

# ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОРДЖОНИКИДЗЕВСКОМ РАЙОНЕ г. ЕКАТЕРИНБУРГА

*Н. П. Шарипова, С. Н. Анаскина, А. А. Падерин,  
С. В. Романов, О. У. Фархутдинов*  
ФГУ «Центр госсанэпиднадзора  
в Орджоникидзевском районе»

В настоящее время не существует единой организационной системы профессиональной безопасности медицинских работников, включающей научное изучение этой проблемы.

Центры госсанэпиднадзора и администрация лечебно-профилактических учреждений, не уделяют должного внимания профессиональной безопасности и здоровью медиков, недооценивая степень опасности госпитальной среды как фактора профессионального риска. Сами врачи и медсестры не придают особого значения решению этой проблемы, вероятно, потому, что традиционно политика безопасности и сохранения здоровья проводилась в основном для пациентов, а не для сотрудников. Недостаток внимания к их здоровью может быть объяснен и тем, что они считаются профессионалами, способными позаботиться о своем здоровье без чьей-либо помощи.

Независимо от специализации больниц, имеются общие неблагоприятные факторы производственной среды: нервно-эмоциональное напряжение, химические вещества, биологические агенты, высокое напряжение аналитических систем, возможность травматизма, суточный режим работы, нарушающий биологический ритм, отсутствие фиксированных обеденных перерывов.

Непосредственными причинами возникновения заболеваний персонала являются повышенная чувствительность организма работника к ряду факторов, отсутствие или неэффективность средств индивидуальной защиты, контакт с инфицированными пациентами, несовершенство инструментария и оборудования. Значительно выросла оснащенность лечебных учреждений сложным рент-

геновским, радиологическим, электронным, лазерным и компьютерным оборудованием, ультразвуковыми и высокочастотными установками, барокамерами. Все шире используются современные новейшие технологии и лекарственные препараты. С одной стороны, это повышает качество и эффективность лечебно-диагностической помощи, а с другой – формирует новые условия труда с малоизученным характером действия на организм персонала.

Постоянный контакт персонала с инфицированными пациентами не только увеличивает вероятность профессионального заражения, но и вызывает изменения иммунологического статуса и реактивности работающего. Помимо возбудителей традиционных инфекций, существенное значение в формировании микробиологической среды ЛПУ имеют широко циркулирующие условно-патогенные микроорганизмы. Постоянный и непосредственный контакт медиков с антибиотиками и цитостатиками, нахождение в среде с повышенной концентрацией белковых аэрозолей на фоне нервно-психических нагрузок и стресса приводили к подавлению функционирования иммунной системы и развитию иммунодефицитов. При этом медики являются страдающей стороной, и развивающаяся у них иммуносупрессия проявляется развивающимися на протяжении года острыми неоднократными респираторными заболеваниями.

В последние годы на характер труда и условия профессиональной деятельности медработников существенное влияние оказывают социальные, политические и экономические изменения. Отсутствие финансирования, недостаток медикаментов и оборудования, низкая зарплата, нестабильность в общественном укладе и в то же время необходимость постоянного выполнения своего профессионального долга не могут не усугублять негативного действия профессиональных факторов на здоровье и работоспособность медицинских работников.

Очевидно неблагоприятное влияние совокупности условий труда и факторов трудового процесса на разные профессиональные группы медицинских работников, что непосредственно отражается на их профессиональной заболеваемости.

В связи с высокой заболеваемостью работников здравоохранения мы решили проанализировать профессиональную забо-

леваемость медицинских работников Орджоникидзевского района г. Екатеринбург за период с 1996 по 2000 г.

Общая численность населения на 01.01.2001 составила 269900 человек, из них: взрослых – 225929 человек, детей – 46 809 человек. Численность медицинских работников, обслуживающих население района (на 01.01.2000) – 3800 человек. В районе 8 стационаров, 1 МСЧ, 2 стоматологические поликлиники, Екатеринбургский диагностический центр, дом-интернат для инвалидов и престарелых, 8 медицинских кооперативов, Уральский НИИ фтизиопульмонологии, 32 аптеки.

В данной работе использовались статистические данные экстренных извещений на случай профессионального заболевания, актов расследования случаев профессионального заболевания (форма № 362-у-86), журнала учета (форма № 363-у) профессиональных заболеваний Орджоникидзевского района г. Екатеринбург. Единицей статистического наблюдения является случай зарегистрированного профессионального заболевания медицинского работника. За 5 лет (с 1996 по 2000 г.) рассчитаны интенсивные и экстенсивные показатели профессиональной заболеваемости медицинских работников Орджоникидзевского района (табл. 1–5).

Таблица 1

Число случаев профессиональных заболеваний среди медработников в период с 1996 по 2000 г.

Год	Случаи	%
1996	2	18,2
1997	0	0
1998	6	54,6
1999	2	18,2
2000	1	9,1
ВСЕГО	11	100

Всего за 5 лет зарегистрировано 11 случаев профессиональных заболеваний медицинских работников у 9 человек. У 1 медработника ГДЦПП зарегистрировано 3 случая профзаболеваний.

В интенсивных показателях заболеваемость выглядит сле-

дующим образом: 1998 – 13,2 на 10000 работающих; 1999 – 5,1 на 10 000 работающих; 2000 – 2,6 на 10 000 работающих.

В целом профессиональная заболеваемость на территории Орджоникидзевского района составила: в 1998 г. – 2,4 на 10000 работающих; в 1999 г. – 3,6; в 2000 г. – 3,6.

Таблица 2

Структура профессиональной заболеваемости  
медицинских работников по нозологическим формам

Нозологическая форма	Случаи	%
Туберкулез	3	27,3
Бронхиальная астма	2	18,2
Хроническая экзема	2	18,2
Крапивница	1	9,1
Аллергический дерматит	1	9,1
Аллергический ринит	1	9,1
Аллергический конъюнктивит	1	9,1
Всего	11	100

Таблица 3

Доля профессиональных заболеваний медработников  
от общего количества профессиональных заболеваний  
на территории Орджоникидзевского района

Год	Количество профессиональных заболеваний по району	Количество профессиональных заболеваний медработников	Доля профессиональных заболеваний медработников от общего количества профессиональных заболеваний по району за год, %
1996	98	2	2
1997	117	0	0
1998	33	6	18,2
1999	38	2	5,3
2000	31	1	3,2

Таблица 4

Структура профессиональной заболеваемости  
медицинских работников по лечебно-профилактическим  
учреждениям Орджоникидзевского района г. Екатеринбурга

ЛПУ	Случаи профзаболевания	%
УрНИИФ	3	27,3
ЦГБ № 23	1	9,1
ДГБ № 15	1	9,1
ГДЦПП	3	27,3
Психоневрологический диспансер	1	9,1
Поликлиника ОАО «УЭТМ»	1	9,1
Стоматологическая поликлиника № 2	1	9,1
ВСЕГО	11	100

Таблица 5

Структура профессиональной заболеваемости  
медработников по профессиональным группам

Профессиональная группа	Случаи	%
Врачи	2	18,2
Медсестры	7	63,6
Младший персонал	2	18,2
ИТОГО	11	100

### Выводы

1. Малоизученность проблемы позволяет судить о том, что изучению труда медицинских работников уделяется пока недостаточно пристальное внимание.

2. Медицинские работники подвергаются воздействию различных вредных факторов производственной среды и трудового процесса при недостаточной организации производственно-лабо-

раторного контроля и исследований по физиологии труда, психофизиологических исследований.

3. Недостаточно хорошо организован режим труда и отдыха, питания, психофизиологической разгрузки.

4. Непредусмотренность нормативными документами эффективных средств индивидуальной защиты для различных категорий профессий медперсонала. Недостаточно широко внедряются и используются средства индивидуальной защиты самими медицинскими работниками.

5. Наибольшее количество профпоражений в г. Екатеринбурге в 2000 г. пришлось на профессию медицинского работника – 16,2% случаев.

6. Можно выделить две большие группы профессиональных заболеваний медработников в Орджоникидзевском районе:

- заболевания с аллергической этиологией – 72,7% (бронхиальная астма, крапивница, аллергический дерматит, хроническая экзема, аллергический ринит, аллергический конъюнктивит);
- инфекционные заболевания – 27,3% (туберкулез).

7. В структуре профессиональной заболеваемости преобладают средний и младший медперсонал.

8. Женщин медиков с профессиональным заболеванием значительно больше медиков мужчин.

9. В возрастной период 36–40 лет зарегистрировано наибольшее количество профессиональных заболеваний медицинских работников.

10. В Уральском научно-исследовательском институте физиопульмонологии в период с 1996 по 2000 г. зарегистрировано три случая профессионального туберкулеза, за 4 месяца 2001 г. зарегистрировано и расследовано еще 2 случая.

Приведенные данные неоспоримо свидетельствуют о чрезвычайно выраженной угрозе состоянию здоровья медицинских работников, связанной с особенностями профессиональной деятельности. Понимание этого должно лежать в основе организации целенаправленной и эффективной функционирующей системы обеспечения профессиональной безопасности и охраны здоровья медиков, обязательно учитывающей специфику не только

каждого стационара, но и конкретно выполняемой медицинским персоналом работы.

### **Предложения**

1. Выполнять требования санитарного законодательства РФ – Федерального закона РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52 от 30.03.99 г.

2. Проводить обязательные медицинские осмотры – предварительные перед поступлением на работу и периодические (1 раз в полугодие) с учетом специфики отделения.

3. Обучать медицинских работников профессиональной безопасности.

4. Проводить аттестации рабочих мест, производственно-лабораторных исследований во всех ЛПУ.

5. Решить вопрос об оптимизации режимов труда и отдыха, организации питания, организации комнат по психофизиологической разгрузке медицинских работников.

6. Проводить вакцинацию медицинских работников в плане профилактики инфекционных заболеваний и по эпидемическим показаниям.

7. Внедрять современные методы исследования и лечения заболеваний.

8. Своевременно заменять устаревшее оборудование на современное.

9. Внедрять современные адекватно подобранные средства индивидуальной защиты.

10. При установлении факта (при подозрении) внутрибольничного заражения медицинского работника проводить противоэпидемические мероприятия.

11. Оценивать иммунный статус медицинских работников, выявлять и корректировать иммуносупрессии.

12. Медицинским работникам при обследовании в центрах профпатологии шире ставить диагноз профессионального заболевания.

### **Литература**

*Минаков В. Ф., Куценко Г. И., Сошников Е. И., Эристави В. Г.*

*Радченко А. П., Васюкова В. С., Колесник Н. И.* Труд и здоровье работников учреждений здравоохранения. М., 1983.

ЦГСЭН в г. Екатеринбурге. Приказ от 21.02.2001 г. «Об итогах работы отделов профилактики заболеваемости трудоспособного населения гор(рай)ЦГСЭН в 2000 году и основных задачах на 2001 год» № 01-01-18.

## **ВЫБОР ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ В РАБОТЕ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ ЛЕНИНСКОГО РАЙОНА г. ЕКАТЕРИНБУРГА**

*И. К. Дьяконова, Г. В. Подкорытова,  
М. О. Короткова*

Центр госсанэпиднадзора по Ленинскому району  
г. Екатеринбург

В последние годы отмечаются неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья школьников. По литературным данным, лишь 10% выпускников школ могут считаться здоровыми, половина имеют функциональные отклонения, 40% – различную хроническую патологию (Материалы Межведомственной комиссии Совета Безопасности РФ по охране здоровья населения, 1996). Это находит подтверждение и в результатах десятилетних наблюдений за состоянием здоровья школьников Ленинского района. Так, за период обучения среди учащихся района возрастает распространенность близорукости в 3,3 раза, сколиоза – в 2 раза, болезней нервной системы – в 4 раза. Каждый третий школьник состоит на диспансерном учете с различными хроническими заболеваниями, при этом ведущее место занимают болезни костно-мышечной системы, органов пищеварения, близорукость, болезни эндокринной системы. К 9 классу 31% учащихся района имеют хронические заболевания, 40,6% – функциональные отклонения.