

СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЖЕНЩИН ВРАЧЕЙ-АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

Лисок Е.С., Наумов И.А.

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Республика Беларусь

Реферат. В работе проанализировано состояние заболеваемости с временной утратой трудоспособности женщин врачей-акушеров-гинекологов репродуктивного возраста организаций здравоохранения г. Гродно в зависимости от существовавших в 2011–2015 гг. на рабочих местах условий труда.

Ключевые слова: женщины врачи-акушеры-гинекологи, условия труда, заболеваемость с временной утратой трудоспособности.

Введение. Расширение оказываемых женскому населению видов медицинских услуг сопровождается возрастанием трудовых нагрузок на персонал родовспомогательных учреждений страны [1]. В связи с полифакторным воздействием вредных производственных факторов это может приводить к ухудшению состояния здоровья женщин врачей-акушеров-гинекологов, которые в силу сложившейся специфики оказывают основной объем медицинской помощи в перинатальных центрах, что обуславливает необходимость научного подхода к изучению состояния заболеваемости с временной утратой трудоспособности данного контингента врачебного персонала [2, 3].

Цель работы — оценка состояния заболеваемости с временной утратой трудоспособности среди женщин врачей-акушеров-гинекологов репродуктивного возраста в зависимости от существующих условий труда.

Материалы и методы. На основании оценки данных государственной статистической отчетности за 2011–2015 гг. изучено состояние заболеваемости с временной утратой трудоспособности (далее — ВУТ) 82 женщин врачей акушеров-гинекологов родовспомогательных учреждений г. Гродно в возрасте 23–49 лет. Условия труда данной целевой группы были оценены по результатам аттестации рабочих мест. Обработка полученных в ходе исследования данных производилась с применением пакета программного обеспечения Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что в структуре затрат рабочего времени врачей-акушеров-гинекологов производительная часть составила 85,9%. Причем на непосредственное оказание медицинской помощи пациентам врачи затрачивали несколько более половины рабочего времени — 54,2%. Этот вид деятельности включал осмотр пациентов, проведение ряда диагностических и лечебных процедур, выполнение малых инвазивных операций в отделении, работу в операционном блоке и родильном зале. В число обслуживаемого врачами оборудования входили кольпоскоп, аппарат кардиотокографии, лапороскопическая стойка, электроотсос, кардиомонитор, вакуум-экстрактор, тонометр, компьютер, принтер. В ходе работы врачами использовался раз-

нообразный одно- и многоразовый медицинский инструментарий, лекарственные средства и перевязочный материал. Кроме того, значительные затраты рабочего времени приходились на работу с медицинской документацией — 10,5% от всего объема, экспертизу временной нетрудоспособности — 2,3%, а также на работу со средним медицинским персоналом — 1,3%.

Установлено, что тяжесть трудового процесса женщин врачей-акушеров-гинекологов была обусловлена пребыванием в неудобной вынужденной рабочей позе, в которой они находились до 60% рабочего времени. При этом нахождение в фиксированной позе составляло до 20% (во время приема родов и выполнения операций), а пребывание в позе стоя — до 40% времени рабочей смены. Кроме того, как следует из материалов аттестации, в процессе оказания медицинской помощи женщины-врачи совершали до 80 наклонов корпуса в ходе выполнения врачебных манипуляций, а перемещения в пространстве по вертикали и горизонтали в течение рабочей смены, обусловленные технологическим процессом, составляли от 2 до 4 км соответственно и не превышали установленные гигиенические нормативы. В связи с этим в соответствии с требованиями Санитарных норм и правил «Гигиеническая классификация условий труда», утвержденных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 28.12.2012 № 211, условия труда данного контингента женщин по тяжести трудового процесса были оценены как допустимые (класс 2).

Наибольшее влияние на формирование напряженности трудового процесса оказали нагрузки интеллектуального и эмоционального характера, включая решение сложных производственных задач с выбором по известным алгоритмам, восприятие поступающих сигналов с последующей комплексной оценкой связанных параметров, комплексная оценка результатов всей производственной деятельности, контроль и распределение заданий среднему и младшему медицинскому персоналу, а также работа в условиях дефицита времени при поступлении большого объема информации, требующей повышенной ответственности за конечный результат оказания медицинской помощи и обеспечение безопасности пациентов. Кроме того, существенным оказался вклад и сенсорных нагрузок на организм женщин-врачей, к которым относились длительность сосредоточенного наблюдения, достигавшее 68% от общей продолжительности времени смены, а также наблюдение за экранами видеотерминалов, составлявшее до 2,5 ч в смену при буквенно-цифровом типе отображения медицинской информации. По результатам аттестации рабочих мест по напряженности трудового процесса условия труда врачей-акушеров-гинекологов в вышеуказанных организациях здравоохранения были отнесены к вредным (класс 3.2).

Обобщенные результаты анализа условий труда женщин-врачей по степени вредности и(или) опасности факторов производственной среды и трудового процесса представлены в таблице.

Таблица — Характеристика условий труда врачей акушеров-гинекологов

Наименование факторов производственной среды и трудового процесса	Класс условий труда
Химический	2 (3,1)
Биологический	3,2
Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	1
Шум	2
Инфразвук	1
Ультразвук воздушный	1
Вибрация общая	1
Вибрация локальная	1
Неионизирующие излучения	1
Ионизирующие излучения	1
Микроклимат	2
Освещенность	2
Тяжесть труда	2
Напряженность труда	3,2
Итоговая оценка условий труда по степени вредности и(или) опасности факторов производственной среды и трудового процесса	3,3

Как следует из данных, представленных в таблице, итоговая оценка позволила оценить условия труда врачей-акушеров-гинекологов по степени вредности и(или) опасности факторов производственной среды и трудового процесса как вредные (класс 3.3). При этом наибольший вклад в формирование данного показателя внесло наличие на рабочих местах вредных производственных факторов биологической природы, а также высокая напряженность трудового процесса. В ряде отделений значимым оказалось также воздействие химического фактора (класс 3.1), что было обусловлено присутствием лекарственных средств в воздухе рабочей зоны (нарко-

тические анальгетики, перекись водорода, спирт изопропиловый). Все вышеперечисленное и определило в конечном итоге уровни заболеваемости с ВУТ по ряду основных классов болезней данного контингента женщин.

Так, при анализе заболеваемости с ВУТ (в случаях) среди женщин врачей-акушеров-гинекологов установлено, что среднее значение показателя за рассматриваемый период составило $20,61 \pm 11,00$ на 100 работниц.

В структуре заболеваемости с ВУТ (в случаях) преобладали болезни органов дыхания, доля которых составила 28,0%. Кроме того, значительными оказались процентные доли осложнений беременности и родов — 22,2%, а также болезней мочеполовой системы — 14,1%, что характерно для длительного профессионального воздействия факторов биологической природы и высокой напряженности трудового процесса, выявленных нами при изучении условий труда (рисунок 1).



Рисунок 1. — Структура заболеваемости с ВУТ (в случаях)

При изучении заболеваемости с ВУТ (в днях) установлено, что среднее значение показателя за пятилетний период составило $298,4 \pm 142,0$ на 100 работниц. В структуре заболеваемости с ВУТ (в днях) преобладали осложнения беременности и родов, удельный вес которых составил 26,2%. Второе рейтинговое место заняли травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 16,1%. Доля болезней костно-мышечной системы составила 15,1%, болезней мочеполовой системы — 13,3% (рисунок 2).

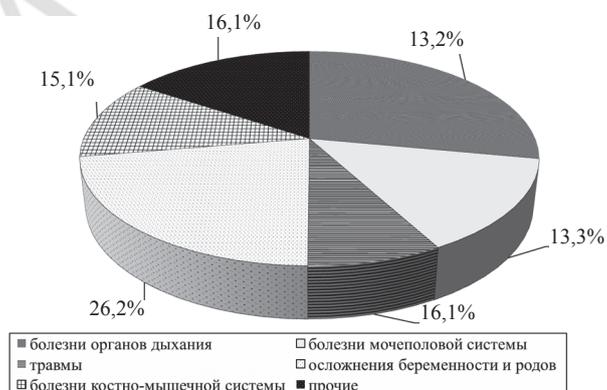


Рисунок 2. — Структура заболеваемости с ВУТ (в днях)

Заключение. Условия труда женщин врачей-акушеров-гинекологов в значительной мере определяют характер заболеваемости с временной утратой трудоспособности, что требует разработки эффективных профилактических мероприятий.

Литература

1. Профессиональное здоровье медицинских работников — одна из проблем современного здравоохранения / А.Г. Яковлев [и др.] // Роль и место гигиенической науки и практики в формировании здоровья нации // Тез. межвуз. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 130-летию каф. общей гигиены МПФ 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова, Москва, 6 нояб. 2014 г. — М. : Изд-во 1-го МГМУ им. И.М. Сеченова, 2014. — С. 305–307.
2. Рослая, Н.А. Влияние факторов профессионального риска на состояние здоровья медицинских работников Свердловской области / Н.А. Рослая, Э.Г. Плотко, А.В. Лебедева // Вестн. Рос. гос. мед. ун-та. — 2013. — № 5–6. — С. 129–132.
3. Сбережение здоровья работающих и предиктивно-превентивно-персоналифицированная медицина / Н.Ф. Измеров [и др.] // Медицина труда и промышленная экология. — 2013. — № 6. — С. 7–12.

**THE STATE OF MORBIDITY WITH TEMPORARY LOSS OF ABILITY TO WORK
AMONG WOMEN OBSTETRICIANS-GYNECOLOGISTS DUE**

Lisok A.S., Naumov I.A.

Educational Establishment "Grodno State Medical University", Grodno, Republic of Belarus

The paper analyzes the state of morbidity with temporary loss of ability to work among women obstetricians-gynecologists in reproductive age which work in health care organizations of Grodno depending on working conditions that existed from 2011–2015.

Keywords: women-doctors obstetricians-gynecologists, working conditions, morbidity with temporary loss of ability to work.

Поступила 28.07.2016