

## ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

М.А.Лях, И.Н.Мороз

Белорусский государственный медицинский университет,  
пр. Дзержинского, 83, 220083, г. Минск, Республика Беларусь

*В статье представлен обзор литературы, посвященный исследованиям оценки состояния здоровья медицинских работников в современных условиях. Приведены уровни и структура общей заболеваемости, заболеваемости с временной утратой трудоспособности, профессиональной заболеваемости, инвалидности, качество жизни, демонстрирующие общемировую тенденцию ухудшения здоровья медицинских работников. Описаны основные причины, влияющие на здоровье медицинских работников, обусловленные условиями труда, включая воздействие биологических, химических, физических, психосоциальных факторов. Особое внимание исследователи обращают на психосоциальные факторы риска нарушения психического здоровья, приводящие к формированию профессионального стресса, выгорания и усталости среди медицинских работников, влияющих на текучесть кадров, и к снижению доступности и качества оказания медицинской помощи населению.*

*Ключевые слова:* медицинские работники; заболеваемость; инвалидность; профессиональные заболевания; условия труда; качество жизни.

**Введение.** В последнее время мировое сообщество обеспокоено необходимостью сохранения здоровья медицинских работников (далее – МР) – важного стратегического ресурса создания национального дохода страны и реализации политики государства в области охраны здоровья населения. Рост потребности населения в медицинской помощи, обусловленный медико-демографическими факторами (старением, увеличением ожидаемой продолжительности жизни), распространением хронических неинфекционных заболеваний, появлением новых инфекционных заболеваний, включая пандемию COVID-19, требует обеспечения доступной и качественной медицинской помощью, в оказании которой ключевую роль играют МР. По данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), основные причины, влияющие на здоровье МР, обусловлены условиями труда и включают воздействие биологических, химических, физических, психосоциальных факторов. Эксперты ВОЗ отмечают, что наличие различных факторов риска профессиональной деятельности требует проведения исследований, которые позволили бы обосновать разработку мер, направленных на сохранение здоровья МР.

**Цель** исследования – проанализировать публикации, содержащие результаты оценки здоровья МР в различных странах мира.

**Результаты.** В последние годы в зарубежных странах и Республике Беларусь проводятся исследования, касающиеся различных вопросов оценки состояния здоровья МР (В.Ю.Альбицкий, 2003; М.Э.Гурылева, 2003; А.Р.Гапимов, 2005; Н.И.Симонова, 2008; S.K.Davidson, 2000; R.Luchtala с соавт., 2000; R.Tyssen, 2007; S.A.Girboa, 2008; J.M.Hillis с соавт., 2010; Y-C. Tsai, 2012; Н.Н.Петрухин, 2021; Т.М.Шаршакова с соавт., 2023; А.А.Антонова, Г.А.Яманова, П.А.Лычагина, 2022) [1–4], включая анализ данных о первичной и общей заболеваемости (В.Н.Ларина, К.В.Глибко, Н.М.Купор, 2018; Л.Л.Гатиятуллина, 2016; Н.Н.Петрухин, 2021) [2; 5; 6]. По данным российских исследователей (Н.Н.Петрухин, 2021), в общую заболеваемость МР наибольший вклад вносят болезни органов дыхания (46%), системы кровообращения (14%), мочеполовой системы (13%), органов пищеварения (13%). Хронические заболевания имеют 76% МР, и только 40% из них состоят на диспансерном учете [2]. Лишь 2% МР Российской Федерации признаны абсолютно здоровыми

[4]. Средняя продолжительность жизни врача на 15 лет ниже, чем у пациентов других профессий, при этом, коэффициент опасности профессии выше (6,8 баллов), чем у водителей автобуса (5,8 баллов), которые весь день проводят в неестественной позе, имеют риск попасть в аварию [7]. По данным российских исследователей, уровень смертности МР в возрасте до 50 лет на 32% выше, чем в среднем по стране, а у хирургов этот показатель достигает почти 40% [8].

Оценка здоровья, в том числе, заболеваемости, МР приобретает все большую актуальность в связи с резко возросшими темпом и интенсивностью рабочей активности, повышенными требованиями к качеству их труда. Увеличение объема информации, необходимость постоянной концентрации внимания, экстренного принятия решений, высокий уровень профессиональной ответственности создают основу для возникновения заболеваний, как общих, так и профессиональных, инвалидности и смертности [5].

Большинство зарубежных исследователей (Г.И.Куценко, 1994; Т.И.Рогинская, 2002; А.В.Решетников, 2004; В.Т.Кайбышев, 2007; А.А.Потапенко, 2008; Э.И.Бачалова, 2009; М.С.Гурьянов, 2011; К.Hawton, 2001; M.G.Sim, 2002; A.L.Markwell, 2009; Н.Н.Петрухин, 2021) считают, что высокий уровень заболеваемости МР статистически значимо обусловлен условиями труда, которые характеризуются высокой стрессогенностью, наличием психо-эмоциональных проблем, интеллектуальной, нервно-эмоциональной и физической нагрузкой [1; 2]. Исследованиями ряда авторов (В.Т.Кайбышев, 2005; R.Burbeck, 2002; S.Sonnentag, 2003; S.Gilboa, 2008; S.Stansfeld, 2009; M.R.Smith, 2012; P.B.Гарипова, 2014; Н.Н.Петрухин, 2021) было показано, что работа в условиях стресса оказывает негативное влияние на состояние здоровья, воздействуя на иммунную, сердечно-сосудистую, эндокринную системы, увеличивает риск возникновения ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, а также несчастных случаев при осуществлении профессиональной деятельности [1; 2]. Изучение условий труда и здоровья МР (В.Ю.Альбицкий, 2003; М.Э.Гурьева, 2003; А.Р.Гапимов, 2005; Н.И.Симонова, 2008; S.K.Davidson, 2000; R.Luchtala с соавт., 2000; R.Tyssen, 2007; S.A.Girboa, 2008; J.M.Hillis с соавт., 2010; Y.-C.Tsai, 2012, Н.Н.Петрухин, 2021) позволили установить, что работа в организациях здравоохранения предъявляет значительные требования к организму работающих, его физическому состоянию и выносливости,

объему оперативной и долговременной памяти, способности противостоять психическим, моральным и этическим проблемам [1; 2].

По данным исследования S. van den Berg с соавт. [5], 46% лиц на рынке труда Европейского союза отмечали ограничения в работе из-за проблем со здоровьем, среди них более 60% приходилось на долю МР. В Великобритании за последнее десятилетие отмечено более пяти миллионов потерянных рабочих дней из-за утраты здоровья, связанной с воздействием вредных производственных факторов на работающих в секторе здравоохранения и социального обеспечения. Кроме того, в Великобритании было зарегистрировано около 100 тысяч новых случаев нарушения состояния здоровья у МР, связанных с выполнением профессиональных обязанностей, что на 12,4% выше по сравнению с представителями других отраслей экономической деятельности. В 2011–2012 гг. около 1,1 миллиона МР в Великобритании страдали от заболеваний, которые были вызваны или усугублены выполняемой ими работой [2].

Профессиональная деятельность в условиях воздействия вредных факторов приводит к нарушениям состояния здоровья работающих, проявляющимся в заболеваемости с временной утратой трудоспособности (далее – ЗВУТ). Анализ уровня ЗВУТ, ее структуры и изменений в динамике позволяет определить группу профессионально обусловленных заболеваний и обоснованно проводить профилактические и оздоровительные мероприятия в группах повышенного риска. Среди врачей наиболее высокий уровень ЗВУТ отмечается у терапевтов и стоматологов, причем среди последних выявляется и более высокая смертность [5]. Ведущими заболеваниями, влияющими на временную утрату трудоспособности у МР, согласно исследованию В.А.Руженкова и соавт., оказались заболевания верхних дыхательных путей (25%), костно-мышечной системы (23%), сердечно-сосудистой системы (13%), желудочно-кишечного тракта (12%) и гинекологические заболевания (12%) [9]. E.Nena с соавт. указывают, что сменный график (работа в ночное время) у МР ассоциирован с наличием сахарного диабета ( $p=0,008$ ). Это согласуется с данными других исследований, по которым у врачей и среднего медицинского персонала наиболее распространенным нарушением состояния здоровья был метаболический синдром, обусловленный работой в ночное время [5].

По данным белорусских исследователей (И.И.Новик с соавт., 2020), уровень ЗВУТ МР

выше, чем среди других категорий населения: число случаев в 2,05 раза и среднее число дней временной нетрудоспособности в 1,88 раза выше, чем у взрослого населения в целом [10].

Социологическое исследование по изучению ЗВУТ МР на базе УЗ «Бобруйская городская больница скорой медицинской помощи им. В.О.Морзона» г. Бобруйска Могилевской области (2012–2017), проведенное З.С.Аникеевой, М.А.Дубина (2018), показало, что первое место занимают инфекционные заболевания (58,7%), второе место – аллергические заболевания и интоксикации (22,8%); третье место – заболевания опорно-двигательного аппарата (12%), четвертое место – лучевая и вибрационная болезни (6,5%) [11]. По мнению респондентов, наиболее значимыми факторами, неблагоприятно влияющими на здоровье МР, были тяжесть (22,6%) и напряженность (39,1%) трудового процесса [11].

Исследования последних лет, посвященные состоянию здоровья МР, свидетельствуют о том, что МР занимают пятое место по распространенности профессиональной заболеваемости (далее – ПЗ), опережая даже работников химической промышленности [8]. По данным исследователей (Л.Л.Гатиятуллина, 2016; В.Н.Ларина, К.В.Глибко, Н.М.Купор, 2018; и др.), уровень и структура заболеваемости МР отличаются от других профессиональных групп [5; 6]. В структуре ПЗ МР заболевания инфекционной этиологии занимают первое место (туберкулез, гемоконтактные инфекции: вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция), на втором месте – аллергические заболевания (контактный дерматит, бронхиальная астма и др.), на третьем – интоксикации и болезни опорно-двигательного аппарата. Определенную часть ПЗ медицинского персонала составляют заболевания, обусловленные тяжестью выполняемого труда, в том числе, в результате постоянного пребывания в нерациональной и вынужденной рабочей позе [12].

МР находятся в группе повышенного риска заражения туберкулезом, гемотрансмиссивными инфекциями, включая вирусы гепатитов В и С, вирусом иммунодефицита человека. По данным ряда исследований, количество работников здравоохранения в мире, ежегодно подвергающихся риску заражения вирусными гепатитами В и вирусными гепатитами С, достигает 2,1 миллионов и 926 тысяч человек соответственно [13]. При этом, лишь около 20% МР в некоторых регионах мира получили полный курс вакцинации, необходимый для выработки иммунитета против гепатита В. По данным ВОЗ, в мире ежеднев-

но погибает один медработник. Значительную часть гемоконтактных инфекций регистрируют в первые 5–8 лет работы [2]. Риск заражения ВИЧ-инфекцией при уколе инфицированной иглой составляет около 0,3%, достигает 10% при вирусе гепатита С и 30% при вирусе гепатита В [8].

Эксперты ВОЗ отмечают, что доля МР, зараженных гепатитом С, гепатитом В и ВИЧ-инфекцией от ран, нанесенных использованием игл, составляет 39%, 37% и 4,4% соответственно [14]. Глобальная распространенность острой инфекции вирусом гепатита В среди МР составляет 5,3% [15]. Около 54% МР в странах с низким и средним доходом латентно инфицированы туберкулезом. Инфицирование МР представляет угрозу не только для здоровья МР, пациентов, но и для обеспечения доступности медицинской помощи для населения [16].

Продолжительность, напряженность и интенсивность трудовой деятельности в течение рабочего дня, посменный график работы (работа в ночное время), отсутствие поддержки и моральные травмы представляют собой серьезные психосоциальные факторы риска нарушения психического здоровья МР, приводящие к формированию профессионального стресса, выгорания и усталости среди МР, влияющих на текучесть кадров, а также к снижению доступности и качества оказания медицинской помощи. Данные японских исследователей показали, что риск возникновения заболеваний, обусловленных профессиональным стрессом, у МР выше на 10% уровня риска для здоровья по сравнению с населением в целом. Этот риск связан с профессиональным стрессом, перегрузкой и вредными производственными факторами [2]. По данным ВОЗ, еще одной причиной профессионального стресса, затрагивающей всех представителей МР и все рабочие места в секторе здравоохранения, являются негативные коммуникативные взаимодействия при оказании медицинской помощи (медицинский работник – пациент/родственники), которые сопровождаются некорректным поведением, иногда насилием и домогательствами. Эксперты ВОЗ отмечают, что насилию на рабочем месте подвергались до 62% МР. Наиболее распространенными формами не физического насилия были словесные оскорбления (58%), угрозы (33%) и сексуальные домогательства (12%), что, в целом, является причиной формирования профессионального стресса МР [17]. По данным российских исследователей А.А.Антоновой, Г.А.Ямановой, П.А.Лычагина (2022), 53,1% МР часто испытывают стрессо-

вые ситуации в профессиональной деятельности, 54,9% респондентов отмечают повышенную утомляемость от работы [4].

Среди МР зарубежных стран, в том числе, в России, достаточно распространены аллергические ПЗ, так как условия труда МР повсеместно связаны с различными аллергенами: антибиотиками, вакцинами, сыворотками, витаминами, дезинфектантами, наркозными веществами, латексом, которые способны вызывать сенсibilизацию организма и в ряде случаев обладают токсическим действием [2; 8]. Исследователи отмечают, что использование в медицинской практике многочисленных лекарственных препаратов, в особенности применяемых в онкологии и гематологии для химиотерапии, сопряжено с ростом заболеваемости профессиональными дерматозами, которые у МР встречаются чаще в 3–4 раза, чем у работников других производственных отраслей. У женщин врачей-анестезиологов и хирургов, подвергающихся профессиональному воздействию анестетиков, отмечаются нарушения репродуктивного здоровья, сопровождающиеся самопроизвольными абортами, аномалиями новорожденных и бесплодием [8]. Социологический опрос, проведенный японскими исследователями, показал, что у 71,6% опрошенных врачей различных специальностей отмечается профессиональная аллергия, включая контактный дерматит, аллергический ринит и/или бронхиальную астму (28,9%), контактный дерматит, вызванный хирургическими перчатками (17,6%) и дезинфицирующими средствами (25,1%) [2].

Авторы ряда исследований подчеркивают, что приведенные данные далеко не в полной мере отражают истинную заболеваемость МР, в том числе, ЗВУТ, а существующая организация и методики регистрации данных о причинах обращения за медицинской помощью среди МР не обеспечивают достаточной точности для объективной оценки уровня и структуры заболеваемости в данной профессиональной группе [1; 2; 5]. С одной стороны, исследователи это связывают с достаточно низкой эффективностью предварительных и периодических медосмотров работников организаций здравоохранения, из-за чего происходят неполное выявление и регистрация пациентов с заболеваниями, в том числе, с отсутствием необходимого контроля со стороны руководителей организаций здравоохранения за качеством медицинских осмотров. С другой стороны, регистрация заболеваний у МР осложняется тем, что многие из них формально относятся

к профилактическим осмотрам, несвоевременно и не всегда реагируют на данные обследований, не обращаются за официальной медицинской помощью, прибегая к помощи коллег, занимаются самолечением. По данным исследований, от 12,5% до 60,0% МР при возникновении заболеваний занимаются самолечением [5]. Данное явление оказалось характерным не только для МР Российской Федерации, но и для МР различных стран (П.Г.Сысоев, 2012; S.K.Davidson, 2000; R.Luchtala с соавт., 2000; Н.Н.Петрухин, 2021) [1; 2]. Кроме того, специфика профессиональной деятельности МР, связанная с постоянным контактом с пациентами, является одной из причин формирования «профессиональной деформации», проявляющейся в снижении внимательности к собственному здоровью. Ежедневное общение с заболевшими людьми приводит к тому, что МР перестают реагировать на появление у себя болезни как на экстраординарное состояние, требующее специализированной помощи. МР нередко привыкают к симптомам заболеваний и откладывают обращение за медицинской помощью, что может усугублять течение болезни [5]. Ряд исследователей также отмечают, что МР зачастую не соблюдают принципы здорового питания, не придерживаются активного образа жизни, имеют высокий уровень стресса, эмоционального напряжения, а основными предпосылками для этого, по мнению самих МР, являются недостаток времени и материальных средств [5].

Профессиональная деятельность МР приводит не только к возникновению заболеваний, но и к инвалидности [18; 19]. По данным исследований (Н.В.Дудинцева, В.С.Лоткова, С.А.Бабанова, 2021), инвалидность МР за последние 10 лет составила 86,3 случаев на 10 тысяч. Возраст МР с профессиональными болезнями вследствие инвалидности и процента утраты трудоспособности составил 40–59 лет [18].

Исследования по оценке инвалидности взрослого населения и работников здравоохранения Республики Башкортостан (Э.Т.Валеева с соавт., 2021) показали, что в 2017 г. первичный выход на инвалидность среди МР составил 49,5 случаев на 10 тысяч населения, и уровень данного показателя был ниже, чем среди взрослого населения Республики Башкортостан (57,7 случаев на 10 тысяч населения). В структуре первичной инвалидности взрослого населения и МР преобладали лица с III группой инвалидности, удельный вес которых соответственно составлял 47,6% и 62,3%. Большинство МР (69%), получив-

ших инвалидность вследствие различных заболеваний, находилось в трудоспособном возрасте (39–60 лет). Основными причинами инвалидизации среди взрослого населения Республики Башкортостан были злокачественные новообразования (37,4%) и болезни системы кровообращения (25,9%), МР – также злокачественные новообразования (49,2%) и болезни системы кровообращения (21,7%) [19].

Исследования, посвященные качеству жизни МР, характеризующему уровень комфортности общественной и природной среды для жизни и труда человека, уровень его благосостояния, социального, духовного и физического здоровья, показали, что от 20 до 30% опрошенных МР отмечают наличие какого-либо заболевания или проблемы со здоровьем (Т.М.Шаршакова с соавт., 2023) [3]; более трети опрошенных (33,6%) не удовлетворены уровнем заработной платы, 11,5% – условиями труда; 13,3% МР – качеством оказываемой им медицинской помощи, 4,4% респондентов – бытовыми условиями [4]. Лишь 60,2% МР удовлетворены организацией трудового процесса (А.А.Антонова, Г.А.Яманова, П.А.Лычагина, 2022) [4]. По данным В.А.Руженкова, Е.А.Сергеева, У.С.Москвитиной (2015), более 61,3% МР указывают на частое пребывание в состоянии беспокойства и тревожности, поводом для которых служит материальное неблагополучие, производственно-профессиональные проблемы, жилищно-бытовая неустроенность и тревога за благополучие и здоровье своих близких [9]. Таким образом, данные исследований свидетельствуют о низком уровне качества жизни МР, обусловленном не только нарушением физического и психического состояния здоровья, но и неудовлетворенностью организацией трудовой деятельности, заработной платой и т.д. [3; 4; 9; 12; 18].

Следует также отметить, что нарушения здоровья и снижение качества жизни МР, обусловленные профессиональными факторами, негативно влияют как на доступность и качество медицинской помощи, так и на качество жизни населения, что требует проведения дополнительных исследований по оценке здоровья МР для последующего совершенствования системы охраны их здоровья.

**Заключение.** Здоровье МР – важный стратегический ресурс, играющий значительную роль в создании национального дохода страны, и реализации государственной политики в области охраны здоровья населения. Многочисленные исследования оценки здоровья и качества жизни

МР, свидетельствуют о необходимости совершенствования организации системы охраны профессионального здоровья, которая в значительной степени определяется влиянием условий труда.

### Литература

1. *Гарипова, Р.В.* Оптимизация профилактики профессиональных заболеваний медицинских работников: дис. ... канд. мед. наук: 14.02.01 / Гарипова Раиля Валиевна; Казан. гос. мед. ун-т. – Казань, 2014. – 145 л.
2. *Петрухин, Н.Н.* Профессиональная заболеваемость медработников в России и за рубежом (обзор литературы) / Н.Н.Петрухин // Гигиена и санитария. – 2021. – Т.100, №8. – С.845–850. – DOI: 10.47470/0016-9900-2021-100-8-845-850.
3. Сравнительное исследование качества жизни медицинских работников Беларуси и Японии / Т.М.Шаршакова, Н.Хаясида, Д.Такаши, А.В.Сачковская // Проблемы здоровья и экологии. – 2023. – Т.20, №2. – С.98–107. – DOI: 10.51523/2708-6011.2023-20-2-13.
4. *Антонова, А.А.* Оценка показателей качества жизни медицинских работников / А.А.Антонова, Г.А.Яманова, П.А.Лычагина // Междунар. науч.-исслед. журн. – 2022. – №1–2 (115). – С.75–86. – DOI: 10.23670/IRJ.2022.115.1.053.
5. *Ларина, В.Н.* Состояние здоровья и заболеваемость медицинских работников / В.Н.Ларина, К.В.Глибко, Н.М.Купор // Лечебное дело. – 2018. – №4. – С.18–24. – DOI: 10.24411/2071-5315-2018-12061.
6. *Гатиятуллина, Л.Л.* Состояние здоровья медицинских работников / Л.Л.Гатиятуллина // Вестник современной клинической медицины. – 2016. – Т.9, №3. – С.69–75. – DOI: 10.20969/VSKM.2016.9(3).69-75.
7. O\*NET Resource Center / U.S. Department of Labor. – URL: <https://www.onetcenter.org> (date of access: 13.07.2025).
8. Состояние здоровья медицинских работников. Обзор литературы / Т.А.Ермолина, Н.А.Мартынова, А.Г.Калинин, С.В.Красильников // Вестник новых медицинских технологий. – 2012. – №3. – С.120–125. – URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/2012/12B3.pdf> (дата обращения: 17.06.2025).
9. *Руженков, В.А.* Факторы, обуславливающие качество жизни медицинских работников / В.А.Руженков, Е.А.Сергеева, У.С.Москвитина // Медицинские новости. – 2015. – №10 (253). – С.19–23. – URL: <https://www.mednovosti.by/Journal.aspx?id=314> (дата обращения: 17.06.2025).
10. Анализ заболеваемости медицинских работников / И.И.Новик, В.Е.Кратёнок, В.М.Писарик, В.М.Хавратович, Д.В.Белькович // Медицинские новости. – 2020. – №5 (308). – С.39–43. – URL: <https://www.mednovosti.by/Journal.aspx?id=420> (дата обращения: 17.06.2025).

11. Аникеева, З.С. Анализ заболеваемости медицинских работников г. Бобруйска Могилевской области (2012–2017 гг.) / З.С.Аникеева, М.А.Дубина // Актуальные вопросы современной медицины и фармации: материалы 70-й науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых, Витебск, 25–26 апр. 2018 г.: в 2 ч. / под ред. А.Т.Щастного. – Витебск: ВГМУ, 2018. – Ч.2. – С.543–544. – URL: [https://www.vsmu.by/images/files/confs/2018/Часть\\_2\\_70-й\\_научно-практической\\_конференции\\_студентов\\_и\\_молодых\\_учёных.pdf](https://www.vsmu.by/images/files/confs/2018/Часть_2_70-й_научно-практической_конференции_студентов_и_молодых_учёных.pdf) (дата обращения: 17.06.2025).
12. Петрухин, Н.Н. Оценка качества жизни медицинских работников с профессиональными заболеваниями / Н.Н.Петрухин, И.В.Бойко, С.В.Гребеньков // Здоровье населения и среда обитания. – 2020. – №10 (331). – С.60–64. – DOI: 10.35627/2219-5238/2020-331-10-60-64.
13. Occupational allergy in medical doctors / K.Sato, Y.Kusaka, N.Suganuma, S.Nagasawa, Y.Deguchi // Journal of Occupational Health. – 2004. – Vol.46, №2. – P.165–170. – DOI: 10.1539/joh.46.165.
14. Шулакова, Н.И. Профессиональные риски инфицирования медицинских работников гемоконтактными инфекциями: систематический обзор литературы / Н.И.Шулакова, А.В.Тутельян, В.Г.Акимкин // Анализ риска здоровью. – 2025. – №1. – С.171–182. – DOI: 10.21668/health.risk/2025.1.16.
15. Global prevalence of hepatitis B virus serological markers among healthcare workers: A systematic review and meta-analysis / G.Mahamat, G.A.O'Hara, R.A.Hamat, L.Dunford, M.Pegorie, A.Krurup [et al.] // World Journal of Hepatology. – 2021. – Vol.13, №9. – P.1190–1202. – DOI: 10.4254/wjh.v13.i9.1190.
16. Tuberculosis among health-care workers in low-and middle-income countries: a systematic review / R.Joshi, A.L.Reingold, D.Menzies, M.Pai // PLoS Medicine. – 2006. – Vol.3, №12. – P.e494. – DOI: 10.1371/journal.pmed.0030494.
17. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis / J.Liu, Y.Gan, H.Jiang, L.Li, R.Dwyer, K.Lu [et al.] // Occupational & Environmental Medicine. – 2019. – Vol.76, №12. – P.927–937. – DOI: 10.1136/oemed-2019-105849.
18. Дудинцева, Н.В. Медицинские работники: проблема инвалидности и сохранения качества жизни / Н.В.Дудинцева, В.С.Лоткова, С.А.Бабанова // Санитарный врач. – 2019. – №9 (188). – С.35–38.
19. Анализ отдельных показателей инвалидности взрослого населения и работников здравоохранения Республики Башкортостан / Э.Т.Валеева, В.Т.Ахметшина, Э.Р.Шайхлисламова, Р.М.Бакиева, А.А.Дистанова // Здравоохранение Рос. Федерации. – 2021. – Т.65, №3. – С.191–197. – DOI: 10.47470/0044-197X-2021-65-3-191-197.

## MEDICAL WORKERS HEALTH ASSESSMENT (LITERATURE REVIEW)

M.A.Liakh, I.N.Moroz

Belarusian State Medical University, 83, Dzerzhinsky Ave., 220083, Minsk, Republic of Belarus

Literature review dedicated to research of medical workers health status assessment in modern conditions is presented in the article. Levels and structure of overall morbidity, morbidity with temporary disability, occupational morbidity, disability, and quality of life are given, demonstrating global medical workers health deteriorating trend. Main causes, affecting medical workers health, caused by working conditions, including impact of biological, chemical, physical, psychosocial factors, are described. Researchers pay special attention to psychosocial risk factors for mental health disorders, leading to formation of professional stress, burnout and fatigue among medical workers, affecting staff turnover, reducing healthcare availability and quality.

Keywords: medical workers; morbidity; disability; occupational diseases; working conditions; quality of life.

### Сведения об авторах:

**Лях Мария Александровна;** УО «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра общественного здоровья и здравоохранения, старший преподаватель, аспирант; тел.: (+37525) 9532048; e-mail: mashaliakh@mail.ru.

**Мороз Ирина Николаевна,** д-р мед. наук, профессор; УО «Белорусский государственный медицинский университет», зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения; тел.: (+37529) 1102070; e-mail: moroz\_iri@bk.ru.

Поступила 23.07.2025 г.