

УДК 614.23.25:613.6:313.13

**М.В. Бектасова, А.А. Шепарев, Е.В. Ластова, А.А. Потапенко**

**ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ**

*ГУ Дальневосточный научный Центр «Экология и медицина труда» Приморское отделение РАМН (Владивосток)*

*ГОУ ВПО Владивостокский государственный медицинский университет Росздрава (Владивосток)*

*Характер и условия труда медицинских работников учреждений здравоохранения, где практически в 100 % случаев медицинский персонал работает при воздействии производственных вредностей, определяют необходимость принятия эффективных мер по сохранению и укреплению их здоровья. Изучение состояния здоровья медицинского персонала учреждений здравоохранения и гигиеническая оценка их производственно-профессиональной деятельности представляет собой актуальную медико-профилактическую проблему. Состояние здоровья медицинских работников основных специальностей, работающих в условиях воздействия производственных вредностей, имеет свои особенности, такие как повышенные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности, высокие показатели профессиональной заболеваемости, инвалидизация. Изменение состояния здоровья медицинского персонала отражают особенности действия производственных факторов на рабочих местах. В связи с этим, приоритетными задачами профилактики заболеваемости медицинского персонала учреждений здравоохранения Приморского края являются оптимизация воздействия производственных факторов на организм работающих медиков; внедрение и широкое применение системы предварительного профессионального отбора, а также медицинского освидетельствования. Данная система позволит проводить раннее выявление нарушений здоровья, дифференцировку групп риска. Также целесообразно проводить целенаправленную динамическую лечебно-профилактическую работу (диспансерное наблюдение). Восстановительная медицина позволит сохранить и восстановить здоровье работающих медиков, которые относятся к группе «здоровые» или «практически здоровые», а также имеющих функциональные нарушения или предболезненные расстройства. Крайне необходимы работы по оптимизации факторов производственной среды в лечебно-профилактических учреждениях.*

**Ключевые слова:** медицинский персонал, гигиена труда, заболеваемость

**PROPHYLAXIS OF MEDICAL STAFF DISEASES IN PRIMORSKIJ REGION**

**M.V. Bektasova, A.A. Sheparev, E.V. Lastova, A.A. Potapenko**

*Far East Scientific Center «Ecology and labour medicine» PB RAMS, Vladivostok  
Vladivostok State Medical University, Vladivostok*

*The conditions of the medical staff activity in institutions of the public health where almost 100 % of events medical staff work under influence of insalubrity of their activity, define the need of effective actions for preservation and strengthening of their health. The study of medical staff health state in the institutions of the public health and hygienic estimation of their production-professional activity presents itself actual physician-preventive problem. The state of health of medical staff of the main professions, working under the influence of insalubrity of their activity, has its own particularities i.e. increased of disease with temporary loss of the work ability, the high indexes of professional disease, incapacity. Change of the state of health of medical staff reflects the particularities of the action of industrial factors at work places. In this connection, the priority problems of the preventive maintenance of medical staff diseases in the institutions of the public health in Primorskiy region are optimization of the influence of insalubrity on organism of the staff, application and broad use of the system of preliminary professional selection, as well as medical control. The given system will allow conducting early revealing the diseases, differentiating the risk groups. Conducting of goal-directed dynamic medical-preventive actions (the observation) is of much use. Reconstructive medicine will allow to save and restore the health of working physician, who belongs to the group of «healthy» or «almost healthy», as well as having functional diseases. The work by optimization of factors of production ambience in medical-preventive institutions are extremely necessary.*

**Key words:** medical staff, occupational hygiene, morbidity

Изучение состояния здоровья медицинского персонала учреждений здравоохранения и гигиеническая оценка их профессиональной деятельно-

сти представляет собой актуальную проблему. Состояние здоровья медицинских работников основных специальностей, работающих в условиях

воздействия производственных вредностей, имеет свои особенности, такие как повышенные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности, высокие показатели профессиональной заболеваемости, инвалидизация. Изменение состояния здоровья медицинского персонала отражают особенности действия производственных факторов на рабочих местах [2].

Проведено комплексное социально-гигиеническое исследование состояния здоровья медицинского персонала (врачи, средний и младший медицинский персонал) стационаров, диспансеров, медицинских центров, амбулаторно-поликлинических учреждений Приморского края. Анализ распределения медицинского персонала по возрастно-половым, стажевым и производственно-профессиональным параметрам показал, что в структуре врачебных кадров преобладает женский персонал (более 70 %). Всего было исследовано 13 200 медицинских работников. Медицинский персонал был разделен на 3 группы.

1-я группа — медицинский персонал ЛПУ хирургического профиля (хирурги, оперирующие гинекологи, урологи, акушеры, травматологи, отоларингологи, нейрохирурги; трансфузиологии, реаниматологи-анестезиологи, врачи-эндоскописты и другие специалисты по врачебным специальностям и средний и младший медицинский персонал), а также сотрудники клинических и бактериологических лабораторий (для этой группы характерен контакт с биологическим фактором).

2-я группа — медицинский персонал ЛПУ терапевтического профиля (терапевты, кардиологи, пульмонологи, гастроэнтерологи, неврологи и другие специалисты по врачебным специальностям и средний и младший медицинский персонал), а также специалисты инфекционных, венерологических и противотуберкулезных медицинских учреждений, станций скорой медицинской помощи.

3-я группа — медицинский персонал ЛПУ педиатрического профиля (педиатры, кардиологи, пульмонологи, гастроэнтерологи, неврологи, логопеды и другие специалисты по врачебным специальностям и средний и младший медицинский персонал).

Проведен учет всех работников, принятых и уволенных в течение периода исследования.

Социально-гигиеническое исследование проводилось за период 1996 — 2007 гг. В разработку были включены случаи временной утраты трудоспособности медицинского персонала в результате заболеваний на основе листков временной нетрудоспособности (обращение в поликлинические учреждения, нахождение на стационарном лечении), результаты периодических медицинских осмотров, результаты диспансеризации.

Медицинский персонал учреждений здравоохранения представлен лицами активного трудоспособного возраста: 21 — 25 лет (3,8 %), 26 — 30 лет (3,8 %); 31 — 35 лет (5,8 %); 36 — 40 лет (4,9 %); 41 — 45 лет (8,7 %); 46 — 50 лет (14,6 %); 51 — 55 лет (19,4 %); 56 — 60 лет (22,3 %); старше 61 года (16,5 %).

Доля лиц предпенсионного и пенсионного возраста наиболее многочисленна и составляет в среднем для обоих полов 26,1 %. Среди женщин-медиков доля таких работников превышает регистрируемую среди медиков-мужчин (16,1 %). Удельный вес молодых специалистов незначителен и равен в среднем 2,5 % от общего числа медицинского персонала.

Проведено изучение состава медицинского персонала учреждений здравоохранения края в зависимости от продолжительности профессионального стажа. Медики представлены сотрудниками со стажем работы: до 5 лет (18,8 %); 6 — 10 лет (7,6 %); 11 — 15 лет (8,4 %); 16 — 20 лет (8,5 %); 21 — 25 лет (13,1 %); свыше 25 лет (40,5 %). Наибольшая численность медиков со стажем работы свыше 25 лет. При исследовании установлено, что каждой возрастной группе соответствуют максимальные по величине группы профессионального стажа.

Профессиональный состав изученного контингента представлен врачебными специальностями различных специализаций, на долю которых приходится в среднем 45,4 %; средним медицинским персоналом — 31,6 %; младшим медицинским персоналом — 22 %. Большинство медицинских работников осуществляет свою трудовую деятельность в стационарах, диспансерах, медицинских центрах. На долю таких учреждений приходится 45,3 %. 32,4 % работают в амбулаторно-поликлинических учреждениях. 22,3 % медицинских работников осуществляют свою трудовую деятельность в лечебных учреждениях различных форм собственности. Среди мужчин и женщин медиков соотношение места работы в стационарах и поликлиниках не совпадает. Так, в стационарах мужчин-медиков работает в среднем 64,7 %, в поликлиниках — 30,1 %. Женщины-медики работают в стационарах в среднем в 39,8 % случаях и в 57,2 % — в поликлиниках. В лечебных учреждениях частного бизнеса распределение сотрудников по полу в среднем одинаково.

Общий среднегодовой уровень заболеваемости по данным обращаемости за медицинской помощью среди медицинского персонала учреждений здравоохранения края составил 190,5 случая на 100 работающих. Средняя продолжительность одного случая заболевания в среднем — 15,6 дней.

Для изучения состояния здоровья медицинского персонала учреждений здравоохранения края использовался основной нормативный документ (Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра — МКБ-10).

В динамическом наблюдении с 1996 г. по 2007 г. основными классами болезней, формирующих общую заболеваемость медицинского персонала учреждений здравоохранения края, являются болезни органов дыхания — 27,8 %. На втором месте болезни мочеполовой системы — 25,0 %. Третье место представляют осложнения беременности, родов и послеродового периода — 16,8 %. На четвертом месте болезни системы кровообращения — 9,64 %.

Болезни органов пищеварения — 6,82 % на пятом месте. На шестом месте болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 5,4 %; на седьмом месте болезни нервной системы — 5,3 %. На долю других заболеваний приходится 3,2 %.

Средний возраст медицинского персонала учреждений здравоохранения, включенного в группу наблюдения, для врачей основных специальностей приходится на возрастную группу 41 — 45 лет. У среднего медицинского персонала 35 — 40 лет и 51 — 55 лет. У младшего медицинского персонала 25 — 30 лет и старше 56 лет.

Профессиональные особенности оказывают влияние на состояние здоровья медицинского персонала учреждений здравоохранения края.

При оценке условий труда медицинского персонала установлено неблагоприятное действие таких производственных факторов, как биологический, химический, физический, тяжесть и напряженность трудового процесса, что позволило выявить факторы и группы риска по развитию производственно-обусловленной и профессиональной заболеваемости [7, 9].

Анализ заболеваемости медицинского персонала учреждений здравоохранения края за 1996 — 2007 гг. показал, что профессиональная заболеваемость регистрируется в государственных и муниципальных стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях (в основном хирургического и терапевтического профиля).

Профессиональная патология у мужчин-медиков регистрировалась в 1999, 2005, 2007 гг. За весь период наблюдений профессиональная патология у женщин-терапевтов регистрируется в 100 %, а у женщин-хирургов в 1996 — 1998, 2000 — 2007 гг.

В структуре профессиональной заболеваемости медицинских работников лидирующую позицию занимают заболевания инфекционной этиологии. На первом месте среди профессиональной патологии медицинского персонала учреждений здравоохранения края находится такое заболевание, как туберкулез различной локализации, на долю которого приходится 37,9 %. На втором месте парентеральные вирусные гепатиты В, С — 30,1 %. Бронхиальная астма, бронхит, аллергические заболевания в структуре профессиональной патологии медицинского персонала занимают третье место, на долю которого приходится 25,2 %. На четвертом месте ДОА суставов, плечелопаточный периаартрит — 4,9 %. Доля такого заболевания, как варикозное расширение вен нижних конечностей составляет в структуре профессиональной заболеваемости 1,9 %.

За все годы наблюдения наибольший показатель профессиональной заболеваемости медицинского персонала на 10 тыс. работающих, как у хирургов (43,2), так и у терапевтов (32,5), приходится на возрастную группу 51 — 60 лет. При оценке достоверности была найдена статистически значимая зависимость от возраста ( $p < 0,01$ ).

За все годы наблюдения наибольший показатель профессиональной заболеваемости медицин-

ского персонала на 10 тыс. работающих, как у хирургов (48,6), так и у терапевтов (42,5), приходится на стажевую группу свыше 25 лет. При оценке достоверности была найдена статистически значимая зависимость от стажа ( $p < 0,01$ ).

Из вышесказанного следует, что максимальный подъем регистрируемой профессиональной патологии у медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений отмечался в предпенсионном и пенсионном возрасте. Данная категория медицинского персонала вынуждена скрывать свою заболеваемость, чтобы сохранить рабочее место до выхода на пенсионное обеспечение (или чтобы не потерять рабочее место).

Детальная характеристика условий труда медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений позволила выявить ведущие факторы «риска», являющиеся опасными и вредными для состояния здоровья медицинского персонала.

В результате оценки условий труда медицинского персонала учреждений здравоохранения установлено, что в 100 % случаев трудовая деятельность медиков осуществляется в контакте с вредными факторами. Нарушения здоровья медицинского персонала учреждений здравоохранения связаны с трудовой деятельностью, которая характеризуется такими профессиональными факторами, как нервно-эмоциональное напряжение; контакт с лекарственными препаратами, которые обладают аллергенными, наркотическими, раздражающими, токсическими, канцерогенными и другими свойствами; контакт с инфекционным началом (больными, инфекционным материалом), который ведет к нарушению баланса микробной флоры организма, снижению иммунитета, возникновению скрытого вирусоносительства и выраженных форм инфекционных заболеваний; воздействие на организм медицинского персонала факторов с превышением допустимых норм, таких как микроклимат, освещенность, шум, химические вещества в воздухе рабочей зоны, электромагнитное излучение, которое, как мы предполагаем, может повлечь возникновение соматической и профессиональной заболеваемости; тяжесть и напряженность трудового процесса, ускоряющие развитие утомления, способствующие повышению уровня производственного травматизма, а так же приводящие к развитию заболеваний центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата и др. [1, 3, 4, 6, 8].

Также проведена оценка уровня здоровья медицинского персонала по пятигрупповой шкале. При анализе полученных данных установлено, что к первой группе здоровья отнесено 34,1 % от общего числа работающих медиков. Ко второй группе здоровья отнесено 19,9 % медицинского персонала. 36,8 % отнесено к третьей группе здоровья. К четвертой группе здоровья отнесено 8,9 % медиков, а к пятой — 0,3 %. Большую роль в хронизации патологического процесса у медиков играет тот факт, что медицинский персонал занимается консультированием коллег по поводу лечения, са-

молечением, перенесением заболевания на «ногах» без обращения в лечебное учреждение.

Проявляется динамика групп здоровья в зависимости от возраста медицинского персонала. Наибольшая доля медиков первой и второй группы здоровья приходится на возрастные группы до 25 лет и 26–30 лет, наименьшая на возрастную группу 51–55 лет и 56–60 лет и старше.

Основой профилактики воздействия производственных факторов на организм работающих медиков учреждений здравоохранения является система предварительного профессионального отбора; медицинского освидетельствования. Данная система позволит проводить раннее выявление нарушений здоровья, дифференцировку групп риска. Также целесообразно проводить целенаправленную динамическую лечебно-профилактическую работу (диспансерное наблюдение). Восстановительная медицина позволит сохранить и восстановить здоровье работающих медиков, которые относятся к группе «здоровые» или «практически здоровые», а также имеющих функциональные нарушения или предболезненные расстройства [5, 4]. Крайне необходимы работы по оптимизации факторов производственной среды в лечебно-профилактических учреждениях [9].

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Измеров Н.Ф. Физические факторы производственной и природной среды. Гигиеническая оценка и контроль / Н.Ф. Измеров, Г.А. Суворов. — М.: Медицина, 2004. — 560 с.
2. Кудрин В.А. Медико-социальные вопросы профилактики заболеваний среди работников здравоохранения железнодорожной отрасли / В.А. Кудрин, Т.В. Андреева // Медико-профилактические проблемы охраны здоровья работающих на железнодорожном транспорте : сб. науч. статей / ФГУП Всероссийский институт железнодорожной гигиены Роспотребнадзора. — М.: ООО Фирма «РЕЙНФОР», 2005. — С. 131–139.
3. Лапшин А.М. Общая гигиена с основами экологии человек / А.М. Лапшин, В.А. Катаева. — М.: Медицина, 2004. — 464 с.
4. Ластова Е.В. Региональные проблемы охраны труда медицинских работников в условиях Приморского края: Автореф. дис. ... канд. тех. наук / Ластова Е.В. — Владивосток, 2000. — 26 с.
5. Лечение и профилактика основных профессиональных заболеваний в условиях санаториев-профилакториев: Метод. рекомендации МЗ СССР. — М., 1985. — 49 с.
6. Овчинникова М.Г. Гигиеническая оценка условий труда и состояние здоровья женщин, занятых в лечебно-профилактических учреждениях Приморского края: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Владивосток, 2005 — 25 с.
7. Приоритетные направления оздоровления работников железнодорожного транспорта / Н.Д. Бородина [и др.] // Медико-профилактические проблемы охраны здоровья работающих на железнодорожном транспорте : сб. науч. статей / ФГУП Всероссийский институт железнодорожной гигиены Роспотребнадзора. — М.: ООО Фирма «РЕЙНФОР», 2005. — С. 14–22.
8. Шидловский В.С. Актуальные проблемы охраны и безопасности труда / В.С. Шидловский // Труды Всероссийской науч.-практ. конференции. — Самара, 2002. — С. 132–139.
9. Щербо А.П. Больничная гигиена: руководство для врачей / А.П. Щербо. — СПб.: СПбМАПО, 2000. — 489 с.