

ОЦЕНКА РОЛИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ В РАЗВИТИИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

И.А. Наумов, Т.И. Зиматкина

Гродненский государственный медицинский университет

Введение. В настоящее время сохранение и укрепление здоровья работников учреждений, предприятий и организаций, а также детского и взрослого населения, является важнейшей социальной задачей, решаемой здравоохранением, которая не может быть успешно решена без обеспечения нормального состояния здоровья медицинского персонала [1, 4]. Именно медицинские работники по роду своей профессиональной деятельности обязаны организовать проведение мероприятий профилактического характера, диагностику и лечение патологических состояний, а также обеспечить санитарно–эпидемиологическое благополучие общества. В связи с этим, проблема сохранения и укрепления здоровья медицинского персонала является особо актуальной.

В современных условиях производственной деятельности медицинские работники постоянно подвергаются воздействию вредных и опасных факторов, физической, химической и биологической природы, значительным психоэмоциональным и интеллектуальным нагрузкам [2, 5]. Выраженность влияния психофизиологических факторов связана с частотой возникновения стрессовых ситуаций в процессе оказания медицинской помощи, сложностью контактов с пациентами и их родственниками, работой в условиях дефицита времени [7]. При этом интеллектуальная нагрузка определяется способностью быстро и точно запоминать и воспроизводить значительный объем информации, необходимостью постоянного повышения уровня знаний и умений.

Несмотря на выполненную работу по оценке условий труда медицинского персонала, которая была проведена в 2008 г., проблемы межличностного общения, а также значение иных факторов для возможности развития психоэмоционального перенапряжения, исследованы недостаточно. В связи с этим, дальнейшая разработка и внедрение научно-обоснованных валеолого-гигиенических рекомендаций будут способствовать сохранению здоровья, повышению работоспособности и снижению трудовых потерь среди медицинских работников.

Цель исследования: оценить возможности развития синдрома эмоционального выгорания (далее – СЭВ) у медицинского персонала под воздействием факторов производственной среды.

Материал и методы. На основе валеолого-гигиенических подходов с использованием данных государственной статистической отчетности и метода экспертной оценки изучены условия возникновения СЭВ у медицинского персонала организаций здравоохранения (далее – ОЗ) Гродненской области в 2009–2011 гг. под воздействием профессионально-производственных факторов.

Результаты и обсуждение. Установлено, что система ОЗ Гродненской области функционирует в условиях типовой структуры управления, обеспечивающей равную доступность в получении квалифицированной и специализированной медицинской помощи городскому и сельскому населению.

В области функционируют 490 учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, общей мощностью 20441 посещений в смену, из них: 99 самостоятельных поликлиник и амбулаторий; 54 поликлиник и амбулатории, входящих в состав больниц, диспансеров и специализированных центров; 332 ФАПа. Медицинскому персоналу приходится работать в условиях повышенной нагрузки: фактическая мощность амбулаторно-поликлинических ОЗ превышает плановую более чем на 20%.

Все амбулаторно-поликлинические учреждения области оснащены согласно таблице. Приобретено новое оборудование для кабинетов функциональной диагностики (ЭКГ, велоэргометры, мониторы суточного наблюдения), аппараты ультразвуковой диагностики, компьютерные маммографы, эндоскопическое оборудование. Проводится замена рентгенологического оборудования (приобретены стационарные и передвижные рентгено-компьютерные установки). Оборудование эксплуатируется в 2 смены и по графику медицинского персонала в субботние дни.

В 2009–2011 гг. осуществлялось активное внедрение автоматизированных информационных систем в ОЗ амбулаторно-поликлинического типа. В 11 поликлиниках проведены локальные сети и установлены компьютеры, внедрены подсистемы «Регистратура», начато создание электронного варианта медицинской карты амбулаторного пациента – внедрена подсистема «автоматическое рабочее место врача». Во все филиалы центральной поликлиники г. Гродно закуплена программа «Диспансеризация».

Работа регистратур и справочного стола организована в соответствии с нормативными документами, в полной мере обеспечена доступность амбулаторно-поликлинической помощи в ОЗ. Введена бесталонная система приема пациентов, благодаря введению которой, очереди в регистратуре, к специалистам и во вспомогательные кабинеты отсутствуют. Запись на прием ведется по телефону, введена переадресация звонков на свободный номер. Сельские жители обслуживаются по предварительной записи и в день обращения, независимо от записи. Обслуживание в диагностических кабинетах также проводится в день обращения.

Уровень выполнения государственных минимальных социальных стандартов следующий:

1. При нормативе обеспеченности участковыми врачами-терапевтами, педиатрами и врачами общей практики 1 врач на 1300 населения фактически данный норматив составляет в 2009 г. 1 врачебная должность на 1254 пациента, в 2010 г. – 1259, 2011 г. – 1274.

2. При нормативе обеспеченности стационарными койками 9 стационарных коек на 1 тысячу населения, фактическая обеспеченность (без учета коек сестринского ухода) за 3 года составляет 10,4 койки на 1 тысячу населения (выполнение на 115,5%).

3. При нормативе обеспеченности врачебными, фельдшерскими и специализированными бригадами скорой медицинской помощи 1 бригада на 12000 жителей, фактическая обеспеченность составляет в 2009 г. – 1 бригада на 11400 человек, в 2010 г. – 11330, 2011 г. – 11330.

Укомплектованность медицинскими кадрами ОЗ (по физическим лицам) по врачам не превышает 83%, по среднему медицинскому персоналу – не достигает 90%. В учреждениях значительную долю составляют сотрудники пенсионного возраста: от 7% до 18%.

Удельный вес текучести врачебных кадров в ОЗ стабилен и не превышает 8%. Основными причинами увольнения врачей являлись:

1. Естественные причины (увольнение в связи с выходом на пенсию, инвалидностью, смертью и др.) – 19%.
2. Увольнение в связи переводом (перемещением в другие ОЗ, поступлением в клиническую ординатуру и аспирантуру) – 40%.
3. Увольнение в связи с переводом в организации частной формы собственности, другие отрасли, сменой специальности – 6%.
4. Выезд за границу – 3%.
5. Другие причины (низкая заработная плата, необеспеченность жильем, переезд на новое место жительства и др.) – 32%

Таким образом, у более чем 30% врачей могли быть причины для развития СЭВ.

Нами оценена плановая функция врачебной должности, которая была рассчитана с учетом специфики затрат рабочего времени по каждой врачебной должности. Для участкового терапевта она составляет 4,4 человека в час, для врача общей практики – 4. Установлено, что, в среднем, в ОЗ, перевыполнение функции врачебной должности составляет 3–9%

Установлено, что общее число посещений врачей амбулаторно–поликлинических учреждений в 2009–2011 гг. незначительно (на 1,7%) возросло в связи с проведением всеобщей диспансеризации населения. Увеличилось и количество визитов на дом (на 8%), что свидетельствует о проведении активной профилактической работы участковой службой на дому. Имеет место некоторый рост уровня вызовов скорой помощи и рост уровня госпитализации в стационары города (соответственно, на 4,6% и 0,6%).

Консультативный прием жителей села организован по направлениям специалистов первичного звена. В центральных районных больницах организовано проведение планово–консультативных выездов врачей–специалистов на сельские врачебные участки районов с целью оказания медицинской помощи и консультации диспансерным больным, организационной помощи специалистам. В ОЗ в работу первичного звена внедрены протоколы обследования и лечения пациентов с различными заболеваниями в амбулаторных условиях.

Обеспеченность средним медицинским персоналом населения (на 10000 человек) составила 104,7. Укомплектованность штатных должностей среднего медперсонала физическими лицами по области составляет 87,1. Коэффициент совместительства – 1,1. Проведенные исследования свидетельствуют о снижении укомплектованности штатных должностей среднего медперсонала физическими лицами с 87,1% (2009 г.) до 86,3% (2011 г.). Занятость штатных должностей составила 97,2%. Количество среднего медперсонала старше трудоспособного возраста составило 1071 (9,2%) человек.

Средний медицинский персонал амбулаторной поликлинической службы участвует в проведении диспансеризации населения, работает под непосредственным руководством врача, выполняет функциональные обязанности в соответствии с должностной инструкцией. Работа среднего медперсонала направлена на активное участие в проведении диспансерных осмотров населения: приглашение пациентов на прием, осмотры на дому, контроль за полнотой обследования и своевременностью явок, ведение учетно–отчетной документации).

Таким образом, исходя из вышеизложенного и согласно «Гигиеническим критериям оценки условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса», деятельность медицинского персонала осуществляется в условиях высокой напряженности трудового процесса при воздействии двух или более вредных производственных факторов (химических, физических и др.), что позволяет охарактеризовать условия их труда как осуществляемые при высокой степени опасности развития профессиональных заболеваний, роста общей хронической заболеваемости и заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Тем не менее, при проведении в 2008 г. внеочередной аттестации рабочих мест медицинского персонала по условиям труда при оценке профессионально–производственных условий, опреде-

ляющих функциональное состояние, работоспособность, степень неблагоприятного влияния и, в конечном счете, здоровье работников ОЗ, выполненной на основе новой нормативно–правовой базы [8], главное внимание было уделено особенностям трудового процесса, создающим нагрузку на опорно–двигательный аппарат [3]. Кроме того, в списки рабочих мест, подлежащих аттестации, не были включены ведущие медицинские профессии – в связи с тем, что условия на рабочих местах врачей–терапевтов, педиатров, большинства врачей узко специализированного профиля были эмпирически признаны благоприятными, а степень вредности условий труда врачей хирургического профиля определялась преимущественно по критерию тяжести труда, а не напряжённости [6]. В итоге один из ведущих вредных производственных факторов, а именно, психоэмоциональное напряжение (перенапряжение) – при аттестации рабочих мест по условиям труда остался практически не учтенным.

Вывод. У медицинского персонала ОЗ существуют условия для развития СЭВ под воздействием факторов производственной среды.

Литература

1. Арзалетдинова, Д.Х. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников / Д.Х. Арзалетдинова // *Здравоохранение Башкортостана*. – 2002. – №3. – С. 268–269.
2. Балка, О.И. Влияние профессиональных факторов на здоровье медицинских работников / О.И. Балка // *Медицинские знания*. – 2008. – №2. – С. 22–23.
3. Гигиенические критерии оценки и классификация условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса (Гигиеническая классификация условий труда). Санитарные правила и нормы № 11–6–2002 РБ.
4. Загородная, Н.К. Средний медицинский персонал и безопасная больничная среда / Н.К. Загородная // *Мир медицины*. – 2005. – №10. – С. 5–7.
5. Игумнов, С.А. Синдром «эмоционального выгорания» и его доминирующие проявления у врачей наркологов Беларуси / С.А. Игумнов, И.А. Дук, В.Н. Склема // *Психотерапия и клиническая психология*. – 2007. – №4. – С. 2–5.
6. Инструкция 2.2.7.11 – 11 – 200 – 2003: Гигиеническая оценка характера трудовой деятельности по показателям тяжести и напряжённости труда // *Ахова працы*. – 2008. – № 4. – С. 83 – 89.
7. Марченко–Тябут, Д.А. Личностная и реактивная тревожность у врачей различных специальностей / Д.А. Марченко–Тябут, А.А. Головач // *Медицина*. – 2005. – №2. – С. 79–81.
- 8/ Положение о порядке проведения аттестации рабочих мест по условиям труда. Постановление Совета Министров Республики Беларусь 22.02.2008 № 253 // *Ахова працы*. – 2008. – № 4. – С. 4–8.