

DOI: <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-11-863-866>

УДК 613.6.02

© Коллектив авторов, 2020

Сергеев А.К., Белякова Н.С., Кучеренко К.Н.

Социально-гигиенические аспекты оценки условий труда и состояния здоровья медицинских работников в Самарской области

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, ул. Чапаевская, 89, Самара, Россия, 443099

Введение. В связи с возросшей психоэмоциональной нагрузкой, появлением новых источников химического, физического и микробиологического воздействия на здоровье медицинских работников, изучение заболеваемости данной категории работников приобретает все большую значимость.

Цель исследования — изучение социально-гигиенических вопросов, связанных с оценкой условий труда и состояния здоровья медицинских работников в Самарской области.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ результатов медико-социального мониторинга условий труда, состояния здоровья и профессиональной заболеваемости медицинских работников в Самарской области.

Результаты. На основании анализа данных санитарно-эпидемиологической службы и Министерства здравоохранения Самарской области о демографической и социально-экономической ситуациях, заболеваемости, особенностях труда медицинских работников г.о. Самара, проведена социально-гигиеническая оценка условий труда медицинских работников на региональном уровне. Показана высокая информативная значимость медико-демографических показателей в отношении оценки влияния факторов производственной среды на здоровье работников здравоохранения и социальных услуг. Установлено, что в медицинских организациях в основном не выполняются требования действующего санитарного законодательства в части обеспечения безопасных условий труда для работников, контактирующих с канцерогенноопасными веществами.

Заключение. Изучение демографической, социально-экономической ситуации, заболеваемости медицинских работников с проведенной гигиенической оценкой риска здоровью являются приоритетными и служат основой для сравнительного анализа их заболеваемости и материалом для комплексных гигиенических исследований.

Ключевые слова: гигиена труда; работники здравоохранения; факторы условий труда; факторы трудового процесса

Для цитирования: Сергеев А.К., Белякова Н.С., Кучеренко К.Н. Социально-гигиенические аспекты оценки условий труда и состояния здоровья медицинских работников в Самарской области. *Мед. труда и пром. экол.* 2020; 60(11): 863–866. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-11-863-866>

Для корреспонденции: Сергеев Артём Константинович, ассистент кафедры общей гигиены. E-mail: artemsergeev1@mail.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Дата поступления: 02.11.2020 / *Дата принятия к печати:* 09.11.2020 / *Дата публикации:* 03.12.2020

Artyom K. Sergeev, Nadezhda S. Belyakova, Kirill N. Kucherenko

Social and hygienic aspects of assessment of working conditions and health status of medical workers in the Samara Region

Samara State Medical University, 89, Chapaevskaya str., Samara, Russia, 44309

Introduction. Due to the increased psychoemotional load, the emergence of new sources of chemical, physical and microbiological effects on the health of medical workers, the study of the incidence of this category of workers is becoming increasingly important.

The aim of study is to study social and hygienic issues related to the assessment of working conditions and health status of medical workers in the Samara Region.

Materials and methods. Retrospective analysis of the results of medical and social monitoring of working conditions, health status and occupational morbidity of medical workers in the Samara Region.

Results. Based on the analysis of data from the sanitary and epidemiological service and the Ministry of Health of the Samara Region on demographic and socio-economic situations, morbidity, and labor characteristics of medical workers in the Samara Region, a socio-hygienic assessment of working conditions of medical workers at the regional level was carried out. The high informative value of medical and demographic indicators in relation to the assessment of the impact of factors of the production environment on the health of health care workers and social services is shown. It is established that medical organizations generally do not meet the requirements of the current sanitary legislation in terms of ensuring safe working conditions for employees who come into contact with carcinogenic substances.

Conclusions. The study of the demographic, socio-economic situation, and morbidity of medical workers with a hygienic assessment of health risk is a priority and serves as the basis for a comparative analysis of their morbidity and material for comprehensive hygiene studies.

Keywords: occupational health; health workers; factors of working conditions; factors of the labor process

For citation: Sergeev A.K., Belyakova N.S., Kucherenko K.N. Social and hygienic aspects of assessment of working conditions and health status of medical workers in the Samara Region. *Med. truda i prom. ekol.* 2020; 60(11): 863–866. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-11-863-866>

For correspondence: Artyom K. Sergeev, assistant of general hygiene department. E-mail: artemsergeev1@mail.ru

Information about authors: Sergeev A.K. <https://orcid.org/0000-0001-6630-5585>

Belyakova N.S. <https://orcid.org/0000-0002-6399-3519>

Kucherenko K.N. <https://orcid.org/0000-0003-4083-642X>

Funding. The study has no funding.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Received: 02.11.2020 / Accepted: 09.11.2020 / Published: 03.12.2020

Введение. Самарская область является одним из развитых промышленных центров России. По данным справочника «Самарская область в цифрах» (Samarastat.ru) на территории области работают около 700 крупных и средних промышленных и около 6 тыс. малых предприятий. Самара является крупным административно-хозяйственным центром Среднего Поволжья, в котором проживает свыше 1,17 млн жителей, из которых 56% это трудоспособное население. Отмечается высокий образовательный потенциал населения, определяющий конкурентоспособность региона. По доле трудящегося населения в возрасте от 25 до 64 лет, имеющего высшее образование, область занимает 11 место в Российской Федерации.

Здоровье работников здравоохранения неразрывно связано не только с факторами труда, состоянием окружающей среды, социально-экономическими показателями (в том числе с условиями проживания и заработной платой, доступностью и качеством оказания медицинской помощи), но и с демографической ситуацией. Известна высокая информативная значимость медико-демографических показателей в отношении влияния факторов среды обитания различной природы [1–3]. Профессиональный труд медицинских работников сравнивать с другими видами труда достаточно сложно, поскольку он сопряжен с интенсивным внедрением высоких технологий, приводит к увеличению профессионального риска, в том числе воздействия вредных и опасных производственных факторов, имеет высокую тяжесть и напряженность.

Об особенностях работы врачей отдельных специальностей имеется достаточно исследований, где говорится о том, с какими вмешательствами, диагностическими и лечебными манипуляциями, с какими неблагоприятными

ми факторами производственной среды, физическими и нервно-психическими нагрузками они связаны в процессе трудовой деятельности [3–5].

Цель исследования — изучение социально-гигиенических вопросов, связанных с оценкой условий труда и состояния здоровья медицинских работников в Самарской области.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ результатов медико-социального мониторинга условий труда, состояния здоровья и профессиональной заболеваемости медицинских работников в Самарской области.

Результаты и обсуждение. По данным санитарно-эпидемиологической службы и Министерства здравоохранения Самарской области проанализированы профессиональная заболеваемость и заболеваемость с временной утратой трудоспособности с учетом связи со специальностью медицинского работника и влияющих на него производственных факторов.

В Самарской области за период с 2016 г. по 2018 г. общая численность врачей и среднего медицинского персонала увеличилась, при этом врачей регистрировалось в 2 раза меньше, чем среднего медперсонала (в целом за трехлетний период врачей было 32,8%, среднего медперсонала — 67,2%). Из них женщин — 85% и 15% мужчин.

Структура врачебных специальностей в Самарской области за 2014–2018 гг. включала: педиатров — 38%, терапевтов — 19%, акушеров-гинекологов — 11%, хирургов — 10%, стоматологов — 8%, неврологов — 3%, офтальмологов — 2%, психиатров и наркологов — 2%, рентгенологов и радиологов — 2%, по 1% — отоларингологов, дермато-венерологов, фтизиатров, врачей санитарно-противоэпидемической группы и по общей гигиене, врачей по

Таблица / Table

Динамика численности врачей по отдельным специальностям на 10 тыс. человек населения с 2014 по 2018 гг. в системе здравоохранения Самарской области
Dynamics of the number of doctors in certain specialties per 10 thousand people from 2014 to 2018 in the healthcare system of the Samara Region

Численность врачей на 10 тыс. человек населения	Годы					Тенденции
	2014	2015	2016	2017	2018	
педиатров	22,2	21,4	17,9	17,6	17,5	↓
терапевтического профиля	9,1	9,1	8,9	8,8	9,0	↓
акушеров-гинекологов	5,3	5,3	5,3	5,3	5,1	= ↓
хирургического профиля	4,2	4,3	4,6	4,6	4,5	↑
стоматологов	4,1	3,9	3,9	3,9	3,8	↓
неврологов	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	=
офтальмологов	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	=
психиатров и наркологов	1,1	1	1,1	1,1	1,1	=
рентгенологов и радиологов	1,1	1,1	1,1	1,1	1	= ↓
отоларингологов	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	=
дермато-венерологов	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	=
фтизиатров	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	=
врачей санитарно-противоэпидемической группы и врачей по общей гигиене	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	↑ =
врачей по лечебной физкультуре и спортивной медицине	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	= ↓

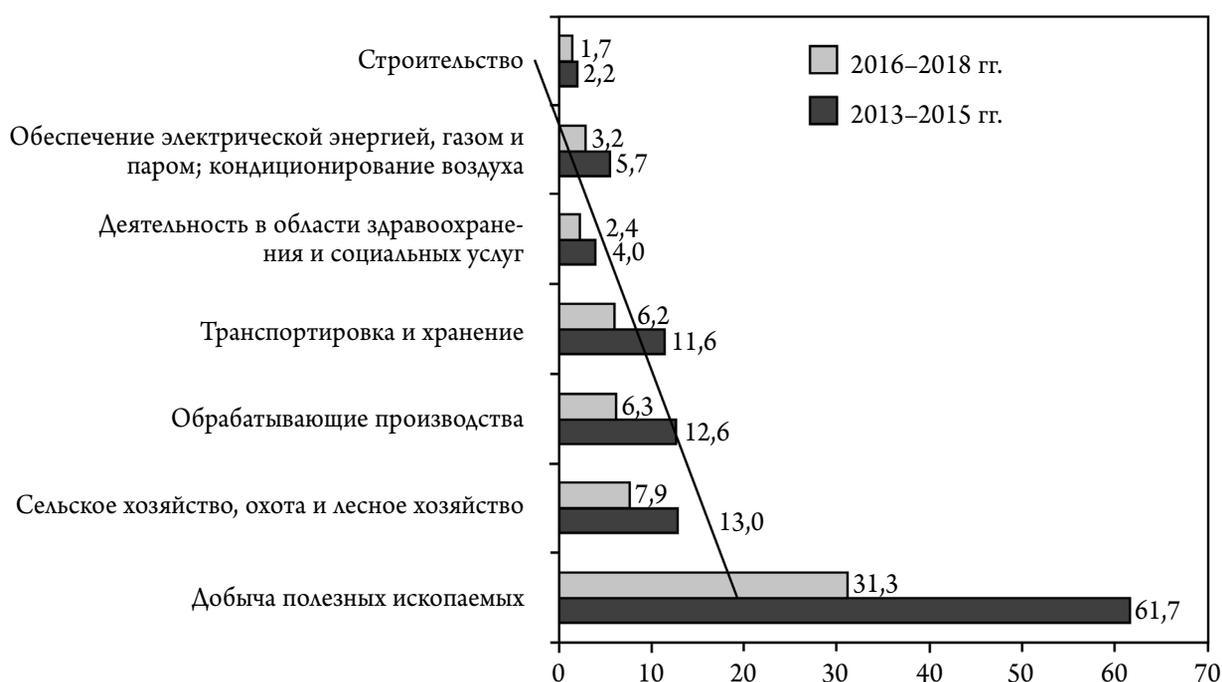


Рисунок. Ранговое распределение показателей профессиональной заболеваемости работников в области здравоохранения и социальных услуг среди видов экономической деятельности (на 10 тыс. работников) по Самарской области за 2013–2015 гг. и 2016–2018 гг.

Figure. Rank distribution of indicators of occupational morbidity of employees in the field of health and social services among economic activities (per 10 thousand employees) in the Samara Region for 2013–2015 and 2016–2018

лечебной физкультуре и спортивной медицине.

В структуре врачебных специальностей в области врач-гигиенисты занимают одну из наименьших долей — 1%, наибольшие доли — у педиатров (38%), терапевтов (19%), акушеров-гинекологов (11%), хирургов (10%), стоматологов (8%) и др.

Как видно из *таблицы*, отмечаются тенденции роста численности врачей хирургического профиля на 10 тыс. человек населения в 2018 г. по сравнению с 2014–2017 гг., уменьшение численности педиатров, врачей терапевтического профиля, стоматологов; по остальным врачебным специальностям численность относительно стабильна.

В последние годы заболеваемость медицинского персонала остается высокой с наиболее высоким уровнем в возрасте 40–49 лет. Основными заболеваниями, влияющими на временную утрату трудоспособности, являются заболевания верхних дыхательных путей (25%), костно-мышечной системы (23%), сердечно-сосудистой системы (13%), желудочно-кишечного тракта (12%), гинекологические (12%). Хронические заболевания имеются у 76% медицинских работников. Среди них в структуре заболеваемости преобладают сахарный диабет, артериальная гипертензия, онкологические заболевания, заболевания опорно-двигательного аппарата, анемии. Широко распространена патология органов зрения [1].

По результатам проведенных Управлением Роспотребнадзора по Самарской области мероприятий по контролю на промышленных предприятиях и лечебно-профилактических учреждениях, имеющих канцерогенные факторы, установлено, что в медицинских организациях в основном не выполняются требования действующего санитарного законодательства в части обеспечения безопасных условий труда работающих (не организованы периодические

медицинские осмотры работающих, контактирующих с канцерогеноопасными веществами; производственный лабораторный контроль за уровнями канцерогенноопасных веществ на рабочих местах не проводится или проводится не в полном объеме; не проводится паспортизация канцерогеноопасных производств [5].

Анализ показателей профессиональной заболеваемости по основным видам экономической деятельности за два трехлетних периода (2013–2015 гг., 2016–2018 гг.) показал, что в здравоохранении и социальных услугах, по сравнению с другими видами деятельности, заболеваемость работников за указанные периоды времени занимала 5 ранговое место из 7 (*рисунок*). За 2016–2018 гг. по сравнению с 2013–2015 гг. показатель заболеваемости этих групп работников снизился с 61,7 на 10 тыс. работников до 31,3 на 10 тыс. Несмотря на увеличение профессиональной заболеваемости работников здравоохранения и социальных услуг в 2016–2018 гг. по видам экономической деятельности, в динамике имеется тенденция к ее снижению (за пятилетний период с 2014 г. показатель снизился с 6,5 до 1,9 на 10 тыс. работников).

Темп прироста показателей заболеваемости этой группы составлял: с 2016 по 2018 гг. — «-29,47%», с 2015 по 2017 гг. — «-6,9%», с 2013 по 2015 гг. — «11,5%».

Из общей численности пострадавших на производстве в Самарской области по видам экономической деятельности с утратой трудоспособности в 2017 г. на 1 рабочий день и более и со смертельным исходом наибольшие доли приходились на обрабатывающие производства — 44% (285 случаев, в т. ч. со смертельным исходом 0,015 на 1000 человек, деятельность в области здравоохранения и социальных услуг (кроме предоставления социальных услуг) занимала 2 ранговое место — 21% (на 1000 работающих

— 1,9 случая, без смертельных исходов).

Заключение. Структура и динамика заболеваемости медицинских работников имеет свои особенности (связанные с профессиональными факторами труда) по сравнению с общей заболеваемостью населения в области. По результатам проведенных исследований установлено, что в медицинских организациях не выполняются санитарные требования для обеспечения безопасных условий труда работающих.

Таким образом, анализируя полученные результаты можно сделать вывод о том, что изучение демографической, социально-экономической ситуации, заболеваемости населения с проведенной гигиенической оценкой риска здоровью населения являются приоритетными и служат основой для сравнительного анализа заболеваемости медицинских работников и материалом для комплексных гигиенических исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ларина В.Н., Глибко К.В., Купор Н.М. Состояние здоровья и заболеваемость медицинских работников. *Лечебное дело*. 2018; 4: 18–25.
2. Сетко А.Г., Вельцина Н.Е., Кумбаисов А.М., Тюрин А.В., Плотникова Е.Г. Региональные особенности профессиональных заболеваний. *Охрана труда и техника безопасности в учреждениях здравоохранения*. 2019; 10: 32.
3. Березин И.И., Тупикова Д.С., Сучков В.В. Тенденция изменения профессиональных заболеваний у медицинских работников и их профилактика. *Известия Самарского научного центра Российской академии наук*. 2014; 16(5.2): 769–72.
4. Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональная заболеваемость медицинских работников. *Медицинский альманах*. 2010; 3 (12):18–21.
5. Цунина Н.М., Жернов Ю.В. Алгоритм применения результатов социально-гигиенического мониторинга на региональном уровне. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2016; 24(2): 77–81.

REFERENCES

1. Larina V.N., Glibko K.V., Kupor N.M. Health status and morbidity of medical workers. *Lechebnoye delo*. 2018; 4: 18–25 (in Russian).
2. Setko A.G., Veltsina N.Ye., Kumbaisov A.M., Tyurin A.V., Plotnikova E.G. Regional features of occupational diseases. *Okhrana truda i tekhnika bezopasnosti v uchrezhdeniyakh zdravookhraneniya*. 2019; 10: 32 (in Russian).
3. Berezin I.I., Tupikova D.S., Suchkov V.V. The trend of changes in occupational diseases in medical workers and their prevention. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra Rossijskoj akademii nauk*. 2014; 16 (5.2): 769–72 (in Russian).
4. Kosarev V.V., Babanov S.A. Occupational morbidity of medical workers. *Meditinskij al'manakh*. 2010; 3(12): 18–21 (in Russian).
5. Tsunina N.M., Zhernov Yu.V. Algorithm for applying the results of social and hygienic monitoring at the regional level. *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine*. 2016. 24 (2): 77–81 (in Russian).