

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ И УСЛОВИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРСОНАЛА ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ АКАДЕМИЧЕСКОГО ТИПА

© Стародед Анастасия Сергеевна, Майдан Виталий Александрович, Алексеев Дмитрий Евгеньевич

Военно-медицинская академия. 194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д.6 лит. Ж. E-mail: bystarwoolf@gmail.com

Ключевые слова: вредные и опасные условия труда, хирургическое отделение, хирург, средний медицинский персонал, здоровье

Введение. Проблема сохранения здоровья работающего населения является основой социальной политики государства. Конституцией Российской Федерации и трудовым законодательством предусмотрены права работника на безопасные условия труда, получение информации о существующем риске повреждения здоровья. Интегральная оценка факторов производственной среды и трудового процесса в соответствии с Руководством Р.2.2.2006–05, по совокупности неблагоприятных факторов рабочей среды, позволила оценить условия труда большинства медицинских специальностей как вредные 1, 2, 3-й степени. Такая высокая степень вредности и опасности, характеризующая профессиональный риск, позволяет предположить высокий уровень профессионального риска для здоровья медицинских работников (МР). В последние годы проблеме производственно-обусловленных заболеваний уделяется большое внимание, впрочем в России термин «производственно-обусловленные заболевания» пока не получил полного официального признания.

Следовательно, анализ деятельности работников хирургических отделений и ее тщательная гигиеническая характеристика необходимы для внесения поправок в условия труда и отдыха персонала хирургических отделений, для увеличения их работоспособности, снижения количества врачебных ошибок и увеличения качества оказываемой медицинской помощи населению.

Цель исследования. Дать гигиеническую характеристику труда, быта и отдыха, образа жизни и состояния здоровья персонала хирургических отделений типовых учреждений академического типа или медицинских университетов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе 4 хирургических клиник методом анкетирования. Разработанная оригинальная анкета включала 30 вопросов. Все вопросы сгруппированы по принципу: анкетные данные, общая характеристика профессиональной деятельности, анализ условий, напряженности и тяжести труда, быта и отдыха, субъективная оценка нарушений состояния здоровья и заболеваемости. В качестве оценочных критериев использовались как абсолютные количественные значения, так и балльная оценка. В анкетировании участвовали 100 человек, из них 60 и 40 человек соответственно представители врачебного и среднего медицинского персонала. Врачи были представлены следующими группами: 17% женщин и 83% мужчин, соответственно. Средний возраст женщин составлял 28 лет, мужчин — 35,9 лет. Распределение анкетированных таково: клинические ординаторы — 20%, профессорско-преподавательский состав — 33%, врачи-хирурги, не занимающиеся преподаванием — 47%. Ведущая деятельность у представленных категорий лиц — лечебная, однако 37% совмещает лечебную и преподавательскую деятельность. Все опрошенные — оперирующие хирурги. У представителей среднего медицинского персонала соотношение следующее: 85% женщин и 15% мужчин. Средний возраст составлял у женщин — 50,1 лет, у мужчин — 49,5 лет. Все анкетированные занимают должность медсестер (медбратьев соответственно). Ведущая деятельность у представленной категорий лиц — лечебная.

Результаты. Гигиеническая оценка тяжести и напряженности труда предусматривала анализ продолжительности рабочего дня, стаж работы, количество дежурств по клинике. Так среди врачей, стаж работы специалистов жен-

ского пола составил 1,8 лет, в то время как у мужчин — 12,5 лет. Количество дежурств по клинике среди женщин в среднем не превышало 2 в месяц, в то время как у мужчин отмечается 3 и более. Продолжительность рабочего дня в среднем составила 10 часов. Немаловажным является показатель продолжительности выполнения профессиональных обязанностей после суточных дежурств, что создаёт дополнительную нагрузку на физиологические системы и может привести к переутомлению и процессам дезадаптации. Установлено, что 70% врачей проводят в клинике полный рабочий день, в среднем участвуя в 1-2 операции в день (1,6 + 0,2).

Представленные данные логично сочетаются с результатами оценки режима труда и отдыха, который приближён к рекомендуемым нормам только у 30% обследуемых, тогда как остальные его не соблюдают, по причине ненормированности и неравномерной загруженности рабочего дня.

Немаловажным аспектом поддержания здоровья является зарядка, однако ее выполняют только 41% респондентов. Проблемы обеспечения рекомендуемой продолжительности сна установлены у 45% врачей, причем в большинстве случаев это затрудняет процесс пробуждения. Средняя продолжительность сна составила 6–8 часов.

Результаты гигиенической оценки элементов образа жизни показали, что 16% регулярно или постоянно вовлечены в табакокурение и связывают это с профессиональной деятельностью. Злоупотребление алкоголем респонденты не отмечают.

Обращает внимание, что 25% женщин-хирургов (ординаторы) отмечают ухудшение здоровья, проявляющееся либо в заболеваниях (как правило, ОРВИ, реже воспалительные гинекологические заболевания), либо в нарушениях здоровья (недомоганиях), связанных с переутомлением. В то же время 23% мужчин отмечают негативную динамику здоровья, причём 13% указывают на хронические заболевания, что, очевидно, связано с более значимым стажем работы.

Интересно, что 16% от всех обследуемых связывали появившиеся проблемы с профессиональной деятельностью. Остальные 77% обследуемых не отмечали проблем со здоровьем.

Хронические заболевания установлены у 33% респондентов. В результате, полностью удовлетворены своим уровнем здоровья 38%, в целом удовлетворены 50%, полностью не удовлетворены 12%. Кроме того, незначительную

отрицательную динамику состояния здоровья, по мере увеличения трудового стажа, отмечают 43% опрошенных, стабильный уровень — 36%, в то время как остальные 21% — существенное ухудшение здоровья, по сравнению с таковым до начала профессиональной деятельности.

При проведении сравнения выяснилось, что деятельность среднего медицинского персонала, а также ее влияние на режим труда и отдыха кардинально отличается от таковых показателей у врачебного состава. Так, стаж работы специалистов женского пола составил 26,6 лет, в то время как у мужчин — 23,0 лет. Количество дежурств по клинике среди женщин в среднем не превышало 1 раза в месяц, в то время как у мужчин отмечается их отсутствие. Продолжительность рабочего дня в среднем составила 13,5 часов. Установлено, что 21% медсестер проводят в клинике полный рабочий день, после дежурств. Также было отмечено, что 13% входят в состав хирургических бригад и участвуют более чем в 3 операциях в день.

Представленные данные рязительно отличаются от аналогичных показателей у врачебного звена, а режим труда и отдыха приближён к рекомендуемым нормам только у 7% обследуемых.

Зарядку, как необходимый элемент распорядка дня выполняют только 42%. Проблемы обеспечения рекомендуемой продолжительности сна установлены у более чем 50% медсестер, причем в большинстве случаев это проблемы с процессом засыпания, что является диаметрально противоположной проблемой у врачей. Средняя продолжительность сна не превышала 5–6 часов.

В данной группе установлено, что 28% злоупотребляют табакокурением и связывают это с профессиональной деятельностью. Злоупотребление алкоголем не выявлено.

Обращает внимание, что 50% мужчин свидетельствуют о негативной динамике здоровья, причём остальные 50% указывают на хронические заболевания, что, очевидно, связано с более напряженными условиями и тяжестью труда, по сравнению с врачебным составом. В то же время 33% женщин-медсестер отмечают ухудшение здоровья, проявляющееся либо в заболеваниях (как правило ОРВИ, реже воспалительные гинекологические заболевания), либо в нарушениях здоровья (недомоганиях), связанных с переутомлением; также 33% указывают на появление хронических заболеваний, причем в 100% связанных с профессиональной деятельностью. Остальные 33% не

испытывали проблем со здоровьем. Очевидно, это объясняется меньшим стажем работы.

Хронические заболевания установлены у 71% обследуемых. В результате полностью удовлетворены своим уровнем здоровья только 7%, в целом удовлетворены 57%, полностью не удовлетворены 36%. Кроме того, незначительную отрицательную динамику состояния здоровья по мере увеличения трудового стажа отмечают 71% опрошенных, стабильный уровень — 14%, в то время как остальные (15%) — существенное ухудшение здоровья, по сравнению с таковым до начала профессиональной деятельности.

Заключение. Так, в результате проведенного исследования, установлено, что зачастую остаются нерешенными следующие вопросы: отдыха врача после дежурных суток, количество больных закрепленных за одним врачом. Данные проблемы, на наш взгляд, напрямую влияют на соблюдение режима дня, чередование труда и отдыха, а, самое главное на здоровье врачей. Выяснилось, что многие имеют проблемы со сном, хроническими заболевани-

ями, понижением иммунитета, что проявляется повышенной заболеваемостью. Следствие всего вышеперечисленного, хронические заболевания, многие из которых связаны с отрицательной динамикой иммунитета (как местного, так и общего) и защитных свойств организма в целом, на фоне нарушенного режима дня и большой загруженности, как на работе, так и во внерабочее время (семья, научная деятельность), что было подтверждено в результате проведенного корреляционного анализа. Увеличение трудового стажа приводит, в целом, к снижению общего уровня здоровья врачей, появлению вредных привычек и развитию хронических заболеваний, причем с каждым годом отмечается нарастание тяжести процесса. Поднятые выше проблемы, на наш взгляд, требуют разработки специальных оздоровительных программ, более строгой регуляции загруженности работников медицинского профиля и правовой детализации трудового законодательства, что выводит решение данной проблемы на уровень государства и общества в целом.