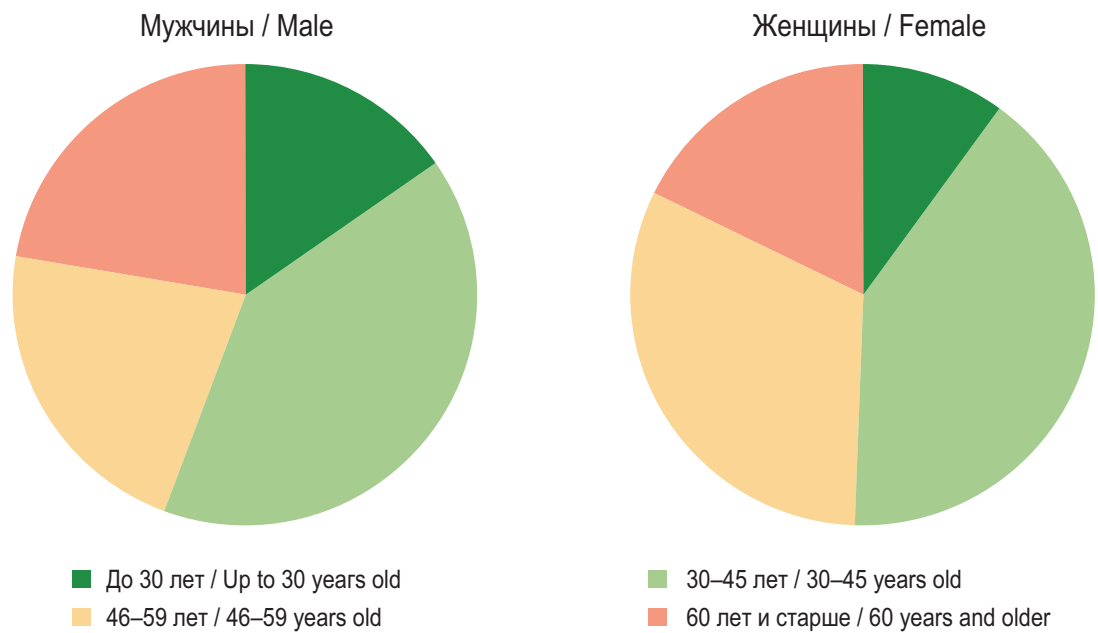


Рис. 1. Распределение опрошенных врачей-инфекционистов по полу в отдельных возрастных группах, %
Fig. 1. Distribution of the surveyed infectious diseases doctors by gender in certain age groups, %

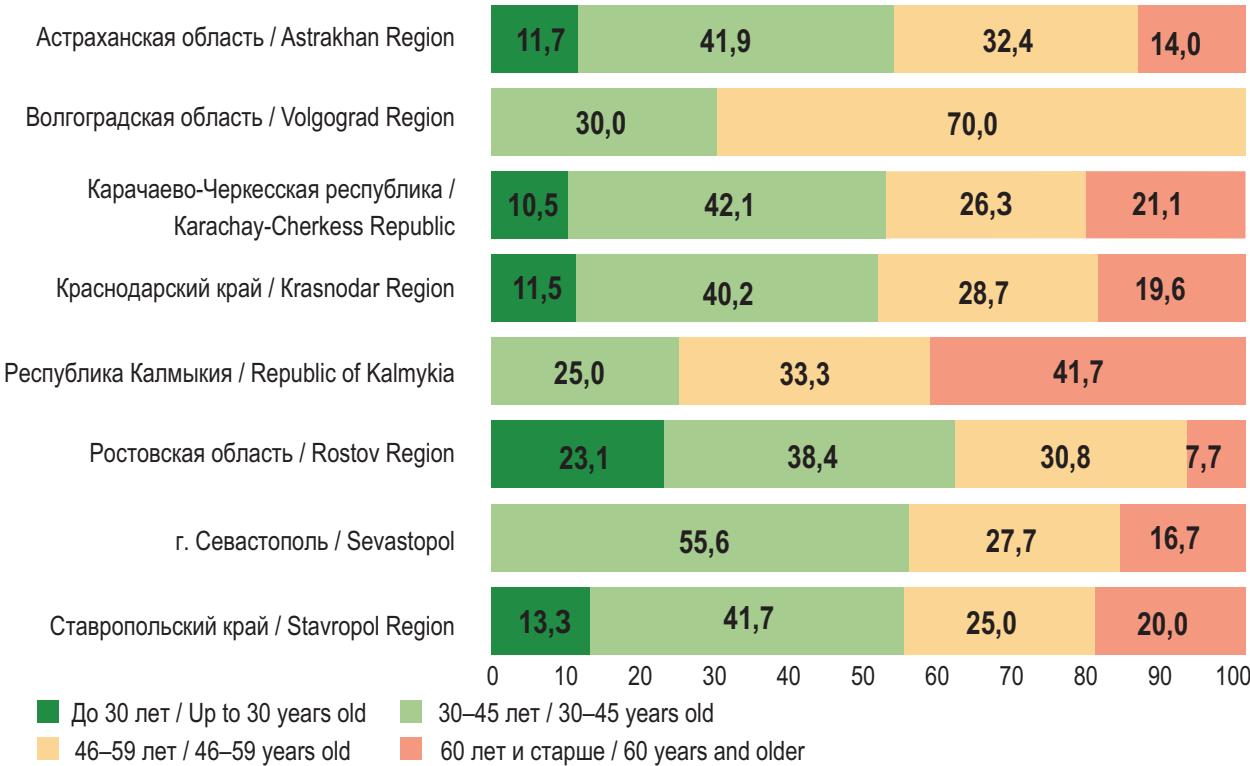


Рис. 2. Возрастная структура опрошенных врачей-инфекционистов по регионам, %
Fig. 2. The age structure of the surveyed infectious diseases doctors by region, %

Наряду с этим в некоторых регионах данное соотношение имело выраженные колебания в различных возрастных группах. Так, в г. Севастополе, Волгоградской области и Республике Калмыкия отсутствовали молодые

врачи в возрасте до 30 лет, а в Ростовской области их было опрошено наибольшее количество — 23,1% общего числа специалистов данного региона. Врачей-инфекционистов старшей возрастной группы (60+) оказалось больше всего в Республике

Калмыкия — 41,7%, тогда как в Волгоградской области они отсутствовали (рис. 2).

Подавляющее большинство врачей-инфекционистов — это выпускники лечебного факультета (57,6%), 39,7% — педиатрического факультета, 2,7% — выпускники санитарно-гигиенического факультета (медико-профилактического факультета).

Наибольший удельный вес врачей-инфекционистов, окончивших вуз по специальности «Лечебное дело», работают в Краснодарском крае (69,0%), меньше всего — в Волгоградской области (20,0%). Специалисты педиатрического факультета в процентном соотношении чаще встречаются в Волгоградской области (80,0%), реже — в Карачаево-Черкесской Республике (21,1%). Выпускники санитарно-гигиенического факультета (медико-профилактического факультета) встречаются в небольшом количестве. Это врачи, работающие в Карачаево-Черкесской Республике (15,8%) и Астраханской области (9,3%).

Анализируя вид полученного последипломного образования врачами-инфекционистами, следует отметить, что подавляющее большинство опрошенных специалистов окончили интернатуру по специальности «Инфекционные болезни» (56,9%). Чаще это были врачи из Республики Калмыкия (83,3%), реже — из Ростовской области (23,1%). Диплом об окончании ординатуры по специальности «Инфекционные болезни» имеют 22,1% респондентов. Наибольший удельный вес таких врачей среди представителей г. Севастополя (27,8%), а наи-

меньший — среди специалистов Карачаево-Черкесской Республики (5,3%). В Волгоградской области отсутствовали специалисты, окончившие ординатуру. Почти пятая часть (21,0%) врачей прошли первичную переподготовку по «Инфекционным болезням», преимущественно это инфекционисты из Волгоградской (60,0%) и Ростовской (53,8%) областей, реже — из Астраханской области (11,6%), отсутствовали в Республике Калмыкия. Вид имеющегося последипломного образования, позволяющего вести медицинскую деятельность по специальности «Инфекционные болезни», отражен в таблице 1.

Ученая степень есть у 3,8% опрошенных врачей-инфекционистов. Степень доктора медицинских наук имеют специалисты в Краснодарском крае — 1,1%, г. Севастополе — 5,6% и Ростовской области — 7,7% общего числа опрошенных в каждом регионе (всего 1,1% общего числа опрошенных). Наличие степени кандидата медицинских наук отметили 2,7% специалистов. Наибольший удельный вес врачей-инфекционистов от общего числа опрошенных по регионам, имеющих степень кандидата медицинских наук, отмечен в Ростовской области — 7,7%. Ученое звание профессора имеют 0,8% среди всех респондентов, звание доцента — 0,8%.

Среди специалистов больше половины (51,1%) имеют квалификационную категорию. Из них высшую категорию — 34,0%, первую — 11,5%, вторую — 5,7% общего числа опрошенных. Врачами-инфекционистами они стали после окончания интернатуры (52,9%), ординатуры (25,3%) и первичной переподготовки

Таблица 1

Количество врачей-инфекционистов по виду последипломного образования в зависимости от занимаемой должности

Table 1

The number of infectious diseases doctors by type of postgraduate education, depending on the position held

Регион / Region	Вид последипломного образования / Type of postgraduate education			
	Интернатура, % / Internship, %	Ординатура, % / residency, %	Первичная переподготовка, % / Primary retraining, %	Всего, % / Total, %
Астраханская область / Astrakhan Region	62,8	25,6	11,6	100,0
Волгоградская область / Volgograd Region	40,0	0,0	60,0	100,0
Карачаево-Черкесская Республика / Karachay-Cherkess Republic	68,4	5,3	26,3	100,0
Краснодарский край / Krasnodar Region	52,9	25,3	21,8	100,0
Республика Калмыкия / Republic of Kalmykia	83,3	16,7	0,0	100,0
Ростовская область / Rostov Region	23,1	23,1	53,8	100,0
г. Севастополь / Sevastopol	55,6	27,8	16,7	100,0
Ставропольский край / Stavropol Region	60,0	23,3	16,7	100,0
Итого / Total	56,9	22,1	21,0	100,0

(21,8%). Больше всего врачей высшей и первой категорий работают среди инфекционистов в Волгоградской области (100,0%) и г. Севастополе (61,1%), а меньше всего — в Ростовской области (30,8%). Логична также связь наличия квалификационной категории с возрастом: чем старше возраст, тем выше категория.

Больше всего врачей, имеющих высшую категорию, работает в инфекционных больницах (43,8%). В инфекционных отделениях в структуре центральных районных больниц, специальных кабинетах при поликлиниках подавляющее большинство специалистов не имеют категории вообще — 51,9, 75,6 и 72,1% соответственно (табл. 2).

Общий врачебный стаж инфекционистов, принявших участие в опросе, распределен следующим образом. Большинство опрошенных работают врачом более 30 лет (23,3%), меньшинство — до 5 лет и 26–30 лет (по 9,2%). Более половины опрошенных (56,9%) имеют стаж в сфере медицины до 20 лет. В Ставропольском крае (33,3%) и Ростовской области (46,2%) наибольшая часть среди опрошенных специалистов со стажем до 10 лет, а меньше всего — в Республике Калмыкия (8,3%). Следует также отметить, что в Республике Калмыкия в опросе приняли участие наиболее опытные специалисты: врачебный стаж более 30 лет имеют 66,7%

Таблица 2

Наличие квалификационной категории в зависимости от организационной структуры места работы, %

Table 2

Availability of a qualification category depending on the organizational structure of the place of work, %

Квалификационная категория / Qualification category	Высшая / Higher	Первая / First	Вторая / Second	Отсутствует / Absent	Итого / Total
Инфекционная больница, % / Hospital of infectious disease, %	43,8	17,1	5,5	33,6	100,0
Инфекционное отделение в структуре городской больницы, % / Infectious diseases department in the structure of the city hospital, %	33,3	3,7	11,1	51,9	100,0
Инфекционное отделение в структуре ЦРБ, % / Infectious diseases department in the structure of the Central District Hospital, %	8,9	6,7	8,9	75,6	100,0
Специализированный кабинет при поликлинике, % / Specialized office at the clinic, %	25,6	2,3	—	72,1	100,0

Таблица 3

Структура опрошенных врачей-инфекционистов в зависимости от имеющегося общего врачебного стажа работы, по полу, %

Table 3

The structure of the surveyed infectious diseases doctors, depending on the available general medical experience, by gender, %

Регион / Region	Общий врачебный стаж работы / General medical work experience							
	до 5 лет / up to 5 years	5–10 лет / 5–10 years	11–15 лет / 11–15 years	16–20 лет / 16–20 years	21–25 лет / 21–25 years	26–30 лет / 26–30 years	более 30 лет / more than 30 years	Всего, % / Total, %
Астраханская область / Astrakhan Region	11,6	18,6	16,3	11,6	11,6	14,0	16,3	100,0
Волгоградская область / Volgograd Region	0,0	0,0	70,0	10,0	0,0	20,0	0,0	100,0
Карачаево-Черкесская Республика / Karachay-Cherkess Republic	5,3	15,8	26,3	10,5	15,8	15,3	21,1	100,0
Краснодарский край / Krasnodar Region	10,3	10,3	16,1	19,5	13,8	5,7	24,1	100,0
Республика Калмыкия / Republic of Kalmykia	0,0	8,3	8,3	8,3	0,0	8,3	66,7	100,0
Ростовская область / Rostov Region	23,1	23,1	7,7	30,8	0,0	7,7	7,7	100,0
г. Севастополь / Sevastopol	0,0	16,7	16,7	22,2	22,2	5,6	16,7	100,0
Ставропольский край / Stavropol Region	10,0	23,3	8,3	11,7	6,7	11,7	28,3	100,0
Итого, % / Total, %	9,2	15,6	16,4	15,6	10,7	9,2	23,3	100,0

опрошенных (табл. 3). Между мужчинами и женщинами различий по стажу не обнаружено ($\chi^2=3,891$, $p=0,691$).

Описывая семейный статус, стоит отметить, что большинство опрошенных врачей, вне зависимости от региона ($\chi^2=25,902$, $p=0,210$), находятся в зарегистрированном браке (59,5%), наименьшее количество — 46,2% в Ростовской области, наибольшее — 65,1% в Волгоградской области. Учитывая региональные особенности (статистическая значимость на уровне $p=0,047$), основная часть опрошенных врачей-инфекционистов (81,3%) являются родителями и воспитывают двоих детей (49,5%). Многодетные семьи (три ребенка и более) чаще встречаются в семьях врачей из Карачаево-Черкесской Республики (26,3%).

Подавляющее большинство врачей-инфекционистов, вне зависимости от региона ($\chi^2=7,763$, $p=0,354$), имеют собственное жилье (88,2%). Однако условия проживания значимо варьируют в зависимости от региона ($\chi^2=24,048$, $p=0,045$). Так, практически во всех субъектах врачи-инфекционисты чаще живут в квартирах (59,2%). Исключение составляет Карачаево-Черкесская Республика, где большинство специалистов проживает в собственном доме (63,3%). Возможно, это объясняется спецификой урбанизации Карачаево-Черкесской Республики, где среди застройщиков преобладает частный сектор. Практически половина врачей-инфекционистов (51,9%) полностью удовлетворены условиями проживания.

Говоря о состоянии здоровья опрошенных врачей-инфекционистов, наличие хронических заболеваний специалистами отмечалось почти в половине случаев (48,1%) с региональной вариацией. На этот факт чаще всего указали доктора из Республики Калмыкия (75,0%), Краснодарского края (55,5%) и г. Севастополя (50,0%). В остальных регионах число врачей, отмечающих отсутствие у себя хронических заболеваний, преобладает. Наибольший удельный вес ответов с указанием на отсутствие хронических заболеваний установлен в Волгоградской области (70,0%) и Ростовской области (61,5%). Сравнение мужчин и женщин по частоте хронических заболеваний показало отсутствие статистически значимых различий ($\chi^2=0,036$, $p=0,850$).

В структуре указанных респондентами заболеваний на первом месте расположены болезни системы кровообращения (30,5%). На втором месте — болезни органов пищеварения и болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (13,3%). На третьем — болезни органов дыхания — 11,7%. Также врачами-инфекционистами были указаны

следующие хронические заболевания: болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 9,4%, болезни глаза и его придаточного аппарата — 3,9%, болезни нервной системы — 2,3%, новообразования — 2,3%, болезни кожи и подкожной клетчатки — 1,6%, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 1,6%, болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, — 0,8% общего числа указанных хронических заболеваний.

Среди отдельных возрастных групп, наоборот, обнаружены различия по частоте встречаемости хронических заболеваний ($\chi^2=17,348$, $p=0,001$). Так, среди молодых врачей (до 30 лет) на наличие хронических заболеваний указывали 17,9% опрошенных, в возрасте 30–45 лет — 46,5%, 46–59 лет — 51,9%, в группе 60 лет и старше — 66,7% опрошенных врачей-инфекционистов, т.е. чем старше специалисты, тем выше процент наличия хронических заболеваний.

Оценивая свои условия труда на рабочем месте, большинство опрошенных указали наличие таковых, негативно влияющих на состояние здоровья (86,6%). Такой ответ чаще был дан врачами-инфекционистами из Волгоградской области (100,0%), Ставропольского края (93,3%) и Краснодарского края (92,0%). В каждом регионе доктора отметили, что это влияет на качество их здоровья (53,4%). Анализ показывает, что гипотеза о наличии такой связи подтверждается: так, частота ответов, указывающих на удовлетворенность качеством жизни, достоверно выше ($p < 0,001$) у тех специалистов, кто считает, что работа не влияет на состояние их здоровья.

Регионами, в которых специалисты реже всего отмечали наличие неблагоприятных условий труда, являются Карачаево-Черкесская Республика (52,6%) и Ростовская область (46,2%).

В качестве негативных изменений состояния здоровья, которые связываются с работой, респонденты чаще всего называют стрессы и психоэмоциональную нагрузку, физические перегрузки, ночные дежурства, переутомления, усталость, ненормированный рабочий день, контакты с инфекциями и дезинфицирующими средствами, «сидячую» работу, усталость глаз, недостаточное количество сна и бессонницу, повышение артериального давления и аритмию.

Опрошенные инфекционисты также дали ответ на вопрос, касающийся свободного досуга. Во внерабочее время специалисты иногда посещают культурные заведения и мероприятия. На регулярной основе это удается 8,8% опрошенных респондентов, чаще такой ответ был дан среди докторов г. Севастополя (16,7%), а

реже — среди специалистов Ставропольского края (5,0%). Ответ «по мере возможности и желания» дали большинство врачей (61,5%), чаще из Волгоградской области (90,0%), реже из Ростовской области (38,5%). Однако больше трети врачей (39,8% общего числа опрошенных) вообще не имеют такой возможности. Основная причина — отсутствие свободного времени из-за высокой загруженности на работе (20,6%) — так ответили большинство специалистов из Ростовской области. «В связи с ограниченными доходами» (7,3%) — такой дали ответ чаще врачи из Астраханской области. Не посещают культурно-развлекательные заведения и мероприятия из-за отсутствия желания 1,9% общего числа опрошенных, в основном это специалисты из Карачаево-Черкесской Республики.

На вопросы о психоэмоциональном состоянии, заданные респондентам, ответы разделились практически поровну. Большинство врачей-инфекционистов (51,5%) находятся в состоянии психоэмоционального стресса в процессе трудовой деятельности часто и очень часто. Особо остро это проявилось в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Зачастую данный факт отмечали специалисты из Ростовской области (69,2%). Постоянно высокую нагрузку во время работы отмечают треть опрошенных врачей-инфекционистов, преимущественно из Ростовской области (38,5%). Данное соотношение сохраняется в большинстве регионов. Доктора, имеющие стаж 15 лет и более, отмечали наличие стресса в период рабочего дня значительно чаще.

Среди 48,5% опрошенных врачей испытывают данные негативные эмоции никогда или редко, в Волгоградской области вообще не отмечают данный факт (100,0%). Меньше всего отметили это в Ростовской области (30,8%).

Обращает на себя внимание тот факт, что наличие профессионального выгорания по шкале от 1 (наименьший) до 10 (наибольший) у врачей-инфекционистов оценивается в 6 баллов. Хотели бы специалисты поменять место работы — больше трети (36,6%) ответили «нет, при условии, что заработная плата будет выше». Результаты статистического анализа показывают явное наличие связи между уровнем усталости, профессиональным выгоранием и желанием сменить место работы ($p < 0,001$). Так, средний уровень профессионального выгорания у тех врачей, кто точно не желает менять место работы, достоверно ниже, чем у всех остальных.

Несмотря на это, на вопрос «нравится ли вам профессия и трудовая деятельность», 89,3% врачей-инфекционистов ответили «да».

Среди ведущих причин формирования психологического дискомфорта во время работы, специалисты указали такие, как необоснованные претензии пациентов, большой объем «бумажной» работы, частые проверки документации и стресс от нехватки времени в связи с высокой загруженностью на работе. В целом свои перспективы в будущем респонденты оценивают «средне оптимистично» (55,7%), чаще всего такой ответ давали специалисты из Карачаево-Черкесской Республики — 63,2%, реже всего — специалисты из Ростовской области (46,2%). Несмотря на это «абсолютно уверены» в себе 75,2% опрошенных.

Результаты опроса показали, что самым непривлекательным фактором профессиональной деятельности, который не зависит от пола и возраста, является низкий уровень заработной платы. Данный факт отметили специалисты во всех регионах. Для молодых специалистов актуальными проблемами являются характер труда и отношения в коллективе, что логично объясняется необходимостью адаптации к условиям профессиональной деятельности. Старшее поколение врачей-инфекционистов в возрасте 60 лет и старше чаще беспокоит низкий престиж профессии, а также тенденция к дискредитации профессии врача в целом (табл. 4).

В результате проведенного исследования удалось сформировать наиболее типичные социально-гигиенические портреты врачей-инфекционистов.

Портрет среднестатистического врача-инфекциониста мужского пола, работающего в регионах Юга России: это специалист в возрасте 30–45 лет, окончивший лечебный факультет, не имеющий ученой степени и ученого звания, без квалификационной категории. Общий врачебный стаж находится в диапазоне 11–15 лет, а по специальности «Инфекционные болезни» — до 10 лет. Документом, дающим ему право вести медицинскую деятельность врачом-инфекционистом, является диплом об окончании интернатуры по специальности «Инфекционные болезни», а работает специалист в инфекционной больнице в должности врача. Он женат, воспитывает двоих детей, имеет в собственности квартиру и практически удовлетворен своими условиями проживания.

По субъективной оценке данный специалист сталкивается с высокой профессиональной нагрузкой и постоянным стрессом, обусловленным особенностями работы инфекционного отделения. Помимо этого, он отмечает наличие хронических заболеваний (чаще это болезни системы кровообращения), гиподинамию и вредные

Таблица 4

Непривлекательные факторы в процессе работы врачей-инфекционистов в зависимости от пола и возраста (открытый вопрос, предполагающий несколько вариантов ответа)

Table 4

Unattractive factors in the work of infectious diseases doctors, depending on gender and age (an open questioning with several possible answers)

Список факторов / List of factors	Пол / Sex		Возраст, лет / Age, years			
	Женский / Female n=208, %	Мужской / Male n=54, %	до 29 / to 29 n=28, %	30–45 n=107, %	46–59 n=79, %	60 лет и старше / 60 years and older n=48, %
Уровень заработной платы / Wage level	70,9	63,0	59,3	70,2	70,8	70,2
Количество пациентов / Number of patients	16,8	14,8	14,8	16,3	18,1	14,9
Характер труда / Nature of work	7,1	11,1	22,2*	3,8	6,9	10,6
Отношения в коллективе / Relationships in the team	9,2	11,1	22,2*	11,5	5,6	4,3
Отдаленность расположения места работы к дому / Location of workplace to home	14,3	22,2	18,5	16,3	15,3	14,9
Наличие постоянного стресса / Having constant stress	40,3	31,5	25,9	40,4	48,6	25,5
Отсутствие возможности повышать квалификацию / Lack of opportunity to improve skills	8,7	9,3	7,4	11,5	11,1	0,0
Низкий престиж профессии / Low prestige of the profession	23,5	18,5	14,8	16,3	25,0	36,2*
Другое / Other	6,1	5,6	3,7	7,7	6,9	2,1

* Статистически значимые различия на уровне $p < 0,05$.

* Statistically significant differences at the level of $p < 0.05$.

условия труда, негативно влияющие на состояние его здоровья. В целом доктор удовлетворен качеством своей жизни. В свободное от работы время и по мере своих возможностей иногда посещает культурные мероприятия. Врач-инфекционист абсолютно уверен в себе как в личности и оптимистично оценивает свои перспективы в будущем.

В профессиональной деятельности мужчины выделяет ряд ведущих непривлекательных факторов, таких как низкий уровень заработной платы и дальнейшее расположение места работы по отношению к дому. Специалист часто испытывает состояние психоэмоционального стресса, что, в свою очередь, ведет к формированию профессионального выгорания.

Во время пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 доктор испытывал значительное увеличение профессиональной нагрузки. По его мнению, в развитии психологического дискомфорта на рабочем месте ведущую роль играют несправедливые претензии со стороны пациентов и нехватка времени в процессе трудовой деятельности, обусловленной высокой нагрузкой на специалиста. Врач-инфекционист мужчина хотел бы поменять место работы по причине низкой заработной платы. Несмотря на

все сложности, специалисту нравится его профессия и трудовая деятельность.

Портрет среднестатистического врача-инфекциониста женского пола, работающего в регионах Юга России: это женщина в возрасте 30–45 лет, которая окончила медицинский вуз по специальности «Лечебное дело», а затем интернатуру по специальности «Инфекционные болезни». Врач не имеет ученой степени, ученого звания и квалификационной категории. Общий врачебный стаж, а также по специальности «Инфекционные болезни» составляет 11–15 лет. Специалист работает в инфекционной больнице в должности врача. Она находится в зарегистрированном браке, воспитывает двоих детей. Женщина имеет в собственности квартиру и полностью удовлетворена условиями проживания. При опросе врачей-инфекционистов не установлено достоверных различий между субъективной оценкой наличия или отсутствия хронических заболеваний. На рабочем месте у специалиста имеются вредные условия труда, которые, по ее мнению, могут негативно влиять на состояние здоровья. В целом она удовлетворена качеством своей жизни. Из-за нехватки свободного времени, обусловленной высокой загруженностью доктора на работе, возможность посещать

культурные заведения и мероприятия имеется не всегда. Оценивая перспективы своего будущего, врач определяет их как средне оптимистичные. Несмотря на это, отмечена уверенность в себе как в личности.

Во время профессиональной деятельности специалист часто ощущает состояние психоэмоционального стресса. Наряду с этим она также отмечает наличие профессионального выгорания. По мнению доктора, в формировании данного состояния во время работы ведущую роль играют несправедливые претензии со стороны пациентов и стресс от нехватки времени из-за повышенного объема работы.

В процессе врачебной деятельности доктор отмечает ряд основных непривлекательных факторов, а именно: наличие постоянного стресса, низкий уровень заработной платы, недостаточный престиж профессии врача по данной специальности. Во время пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 доктор отмечала значительно повышенную нагрузку на работе. Женщина не хотела бы менять место работы, если бы заработная плата была выше. Специалисту нравится ее профессия и трудовая деятельность, несмотря на все сложности, с которыми приходится сталкиваться на работе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе исследования были выявлены профессионально-личностные особенности среди опрошенных врачей-инфекционистов в разрезе по полу. Мужчины чаще, чем женщины, страдают хроническими заболеваниями. Во время работы врачи-женщины более подвержены воздействию стресса, чем врачи-мужчины. Наличие общей усталости и профессионального выгорания чаще отметили специалисты женского пола.

По данным опроса врачей-инфекционистов был выявлен ряд проблем, связанных с организацией рабочего процесса, с которыми встречаются практикующие врачи. К ним относятся высокий уровень стресса среди специалистов на рабочем месте в процессе трудовой деятельности, большая нагрузка из-за отсутствия должного количества специалистов по штатному расписанию, недостаточный уровень заработной платы и низкий престиж профессии в целом.

Настоящее исследование позволило дать многогранную профессионально-личностную характеристику врача-инфекциониста, а по его итогам сформировать социально-гигиенический портрет современного специалиста инфекционной службы, работающего в ЮФО и СКФО.

Учитывая вышеизложенные проблемы по итогам проведенного опроса, есть необходимость в дальнейшей разработке мер социальной поддержки лиц, работающих по данной специальности, в совершенствовании планирования подготовки будущих врачебных кадров по данной специальности, мер по привлечению и удержанию в профессии уже работающих, поскольку опрошенные доктора являются ключевыми лицами при оказании медицинской помощи взрослому населению при инфекционных заболеваниях.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Информированное согласие на публикацию. Авторы получили письменное согласие анкетированных на публикацию данных.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contribution. Thereby, all authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Consent for publication. The authors received written consent from the respondents to publish the data.

ЛИТЕРАТУРА

1. Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» (с изменениями и дополнениями). Доступен по: <https://base.garant.ru/72264534/> (дата обращения 12.02.2024).
2. Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24 декабря 2018 г. № 16). Доступен по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72085920/> (дата обращения: 12.02.2024).

3. Редько А.Н., Городин В.Н., Нестеренко Н.В. Медико-социальный портрет врача-инфекциониста, работающего в медицинских организациях Краснодарского края. В кн.: Материалы IX Всероссийской междисциплинарной научно-практической конференции с международным участием «Социально значимые и особо опасные инфекционные заболевания». Краснодар; 2022;158–160. EDN: KBUCDJ.
4. Каприн А.Д., Москвичева Л.И., Жарова Е.П. Синдром профессионального эмоционального выгорания у врачей. Педагогика. 2021;85(12):92–108. EDN: LUPJPE.
5. Помогаева Н.С., Шatroвой О.В. Взаимосвязь личностных характеристик врачей в контексте оказания медицинской помощи. Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2021;3(193):552–555. DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2021.3.p552-555. EDN: JYPSTH.
6. Таджиев Б.М., Ахмедова Х.Ю., Долимов Т.К., Тойчиев А.Х., Холматова К.Ш., Миррахимова Н., Миррахимов М.Б. Влияние пандемии COVID-19 на психологическое состояние врачей-инфекционистов. Журнал теоретической и клинической медицины. 2021;2:143–145. EDN: LZGGEO.
7. Сазонова О.В., Гаврюшин М.Ю., Кувшинова Н.Ю., Острыкова Н.А., Бабанов С.А. Профессиональное выгорание медицинских работников: пандемия COVID-19 как фактор опасного влияния на психическое здоровье. Наука и инновации в медицине. 2023;8(1):39–44. DOI: 10.35693/2500-1388-2023-8-1-39-44. EDN: QCVOEZ.
8. Дощанникова О.А., Поздеева Т.В., Филиппов Ю.Н., Хлапов А.Л., Дощанников Д.А. Социальный портрет современного сельского врача — реалии и перспективы. Социальные аспекты здоровья населения. 2020;66(1):7. DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-1-7. EDN: ZJXZQN.
9. Коробченко М.С., Никифорида С.П. Социально-психологическая характеристика синдрома эмоционального выгорания у врачей. Colloquium-Journal. 2020;4-3(56):44–45. EDN: NXMRQJ.
10. Гайворонских Д. И. Психологический портрет врача акушера-гинеколога. Известия Российской военно-медицинской академии. 2021;40(S1-2):41–45. EDN: JMFGAN.
11. Оруджев Н.Я., Поплавская О.В., Замятина И.И. Социальный портрет врача-психиатра крупного промышленного города. Социология города. 2020;2:65–79. EDN: XZPLUP.
12. Еремина М.Г., Ковалев Е.П., Кром В.Л. Социальный портрет профессиональной группы врачей в региональном здравоохранении. Главврач. 2020;12:70–74. DOI: 10.33920/med-03-2012-06. EDN: TJUIDZ.
- to 2025” (with amendments and additions). Available at: <https://base.garant.ru/72264534/> (accessed: 12.02.2024). (In Russian).
2. Passport of the national project “Healthcare” (approved by the Presidium of the Council under the President of the Russian Federation for Strategic Development and National Projects, protocol dated December 24, 2018 N 16). Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72085920/> (accessed: 12.02.2024). (In Russian).
3. Redko A.N., Gorodin V.N., Nesterenko N.V. Medical and social portrait of an infectious disease doctor working in medical organizations in the Krasnodar region. In: Proceedings of the IX All-Russian interdisciplinary scientific and practical conference with international participation “Socially significant and especially dangerous infectious diseases”. Krasnodar; 2022;158–160. EDN: KBUCDJ. (In Russian).
4. Kaprin A.D., Moskvicheva L.I., Zharova E.P. Professional burnout syndrome in doctors. Pedagogika. 2021;85(12):92–108. EDN: LUPJPE. (In Russian).
5. Pomogaeva N.S., Shatrovoy O.V. Relationship of personal characteristics of physicians in the context of medical care. Scientific notes of P.F. Lesgaft University. 2021;3(193):552–555. DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2021.3.p552-555. EDN: JYPSTH. (In Russian).
6. Tadzhiyev B.M., Akhmedova Kh.Yu., Dolimov T.K., Toichiev A.Kh., Kholmatoeva K.Sh., Mirrakhimova N., Mirkhashimov M.B. The impact of the COVID-19 pandemic on the psychological state of infectious disease physicians. Zhurnal teoreticheskoi i klinicheskoi meditsiny. 2021;2:143–145. EDN: LZGGEO. (In Russian).
7. Sazonova O.V., Gavryushin M.Yu., Kuvshinova N.Yu., Ostryakova N.A., Babanov S.A. Professional burnout of medical workers in the era of the COVID-19 pandemic as a risk factor for mental health. Nauka i innovatsii v meditsine. 2023;8(1):39–44. DOI: 10.35693/2500-1388-2023-8-1-39-44. EDN: QCVOEZ. (In Russian).
8. Doshchannikova O.A., Pozdeeva T.V., Filippov Yu.N., Hlapov A.L., Doshchannikov D.A. Social portrait of a modern rural doctor – realities and prospects. Social'nye aspekty zdorov'a naselenia. 2020;66(1):7. DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-1-7. EDN: ZJXZQN. (in Russian).
9. Korobchenko M.S., Nikiforidi S.P. Socio-psychological characteristics of emotional burnout syndrome in doctors. Colloquium-Journal. 2020;4-3(56):44–45. EDN: NXMRQJ. (In Russian).
10. Gayvoronskikh D.I. A psychological portrait of the obstetrician-gynecologist. Izvestia of the Russian Military Medical Academy. 2021;40(S1-2):41–45. EDN: JMFGAN. (In Russian).
11. Orudzhev N.Ya., Poplavskaya O.V., Zamyatina I.I. Social portrait of psychiatrist from Volgograd. Sotsiologiya Goroda. 2020;2:65–79. EDN: XZPLUP. (In Russian).
12. Eremina M.G., Kovalev E.P., Krom V.L. Social portrait of a professional group of doctors in the regional healthcare. Glavvrach. 2020;12:70–74. DOI: 10.33920/med-03-2012-06. EDN: TJUIDZ. (In Russian).

REFERENCES