

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ И УСЛОВИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ

© 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, средний медицинский персонал, образ жизни, здоровье

Введение. Состояние здоровья и профессиональная работоспособность среднего медицинского персонала хирургических отделений является ключевым элементом, обеспечивающим эффективность медицинской помощи. Особенное значение приобретает защита социальных прав собственно работников сферы здравоохранения, включая условия профессионального труда, быта и отдыха. Критическими неблагоприятными факторами представляются: тяжесть и напряженность профессиональной деятельности, повышенная эмоциональная составляющая в профессиональной деятельности, связанная нередко со проблемами несоответствия режима труда и отдыха биоритмологическим особенностям организма, обусловленного ненормированностью (из-за суточных дежурств) рабочего дня и специфической физической и психоэмоциональной нагрузкой на организм. Как результат, явления переутомления, случаи немотивированного поведения, нервно-эмоциональных «срывов», проявление и развитие негативных проявлений образа жизни, включая вредные привычки. Следовательно, сокращаются возможности соблюдения режима и качества питания, включая безопасность питания и водопотребления, что провоцирует ослабление системы неспецифической защиты организма и иммунитета.

Исследования в области данной научной проблематики являются немногочисленными. В основном исследователи оценивали условия профессиональной деятельности специалистов хирургических отделений классических многопрофильных учреждений или центральных районных больниц. Между тем, совершенно недостаточно научной информации в отношении гигиены труда персонала учреждений академического типа (медицинские университеты и академии), где, наряду с клинической деятельностью реализуется учебный и научный процесс.

Таким образом, актуальность настоящего исследования связана с важностью охраны здоровья и труда специалистов хирургических отделений и заключается в необходимости гигиенической оценки условий труда и быта, элементов образа жизни и состояния здоровья персонала.

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

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе 4 хирургических отделений методом анкетирования. Разработанная оригинальная анкета включала 40 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 балльная оценка. В анкетировании участвовали 50 человек, представители среднего медицинского персонала. Из них 85% представительницы женского пола и 15% мужчин соответственно. Средний возраст составлял женщин — 50,1 лет, мужчин — 49,5 лет. Все анкетированные занимают должность медсестер. Ведущая деятельность у представленной категории лиц — лечебная.

Результаты. Гигиеническая оценка тяжести и напряженности труда предусматривала анализ продолжительности рабочего дня, стаж работы, количество дежурств по клинике. 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. Немаловажным является показатель продолжительности выполнения профессиональных обязанностей после суточных дежурств, что создаёт дополнительную нагрузку на физиологические системы и может привести к переутомлению и процессам деадаптации. Установлено, что 21% медсестер проводят в клинике полный рабочий день. Также было отмечено, что 13% входят в состав хирургических бригад и участвуют в трёх и более операциях в день.

Представленные данные логично сочетаются с результатами оценки режима труда и отдыха, который приближён к рекомендуемым нормам только у 7% обследуемых, тогда как остальные не соблюдают, по причине ненормированного дня и неравномерности загруженности рабочего дня.

Немаловажным аспектом поддержания здоровья является зарядка, однако ее выполняют только 42%. Проблемы обеспечения рекомендуемой продолжительности сна установлены не более чем, у 50% медсестер, причем в большинстве случаев это связано с повышенными эмоциональными нагрузками в процессе выполнения профессиональных обязанностей, что объясняет среднюю продолжительность сна, не превышающую 5–6 часов.

Результаты гигиенической оценки элементов образа жизни показали, что 28% обследуемых регулярно или постоянно вовлечены в табакокурение 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 напряжёнными условиями и тяжестью труда. 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.

Результаты анализа представленных данных условий труда, образа жизни, досуга среднего медицинского персонала свидетельствуют, что напряженность, тяжесть и условия труда работников хирургического профиля объясняются двумя факторами: фактической продолжительностью рабочего дня и количеством курируемых больных (у большинства этот показатель был выше 4 пациентов). Немаловажно, что все опрошенные участвовали в составе хирургических бригад и обеспечивающих их персонала ежедневно, что указывает на определенную тенденцию в отношении неблагоприятного влияния на показатели здоровья. Некоторые опрошенные связывали показатели здоровья со своей профессиональной деятельностью, в отдельных случаях наблюдалась зависимость данного показателя от занимаемой должности и условий труда определенных профессиональных групп. Требуется отдельного исследования оценка влияния на здоровье персонала параметров микроклимата, вентиляции, иных коммунальных систем жизнеобеспечения, на которые указывали респонденты. Обнаружена тенденция корреляционной зависимости между количеством дежурств по клинике, и продолжительностью рабочего дня после них.

При анализе блока вопросов «Образ жизни» внимание吸引了 на вопросы: семейное положение, соблюдение режима дня, курение, наличие иных вредных привычек, их взаимосвязь с профессиональной деятельностью, удовлетворенность образом жизни.

Показатели, характеризующие вопросы организации здравоохранения, оказывали влияние, через следующие параметры: частота диспансеризаций, количество впервые выявленных заболеваний на диспансеризации и количество прогрессируемых установленных ранее заболеваний. Обращает внимание то, что данные показатели корреляционно связаны с результатами ответов в отношении количественной оценки «ухудшение здоровья» и «наличие проблем со здоровьем на момент исследования».

Исходное состояние здоровья в нашем исследовании было 4 группой факторов определяющих динамику здоровья и ее взаимосвязь с

профессиональной деятельностью медицинского персонала хирургических отделений. Здесь мы учитывали такие показатели как удовлетворенность уровнем здоровья, наличие хронических заболеваний, возраст, прогрессирование уже имеющихся заболеваний. Данная группа факторов была наиболее широко представлена в настоящем исследовании и имела наибольшие коэффициенты корреляции (сильные зависимости).

Заключение. Таким образом, профессиональная деятельность специалистов хирургических отделений, а точнее среднего медицинского персонала, характеризуется повышенной тяжестью и напряжённостью труда, количественная оценка которой требует тщательных хронометражных исследований и оценки энергетических затрат организма, как во время непосредственной работы, так и в период восстановления. Особо актуальным представляется нерешённость проблемы отдыха среднего ме-

дицинского персонала после дежурных суток, а также неравномерное распределение количества больных. Данные проблемы, на наш взгляд, являются определяющими в соблюдении распорядка дня, режима труда и отдыха и являются факторами риска здоровью специалистов. Установлено, что у многих, как результат стресса и нервного перенапряжения, наблюдаются проблемы со сном. Следствие этого — хронические заболевания, многие из которых, к тому же, связаны с отрицательной динамикой иммунитета, эпизоды немотивированного поведения, нервные срывы. В итоге, увеличение трудового стажа приводит, в целом, к снижению общего уровня здоровья среднего медицинского персонала, как следствие их продолжительности жизни, что требует разработки специальных оздоровительных программ и правовой детализации трудового законодательства.