

УДК 613.6

МЕСТО ЗДОРОВЬЯ И ЕГО САМООЦЕНКА В СТРУКТУРЕ НРАВСТВЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ ВРАЧЕЙ БАШКОРТОСТАНА

А.Р. Галимов¹, Е.Г. Степанов², Г.И. Баязитова², Р.М. Фасиков³

¹Клиническая больница № 1 г.Стерлитамак

²Уфимская государственная Академия экономики и сервиса

³Филиал Центра гигиены и эпидемиологии
в Республике Башкортостан

Для изучения социально-психологических аспектов трудовой деятельности врачей-хирургов использованы результаты анкетирования врачей по Республике Башкортостан. Представляется необходимым проведение на старших курсах обучения в медицинских вузах профессионального отбора, который бы учитывал тип нервной системы будущего специалиста.

Ключевые слова: *врачи-хирурги, анкета ВОЗ, болезни, самооценка здоровья, структура хронических заболеваний.*

В условиях современной России врачи, как и медицинские работники в целом, оказались наименее социально защищенной прослойкой общества. Это обусловлено низким уровнем заработной платы, существенным снижением качества жизни, значительным ростом профессиональных нагрузок, а также обострением противоречий между профессиональным и нравственным долгом врача и его возможностями оказания высококвалифицированной медицинской помощи населению [6]. Однако проблема профессиональных рисков врачей актуальна не только для России. В мировой литературе сегодня уделяется достаточно большое внимание здоровью врачей высокоразвитых стран. Известно, что частота скелетно-мышечных нарушений у работников здравоохранения и социального обеспечения в 1,2–1,6 раза выше средних показателей и сопоставима с показателями в строительстве и на транспорте, а число случаев временной нетрудоспособности в системе здравоохранения, образования и социального обеспечения превышает средние показатели вдвое [11]. Около 18% всех проблем со здоровьем работающего населения приходится на стресс, депрессию и беспокойство [12]. В отношении врачей авторов беспокоит широкое распространения у них синдромов хронической усталости и профессионального выгорания, которые специалисты связывают с социальной сущностью профессии врача, то есть необходимостью постоянной эмоциональной отдачи при работе с больными людьми [13].

Настоящие исследования выполнены на примере

многопрофильной клинической больницы (КБ) г. Стерлитамака Республики Башкортостан (РБ) на 800 коек, достаточно типичной для большинства городов РФ.

Для характеристики психосоциальных аспектов трудовой деятельности врачей-хирургов использованы результаты анкетирования врачей по Республике Башкортостан, выполненные в 2003 г. совместно с В.Т. Кайбышевым и Г.Х. Мустафиной. Была использована анкета, разработанная экспертами ВОЗ для европейской модели «Здоровье на рабочем месте» и адаптированной авторами для условий России с учетом специфики врачебного труда.

Из общего числа опрошенных хирургов (730 человек) свыше 85% составили рядовые врачи, около 10% – заведующие отделениями или кабинетами и около 5% – руководители ЛПУ и их заместители.

Из числа опрошенных хирургов 55,0% проживали и работали в г. Уфе с населением свыше 1 млн. человек, и 40,0% – в малых и средних городах с населением от нескольких десятков (г. Агидель, 20,7 тыс. чел.) до нескольких сотен тысяч человек (г. Стерлитамак, свыше 268,1 тыс. чел.) и только 5% – в сельской местности, преимущественно, в районных центрах которые, соответственно, работали в центральных районных больницах.

Из общего числа опрошенных врачей 33,0% составили мужчины и 67,0% – женщины в возрасте от 23 до 72 лет, среди врачей хирургических специальностей это соотношение было почти обратным: 65% мужчин и 35% женщин. Доля недавних выпускников медицинских вузов (возраст до 24 лет) составляет чуть более 2,0%, лица в возрасте старше 60 лет – около 3%.

Анкета включает 11 основных разделов, касающихся социального статуса, самооценки здоровья, физической активности, факторов стресса, нарушений сна, употребления лекарственных препаратов и вредных привычек, питания, безопасности труда, проблем межличностного общения, взаимоотношений с работодателем, круга лиц, к которым респондент обращается за помощью. Анкета апробирована в процессе пилотных исследований, выполненных в Республике Башкортостан в 2002–2003 гг.

Всего от врачей республики получено 6077 анкет, что составило свыше 60% от числа розданных анкет (10 000) и охватывает около 40% от общего количества врачей, занятых в системе Минздрава РБ. Доля врачей-хирургов в этой выборке составила 730 человек или 12%.

Проблемы со здоровьем в процессе труда актуальны в целом для 28% хирургов, при том, что 45% хирургов считает, что вредные условия труда отрицательно влияют на его здоровье и для 31% здоровье мешает выполнению трудовых обязанностей.

Отвечая на вопрос «Как бы вы оценили свое здоровье?», 67,3% врачей РБ решили, что оно у них удовлетворительное, 17% –

«хорошее»; у 13% врачей, по их мнению, здоровье плохое и по одному проценту распределилось на группы с «отличным», «очень хорошим» и очень плохим» здоровьем. Хирурги еще более критично оценили свое здоровье: никто не выбрал варианты ответов «отличное», «хорошее» и «очень хорошее, у них меньше доля лиц с удовлетворительным и выше – с плохим и очень плохим состоянием здоровья. Средневзвешенная оценка из расчета 6 баллов у врачей РБ 3,1, у хирургов – 2,6.

Исходя их приведенного выше распределения врачей-хирургов по группам самооценки здоровья, следует признать, прежде всего, что абсолютное большинство из них больны. Это подтверждается и ответами на вопрос о том, имеет ли хирург какое-либо хроническое заболевание и какое именно.

Распространенность хронических болезней по данным самооценки составила более двух заболеваний на одного опрошенного, при этом в структуре заболеваемости на первом месте находятся болезни органов пищеварения, которые занимают 29,5%, их отметили у себя почти 77% хирургов. Далее следуют болезни системы кровообращения, доля которых составила 20,2% и которые встречаются у половины (52,5%) хирургов и реаниматологов. Почти столь же часто хирурги отмечали у себя наличие болезней костно-мышечной системы (17% в структуре, отмечены 44% хирургов) и нервной (14,4%; 37% опрошенных). Прочие болезни составили 18,4%. В среднем на одного хирурга приходится по данным самооценки 2,6 хронических заболевания.

Распространенность основных хронических неинфекционных заболеваний среди всех врачей РБ, согласно самооценке, несколько ниже и составляет 210 на 100 опрошенных, т.е. в среднем на каждого врача приходится как минимум два достаточно серьезных хронических заболевания. В структуре хронических заболеваний врачей РБ примерно поровну представлены болезни органов пищеварения, которые занимают 21% и встречаются у 43,3% врачей, и болезни системы кровообращения, на долю которых приходится 20% и которые отметило у себя 42,4% опрошенных. Третье место занимают болезни костно-мышечной системы (18% в структуре, встречаются у 36,8% врачей), болезни нервной системы (14 и 30,2% врачей), а за ними примерно в равных долях следуют заболевания органов дыхания (9 и 19,7% врачей), печени (9 и 18,7% врачей) и выделительной системы (6 и 11,6% врачей).

Значительная часть врачей, как правило, не обращается к врачу по поводу собственного здоровья – среди опрошенных врачей РБ 34,0% выбрали ответ «как врач я сам корректирую свое здоровье». Хирурги не составляют в этом отношении исключения – почти половина из них обращается к врачу лишь в чрезвычайных ситуациях – 48% выбрали ответ «я сам корректирую свое здоровье». Однако треть хирургов (32,1%) обращается к врачу от одного до шести раз в год, и почти 7,0%

вынуждено лечиться практически постоянно (число обращений к врачу от 7 до 12 в год и более).

15,3% врачей РБ часто пользуется лекарствами и медикаментозными препаратами, не имея для этого рекомендаций врача, 30,0% делает это время от времени и еще 26,0% – очень редко. Иными словами, свыше 70% врачей с той или иной степенью регулярности используют лекарственные средства, среди которых, по-видимому, ведущее место принадлежит болеутоляющим препаратам: ежедневно, или почти ежедневно их употребляет почти 4,0% врачей, два–три раза в неделю – 10,0%, один раз в неделю – 17,0% и два–три раза в месяц – 14,0%, что в совокупности составляет более половины всех врачей (55,0%), причем еще 45,0% опрошенных заявили, что употребляют анальгетики один раз в месяц.

Среди хирургов и реаниматологов также широко (55,0%) распространен прием болеутоляющих препаратов, которые около 3,5% принимает ежедневно и 20,0% – от одного до трех раз в неделю. Почти 80,0% хирургов отметили наличие у них проблем со сном, причем у 44,0% они возникают более одного раза в неделю, а у 33,0% – один раз в неделю или реже. Более половины хирургов (57,2%) за последний месяц перед опросом, по меньшей мере, однократно употребляли успокоительные, либо снотворные препараты и примерно 10,0% – антидепрессанты, при этом более 5,0% хирургов вынуждены пользоваться препаратами этих групп ежедневно, или почти ежедневно, 11,4% – 2–3 раза в неделю и еще 11,3% – не реже одного раза в неделю.

Практически все врачи, в том числе, хирурги, достаточно хорошо представляют себе, что такое здоровый образ жизни и его значение для сохранения здоровья: 88,0% полагает, что это такой образ жизни, который способствует физическому и духовному здоровью, 21,0% считает необходимым добавить к этому отсутствие вредных привычек, 19,0% – занятие физической культурой и около 15,0% связывает здоровый образ жизни с духовным самосовершенствованием. Однако никто из хирургов не заявил, что делает все возможное для соблюдения здорового образа жизни, только 28,0% отметили, что стараются соблюдать его «по мере возможности», 56,0% полагает, что не имеет реальных возможностей для его соблюдения, а еще 16,0% не придает этому значения, либо полагает, что сегодня не время говорить о здоровом образе жизни.

Как известно, труд значительного числа врачей характеризуется гиподинамией. Для хирургов, большее значение имеет длительное нахождение в фиксированной позе, что, фактически тоже может быть расценено как элемент гиподинамии. Однако очень немногие из них могут позволить себе компенсировать ее специальными физическими нагрузками. Почти 45,0% врачей никогда (помимо работы) не позволяет себе даже легкой физической нагрузки хотя бы на 30 минут в день, либо

делает это реже одного раза в неделю. Для умеренной физической нагрузки этот показатель касается уже 55,0% врачей, интенсивной физической нагрузкой хотя бы по 15 мин. в день фактически не занимается 80% хирургов. Лишь 5% хирургов регулярно занимаются с использованием интенсивных и лишь 10% – с использованием умеренных физических нагрузок.

По результатам опроса оказалось, что лишь 20% врачей курит, причем это, преимущественно, мужчины. Большинство из них (40,0%) начало курить еще до поступления в ВУЗ, около трети (31,5%) — на начальных курсах института, 10,8% — на последних курсах и примерно столько же — 9,4% — через несколько лет после окончания ВУЗа. Среди хирургов доля курящих существенно выше и достигает 65%, причем интенсивно курят как мужчины, так и женщины. Большинство вопросов анкеты, касавшиеся оценки употребления алкоголя, остались без ответа, однако в ответах на вопрос о наиболее значимых бытовых проблемах за последние 6 месяцев около 7,0% хирургов отметило важность для них вопросов алкогольной или наркотической зависимости как собственной, так и членов семьи.

Что касается места здоровья в структуре нравственных ценностей, индивидуального и общественного сознания врачей, то оно находится достаточно высоко: опасения по поводу собственного здоровья занимают второе место (55,7%) после опасений за будущее детей (62,9%), а вместе со значимостью здоровья близких людей (43,0%) здоровье как ценностная категория прочно занимает первое место среди проблем, которыми наиболее озабочены врачи.

Среди способов, благоприятствующих улучшению здоровья, на первое место хирурги выставили курс лечения в санатории, хотя доля таких респондентов среди хирургов существенно ниже, чем среди всех врачей РБ (46,0% против 69,7%), что может свидетельствовать как о высоком уровне доверия врачей к этому способу оздоровления, так и об относительно низкой вероятности его осуществления (своего рода «нереализованная мечта», на которую возлагаются большие надежды). Следующее место (39,9%) в ранговом ряду принадлежит желанию хирургов избавиться от основных источников беспокойства и нервозности.

Почти для половины хирургов (46%) актуальной для оздоровления оказалась смена режимов питания и его улучшение, что хорошо соотносится с высокой распространенностью у них хронических заболеваний органов пищеварения. Однако, если врачи РБ, уточняя ответ на этот вопрос, в большинстве своем (73,4%) на первое место поставили необходимость увеличения в рационе питания овощей и фруктов, то ответы хирургов не были столь однозначны — их, по-видимому, больше волнует отсутствие на работе условий для здорового питания.

Общее психоэмоциональное состояние хирургов можно проиллюстрировать с помощью ответов, выбранных ими в ответ на вопрос о том, что мешает им осуществить намерения по улучшению здоровья (табл. 1).

Таблица 1

Характер распределения врачей по значимости препятствий к улучшению здоровья

Вариант ответа на вопрос: «Что мешает поправить или поддержать свое здоровье?»	Доля опрошенных, ответивших утвердительно, %	
	врачи РБ	хирурги
Проблема несерьезная	15,0	12,0
Не остается на это времени	35,0	57,0
Нет для этого сил	36,0	38,0
Недостаточно для этого средств	86,0	42,0
Апатия, депрессивное состояние, ничего не хочется делать	25,0	32,0
Не знаю, с чего начать	21,0	28,0
Нет поддержки со стороны семьи и друзей	10,0	12,0
Нет поддержки или помощи со стороны предприятия, где я работаю (работодателя)	26,0	28,0
Это слишком трудно	31,0	22,0
Не хочу ничего менять	12,0	18,0
Не уверен, что могу что-либо изменить	32,0	38,0
Нахожусь в состоянии длительного выраженного хронического стресса	14,0	47,0
Сдерживает страх перед неизвестным	21,0	29,0
Недостаток уверенности в себе	26,0	19,0
Не знаю	12,0	15,0

Проведено распределение врачей по вариантам ответов на другой близкий по смыслу вопрос: «Что бы вы хотели сделать, чтобы лучше справиться с овладевшим вами чувством беспокойства, нервозности или стресса?» (табл. 2). Как следует из полученных данных, значительно место среди способов и средств оздоровления врачей, по их собственному признанию, занимает необходимость коррекции их психо-эмоционального состояния и личностных качеств. Такие личностные задачи, как научиться справляться с трудностями и нервными срывами, быть уверенным в себе, научиться самообладанию и управлению своим временем, научиться общаться с людьми и быть более общительными в совокупности перекрывают 100%, то есть, в

сущности, являются чрезвычайно важными для абсолютного большинства опрошенных.

Таблица 2

Характер распределение врачей по предлагаемым способам преодоления чувства беспокойства, нервозности или стресса

Вариант ответа на вопрос: «Что лучше сделать, чтобы справиться с овладевшим чувством беспокойства, нервозности или стресса?»	Доля опрошенных, ответивших утвердительно, %	
	врачи РБ	хирурги
Больше физической нагрузки (больше двигаться)	21,0	12,0
Чаще бывать на людях (заводить новых друзей, общаться)	15,0	28,0
Коренным образом изменить свою жизнь (например, сменить работу, переехать на другую квартиру, уехать из данного населенного пункта)	17,0	26,0
Употреблять меньше алкоголя	2,0	12,0
Уменьшить применение болеутоляющих, снотворных, успокоительных препаратов	2,0	10,0
Уменьшить применение других медицинских препаратов	1,0	12,0
Уменьшить применение немедицинских препаратов	0	0
Пить меньше кофе	1,0	5,0
Лучше питаться	14,0	38,0
Проводить больше времени со своей семьей	26,0	32,0
Научиться управлять своим временем	16,0	15,0
Учиться лучше справляться с чувством беспокойства	21,0	32,0
Научиться расслабляться	29,0	36,0
Больше и лучше спать	23,0	48,0
Получить профессиональную помощь психолога, психотерапевта	8,0	22,0*
Получить больше денег	56,	48,0
Научиться расходовать деньги	9,0	3,0
Научиться быть более уверенным в себе	17,0	26,0
Повысить профессиональную квалификацию	19,0	23,0
Научиться контролировать себя (свои эмоции, свой гнев)	17,0	30,0
Научиться лучше общаться с людьми	8,0	12,0
Уделять больше внимания своей внешности	19,0	3,0
Не знаю	3,0	15,0

При этом объем соответствующих ответов согласуется с описанной выше распространенностью среди хирургов употребления

успокоительных, снотворных препаратов и антидепрессантов, то есть объективных нарушений психо-эмоциональной сферы.

Таким образом, результаты анализа материалов самооценки здоровья хирургов Республики Башкортостан дает основание утверждать, что их физическое и психо-эмоциональное состояние находится на довольно низком уровне. Фактически, большинство приведенных формулировок представляет собой классические жалобы, характерные для врача, находящего в состоянии длительного хронического стресса, а если учесть, что большинство хирургов в приведенных выше перечнях выбирали одновременно несколько вариантов ответов, то можно говорить о высокой вероятности формирования у них синдрома профессионального выгорания, следствием которого является глубокая апатия и убежденность в бессилии что-либо изменить.

Данные самооценки были получены по результатам анализа анонимных анкет врачей-хирургов, опрошенных на территории РБ. Для уточнения полученной картины у врачей-хирургов и реаниматологов изученной группы были проанализированы результаты именного опроса по соматическому опроснику [4; 9]. По данным соматического опросника свыше 70% врачей-хирургов имеют признаки вегетативной дисфункции (15 и более баллов по вегетативному опроснику). Ведущее место в структуре признаков вегетативных нарушений занимают нарушения функции желудочно-кишечного тракта (склонность к запорам, поносам, «вздутиям» живота, боли) и приступообразные головные боли, которые отметили у себя 62% врачей-хирургов.

Почти половина хирургов (47,1%) характеризуется умеренным рассогласованием суточного цикла «сон-бодрствование», тогда как выраженное рассогласование суточного цикла зафиксировано у 14,7%, а высокая степень – у 8,8%, что, по-видимому, обусловлено как нерациональным режимом труда и отдыха в связи с многочисленными суточными дежурствами, так и высокими психо-эмоциональными нагрузками.

Свыше 65% врачей находятся в состоянии постоянного утомления, которое для 44,1% характеризуется умеренной степенью, для 11,8% является выраженным, и для 8,8% – высоким. Более трети врачей-хирургов (35,3%) отмечает у себя наличие умеренных и 9,0% – выраженных соматовегетативных нарушений. Две трети (61,8%) жалуются на психосоматические нарушения в виде расстройств со стороны желудочно-кишечного тракта, приступообразных головных болей и нарушения сна, которые проявляются в виде затруднения засыпания, поверхностного сна и ощущении чувства недосыпания.

При объективном неврологическом осмотре выявлена высокая распространенность у врачей-хирургов жалоб на боли в спине (у 67,3% осмотренных), повышенную утомляемость к концу рабочего дня и

дежурства (57,1%), головную боль (44,9%), нарушения сна (38,8%) и боли в области сердца (28,6%). На онемение пальцев кисти и стоп жаловалось 35,3% врачей-хирургов, изменение окраски кожных покровов пальцев кистей и стоп выявлено у 23,5%, повышенная потливость – у 38,2%. Ощущения сердцебиения и «замирание сердца» отметили 17,6%. Каждый пятый (20,6%) испытывает затруднения при дыхании – чувство нехватки воздуха, учащенное дыхание. На быструю утомляемость жалуется 44,8% врачей. Среди вегетативных изменений у половины врачей (50%) отмечены частые покраснения и у 11,8% – побледнения лица. Неврологические заболевания, клинически значимые на момент осмотра, выявлены у 16,3% осмотренных врачей-хирургов, прошедших также инструментальные исследования (табл. 3).

Таблица 3
Распространенность у врачей-хирургов симптомов и заболеваний по результатам инструментальных исследований

Симптомы и признаки по результатам инструментального исследования	Распространенность, на 100 обследованных
Электрокардиографические симптомы нарушения сердечной деятельности, в том числе:	
синусовая аритмия	12,1
синусовая брадикардия	20,7
экстрасистолия	1,7
тахикардия	1,7
блокады (синусовые, атриовентрикулярные, ножек пучка Гиса)	24,0
гипертрофия миокарда левого желудочка	17,2
Всего	119,0
Нарушения метаболизма сердечной мышцы	41,4
Измененные показатели реоэнцефалографии, в том числе:	
ангиодистонический тип	72,4
гипертонический тип	24,1
Всего	96,5
Результаты ультразвукового исследования:	
холецистит	44,8
панкреатит	8,6
диффузные изменения печени	31,0

Анализ степени напряжения адаптации по морфологическому составу крови [5] показал, что только у трети врачей (34,8%) ее уровень

соответствует критериям повышенной и спокойной активации, у 43,7% выявлено выраженное напряжение адаптационных систем, причем у 15,2% из них – срыв адаптации, характеризуемый как длительное состояние хронического стресса. В процессе социального взаимодействия половина врачей-хирургов не испытывает дискомфорта, однако более чем для трети (38,2%) характерно умеренное, а для 3,0% – значительное напряжение в процессе межличностных отношений в коллективе.

Общий уровень дезадаптации умеренной степени выраженности характерен для более половины врачей-хирургов (52,9%). Выявлена прямая корреляционная связь высокой силы между уровнем нагрузки и степенью дезадаптации ($r=0,9$), уровнем нагрузки и типом нервной системы ($r=0,8$), а также степенью дезадаптации и типом нервной системы ($r=0,8$). Наибольшая степень дезадаптации характерна для хирургов, которые имеют самую высокую производственную нагрузку (более 1,5 ставок), при том, что эта группа лиц обладает, как правило, сильным, или напротив слабым типом нервной системы. Анализ результатов стандартизованного многофакторного метода исследования личности показал, что лишь у 6,3% врачей-хирургов профиль СМИЛ является линейным, т.е. все его показатели укладываются в границы конкордантной нормы, что свойственно гармоничным личностям. С признаками выраженного стресса и дезадаптации личности (плавающий профиль СМИЛ) выявлен один человек, однако еще у 16% врачей выявлен невротический профиль СМИЛ с подъемом на первой, второй и третьей шкалах. 18% хирургов имеет равновысокие показатели по шкалам 2 и 4, характерные для неврастенического паттерна дезадаптации, что может служить основой для развития алкоголизма, психосоматических и сердечно-сосудистых заболеваний.

Заключение. Представляется необходимым проведение на старших курсах обучения в медицинских вузах профессионального отбора, где бы при выборе студентом специализации во внимание принимался его тип нервной системы. Таким образом, около 70% врачей-хирургов имеют признаки вегетативной дисфункции, что проявляется, преимущественно, нарушениями функции желудочно-кишечного тракта, приступообразными головными болями, чувством невыспанности, усталости при пробуждении утром, снижением работоспособности и быстрой утомляемостью, что свидетельствует о повышенной вероятности формирования у них психических расстройств и расстройств поведения.

Необходимо проведение диспансеризации врачей-хирургов с учетом величин вероятности стресса и индивидуальной устойчивости к стрессу.

Список литературы

1. *Агапова М.В.* Социально-психологические аспекты эмоционального выгорания и самоактуализации личности: дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2004. 184 с.
2. Актуальные вопросы профессиональной патологии медицинских работников: метод. рекоменд. Ростов н/Д: Изд-во Ростов. гос. ун-та, 2002. 35 с.
3. *Величковский Б.Т.* Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье. М., Воронеж, 2002. 35 с.
4. *Вейн А.М.* Депрессия в неврологической практике. М., 2002. 208 с.
5. *Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Уколова М.А.* Адаптационные реакции и резистентность организма. Ростов н/Д: Изд-во Ростов. гос. ун-та, 1990. 223 с.
6. *Измеров Н.Ф.* Здоровье медицинских работников. М., 2004. 39 с.
7. *Королева Е.П.* Условия труда и риск возникновения профессиональных заболеваний у медицинских работников // Бюл. Научного Совета Медико-экологические проблемы здоровья работающих. 2004. № 2. С. 48–52.
8. *Минин Г.Д.* Профессиональная заболеваемость работников здравоохранения в Республике Башкортостан // Медицина труда и промышленная экология. 2005. № 7. С. 34–37.
9. *Нафиков Р.Г.* Психосоциальный компонент формирования здоровья трудоспособного населения // Проблемы оценки риска здоровью населения от воздействия факторов окружающей среды. М., 2004. С. 43–45.
10. *Симонова Н.И.* Концептуальная модель управления здоровьем, охраной труда и окружающей средой на рабочем месте на примере НГДУ «Южурланнефть» АНК «Башнефть» // Международное рабочее совещание по проблеме управления здоровьем, окружающей средой и безопасностью в условиях производства (13–16 октября 2002 г., Уфа). Уфа, 2002. С. 37–58.
11. *Froneberg B.* Old and new problems in occupational health - challenges to occupational safety and health from the global market economy and demographic change // Медико-экологические проблемы работающих. 2005. № 4. С. 14–21.
12. *Lehtinen S.* Challenges to occupational health services in the regions: The national and international responses. Helsinki: WHO, 2005. 56 p.
13. *Orange C.* Addiction help for physicians // Minnesotam medicine. 2002. V. 85, № 7. P. 44–46.

**PLACE OF HEALTH AND ITS SELF-ASSESSMENT
IN THE STRUCTURE OF MORAL VALUES
OF BASHKORTOSTAN PHYSICIANS'**

A.R. Galimov¹, E.G. Stepanov², G.I. Bayazitova², R.M. Fasikov³

¹Clinical hospital № 1 Sterlitamak

²Ufa State Academy of Economy and Service

³The branch of The centre of hygiene and epidemiology
in the Republic of Bashkortostan

For the purpose of study of socio-psychological aspects of operators' labor activity we used the results of the questionnaire poll of physicians of the Republic of Bashkortostan. Carrying out on training older years in medical high schools of professional selection where at a choice in attention its type of nervous system would be accepted by the student of specialization is obviously necessary.

Keywords: operators; questionnaire of the WHO, diseases, self-assessment of one's state of health, structure of chronic diseases.

Об авторах:

ГАЛИМОВ Артур Рамилиевич—кандидат медицинских наук, заведующий хирургическим отделением, МБУЗ Клиническая больница № 1 г. Стерлитамак, e-mail: drgalimov@mail.ru

СТЕПАНОВ Евгений Георгиевич—кандидат медицинских наук, доцент, ГОУ ВПО Уфимская государственная академия экономики и сервиса (Салаватский филиал), 453260, Республика Башкортостан, Салават, ул. Ленина, 32, e-mail: doctorse@mail.ru

БАЯЗИТОВА Гузелия Исмагиловна—кандидат филологических наук, заведующая кафедрой, ГОУ ВПО Уфимская государственная академия экономики и сервиса (Салаватский филиал), 453260, Республика Башкортостан, Салават, ул. Ленина, 32, e-mail: guzelia77@rambler.ru

ФАСИКОВ Рустем Мухтарович—кандидат медицинских наук, главный врач, Филиал ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» в г. Салават, 453260, Республика Башкортостан, Салават, ул. М. Джалиля, 42, e-mail: fasicov@yandex.ru