

УДК 613.6.02+613.62

## ГІГІЄНА ПРАЦІ І СТАН ЗДОРОВ'Я МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

**В.А.Баркевич**, кандидат медичних наук, доцент, старший викладач кафедри військово-профілактичної медицини Української військово-медичної академії

**Резюме.** У статті висвітлений перелік професійних шкідливих чинників в умовах праці медичних працівників, який перевищує кількість факторів, що мають місце у працівників інших галузей. Дослідження, присвячені здоров'ю медичних працівників, свідчать про те, що ризик розвитку професійних захворювань у них не нижчий, а в деяких випадках і вищий, ніж у робітників провідних галузей промисловості. Розкрити заходи профілактики та раннього виявлення професійних захворювань у медичних працівників.

**Ключові слова:** медичний працівник, шкідливий фактор, професійна захворюваність, військово-медичний заклад.

**Вступ.** Медична галузь є однією з найбільш поширених сфер трудової діяльності людини. У ній нараховується більше 170 лікарських спеціальностей.

Праця медичних працівників належить до числа найбільш складних і відповідальних видів діяльності, що характеризується значним інтелектуальним навантаженням, а в окремих випадках потребує великих фізичних зусиль, витривалості, уваги, високої працездатності, часто в екстремальних умовах.

Особливо слід звернути увагу на можливість комплексної дії фізичних (радіація, ультразвук, лазерне випромінювання, електромагнітне випромінювання тощо), хімічних, біологічних чинників з вираженою розумовою, нервово-емоційною напругою, поєднаний вплив яких може призвести до розвитку професійних захворювань [8].

Типові професійні ризики медичної діяльності, які здійснюють негативний вплив на здоров'я медичного працівника, визначають за гігієнічною класифікацією в основному за показниками важкості й напруженості трудового процесу «медична праця» і належать до шкідливих ступенів.

По існуючій шкалі важкості праці до:

- п'ятої ступені важкості праці віднесені спеціальності хірурга, анестезіолога, реаніматолога, лікаря швидкої допомоги, ендоскопіста, патологоанатома, судово-медичного експерта, рентгенолога;

- четвертої категорії – дільничі лікарі, стоматологи, лікарі терапевтичного профілю, які працюють в стаціонарі, дерматовенерологи, отоларингологи, акушери-гінекологи, бактеріологи;

- третьої – лікарі поліклінік, лікарі-лаборанти, епідеміологи, гігієністи, фізіотерапевти;

- другої – статистики та валеологи.

Несприятливі виробничі чинники можуть призводити не лише до розвитку професійних захворювань, але й до загострення широко поширених загальних захворювань. У структурі професійної захворюваності медичних працівників найбільш питому вагу мають захворювання, викликані біологічними і хімічними чинниками.

Для профілактики професійної захворюваності медичних працівників має значення рання діагностика захворювань.

Достовірної статистики професійної захворюваності медичних працівників як в Україні взагалі, так і у військово-медичних закладах Збройних Сил України не існує, що пов'язане з низкою причин, а саме:

- система виплат компенсацій з професійної непрацездатності з боку фондів соціального захисту й страхування не є досконалою;

- більшість співробітників закладів охорони здоров'я займаються самолікуванням або лікуються в колег; дані випадки не відображаються в статистичному обліку;

- існує великий відсоток фіктивності у видачі листків тимчасової непрацездатності серед медичних працівників;

- деякі лікарі бояться втратити роботу, тому прагнуть всіляко приховувати наявність у себе патології, несумісної з їхньою лікарською діяльністю;

- профілактичні й періодичні огляди серед медиків проводяться формально або не проводяться зовсім;

- підтвердити професійну етіологію захворювання в медиків у реальній практиці буває досить складно, особливо у випадках, коли причиною захворювання стають психоемоційна напруга та стрес на робочому місці [7].

Нозологічна структура захворюваності медичних працівників свідчить саме про стресогенне походження більшості їхніх хвороб [2].

**Матеріали та методи дослідження.** В якості матеріалів дослідження використані наукові публікації за темою, існуючі нормативно-правові документи, що визначають важкість та напруженість процесу праці медичних працівників, результати обстеження медичних працівників.

Методи дослідження: аналітичний, бібліографічний, системного та інформаційного підходу.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Індикатором порушення здоров'я медичних працівників вважаються емоційні розлади, про що свідчать світові наукові дослідження. Так, «емоційне виснаження» характерне для 30,6% медиків Іспанії та 45,3% працівників охорони здоров'я Туреччини [3]. Дослідження фахівців з Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупіка Міністерства охорони здоров'я України свідчать, що в стані «емоційного виснаження» виконують професійні функції 30% акушерів-гінекологів та 21,1% лікарів-педіатрів амбулаторно-поліклінічних закладів м. Києва [2].

Дослідження умов праці лікарів і показників їхнього здоров'я дозволило встановити, що робота у військово-медичних

закладах висуває значні вимоги до організму працівників, їх фізичного стану й витривалості, об'єму оперативної та довготривалої пам'яті, здатності протистояти шкідливим професійним чинникам.

Питання зміцнення та збереження здоров'я лікарів сучасної багатопрофільної лікарні набувають особливої актуальності. Важливо знати не лише показники захворюваності лікарів, її причини, здійснення профілактичних заходів, але й об'єктивний стан організму працівників і обґрунтовано на нього впливати.

Слід визначити, що рівень смертності медичних працівників цивільних закладів у віці до 50 років на 32% вище, ніж у середньому по країні. За захворюваність працівників системи охорони здоров'я України є однією з найвищих в країнах СНГ.

Проте виявлення профзахворювань не перевищує 10% від загальної кількості. Це пояснюється тим, що, як наведено вище, лікарі займаються самолікуванням та отримують медичну допомогу за місцем роботи, внаслідок чого статичні дані стосовно захворюваностей є завідомо нижчими за реальні [6, 7].

Стосовно розподілу професійних захворювань серед працівників галузі охорони здоров'я за діагнозами необхідно підкреслити, що серед них переважно превалює туберкульоз. В Україні за даними Міністерства охорони здоров'я щороку виявляють 30,0-50,0 тис. хворих на туберкульоз. Особливостями епідемії туберкульозу в Україні є значна кількість хронічних форм з розповсюдженням полікавернозних процесів, бактеріовиділенням, що ускладнює перебіг хвороби, знижує якість життя хворого та його оточення, підвищує медичні, соціальні та економічні втрати суспільства. Зараження на туберкульоз медичних працівників можливо як в протитуберкульозних закладах, так і в установах загальномедичного профілю – відділеннях торакальної хірургії, паталого-анатомічних і судово-медичних бюро тощо – там, де можливий контакт з туберкульозними хворими або зараженим матеріалом [1].

Медичні працівники, особливо середній, молодший персонал та працівники лабораторій у своїй роботі часто контактують з хімічними речовинами подразнюючої дії, вплив яких викликає розвиток катаральних явищ в органах дихання – ринітів, ларинго-фарингітів та бронхів. З часом у разі постійного контакту процеси переходять у хронічну форму. Необхідно відзначити, що концентрація хімічних речовин (галактону, оцтової кислоти, формальдегіду, фенолу аміаку, хлористого водню тощо) в операційних залах і біохімічних лабораторіях значно вище, ніж ГДК [4]. При цьому щорічно в Україні серед медичних працівників реєструють лише 1-3 випадки професійних захворювань органів дихання, спричинених подразливою дією хімічних речовин. Це дуже мала частка від реально існуючих захворювань, які враховуються серед випадків загальної захворюваності.

Існує проблема контактних дерматитів. Професійний контактний дерматит рук – найпоширеніша патологія шкіри в низці медичних працівників, змушених часто контактувати з агресивними хімічними та фізичними (розчинниками, окислювачами, детергентами, лугами і кислотами, антисептиками, лікарськими препаратами тощо) чинниками. Постійна робота, пов'язана з тривалим контактом шкіри з водою та миючими засобами (миття рук після кожного пацієнта), також призводить до порушення структури й функції епідермального бар'єра. Під впливом зазначеної негативної дії на шкіру рук порушується цілісність епідермального бар'єра, що веде до розвитку дерматиту. На думку деяких фахівців, частота контактного дерматиту серед медичного персоналу перевищує 20% [5]. В Україні питання контактних дерматитів у медичних працівників залишається не вирішеним – при існуючій наявній проблемі випадки контактних дерматитів поодинокі – за 15 років усього 9 випадків.

Епідеміологічні дослідження виявили достовірний зв'язок розвитку онкопатології у працівників з дією радіації [9].

Слід зазначити, що на жаль менше уваги приділяється ролі біологічних факторів як

чинникам професійних захворювань у медичних працівників. Немало випадків інфікування, які виникають при виконанні професійних обов'язків залишається нерозпізнаними. Це стосується ВІЛ-інфекції, яка супроводжується ушкодженням імунної системи й на початковому етапі свого розвитку має характер безсимптомного носійства ВІЛ, але через роки може набувати клінічних проявів. Тому офіційне підтвердження професійного інфікування ВІЛ є досить складним завданням. Відомо, що серед груп ризику інфікування ВІЛ носійства щабель належить працівникам охорони здоров'я, що пов'язано зі значною кількістю виробничих травм і аварій у медичних працівників, що виникають у разі прямого контакту з кров'ю, яка може бути контамінованою ВІЛ.

В Україні в 2015 році офіційно зареєстровано 282620 випадків ВІЛ-інфекції – в той же час не визначено жодного, пов'язаного з умовами праці. В Україні в 1987-2013 роках офіційно зареєстровано 3 випадки професійного інфікування ВІЛ медичних працівників. Треба додати, що цілеспрямований сероепідмоніторинг ВІЛ-інфекції серед контингентів медичних працівників не проводиться [1].

Актуальною проблемою є професійна захворюваність на вірусний гепатит. Особи, які мають контакти з кров'ю пацієнтів при виконанні професійних обов'язків, пов'язані з підвищеним ризиком зараження вірусними парентеральними гепатитами. У групу ризику входять не тільки особи, які мають безпосередній контакт з кров'ю хворих (хірурги, реаніматологи, операційні та процедурні сестри та ін), а й медики терапевтичних спеціальностей, які періодично виконують парентеральні процедури, у яких практично відсутня протиепідемічна настороженість. До числа потенційно небезпечних біологічних рідин відносяться спинномозкова, синовіальна, плевральна, перикардіальна, перитональна, амніотична і насіннева рідини. Їх потрапляння на шкіру, що має мікропошкодження, і слизові оболонки може викликати інфікування

медичного працівника. Діагностування вірусних гепатитів як професійних також має значні складнощі. Оскільки з моменту зараження гепатитом В і С хвороба тривалий час (іноді кілька десятків років) перебігає без симптомів або в субклінічній формі, то 40-80% інфікованих осіб можуть не знати про свою хворобу. У світі інфіковано гепатитом В від 350 до 400 млн осіб та 130-170 млн – гепатитом С [1]. В Україні реєструються поодинокі випадки парентеральних гепатитів у медичних працівників: у 1991-2015 роках лише 4 випадки, що характеризує зниження уваги суспільства до цієї проблеми. В той же час, за припущенням Головного інфекціоніста Збройних Сил України (2003 рік), до 400 медичних працівників, які працювали у військово-медичних закладах, хворіли субклінічною формою або були носіями маркерів парентеральних гепатитів і потребували лікування.

Серед причин, що виникають на розвиток професійних захворювань у медиків, необхідно назвати низький рівень обізнаності медпрацівників у питаннях гігієни праці в галузі охорони здоров'я та професійної патології. До того ж виявлення профзахворювання в закладі охорони здоров'я тягне за собою розслідування причин професійного захворювання з залученням відповідальних фахівців, що не схвалюється адміністрацією закладів.

Для профілактики та раннього виявлення професійних захворювань у медичних працівників необхідно проводити:

попередні, перед вступом на роботу, та періодичні медичні огляди;

### Література

1. Професійні інфекційні хвороби / Ю.І.Кундієв, А.М.Нагорна, Д.В.Варивончик.- Київ: ВД «Авіцена», 2014.-528 с.

2. Горачук В.В. Про оптимізацію системи охорони здоров'я працівників медичної галузі // Український медичний часопис.-2008.-№ 6.-С.31-33.

3. Кравчук В.В. Синдром «професійного вигорання» як індикатор порушення здоров'я

консультації з питань здоров'я з профпатологом;

атестацію робочих місць;

навчання та впровадження освітніх програм безпеки на робочому місці;

аналіз захворюваності медпрацівників, у тому числі пов'язаний з професійною діяльністю;

необхідно вдосконалити нормативно-правову базу, яка регламентує питання безпеки умов праці та охорони здоров'я медичних працівників з метою усунення існуючих протиріч і внесення доповнень для розробки та впровадження комплексної ефективної системи безпеки умов праці та охорони здоров'я медичних працівників.

### Висновки

1. Медичні працівники знаходяться під дією комплексу несприятливих професійних факторів виробничого середовища та трудового процесу, що призводить до розвитку професійних захворювань.

2. В Україні реєструють поодинокі випадки парентеральних гепатитів у медичних працівників – у 1991-2015 роках зареєстровано лише 4 випадки, що характеризує зниження уваги суспільства до цієї проблеми, попри досить важкі наслідки для постраждалих від цієї хвороби.

3. Володіння достовірною інформацією щодо професійної захворюваності медичних працівників є важливим джерелом для оцінки та управління професійними ризиками. Ця інформація необхідна для вирішення питань, пов'язаних з оздоровленням умов праці та попередженням виникання професійних захворювань медичного персоналу.

працівників окремих спеціальностей /Кравчук В.В., Кальниш В.В., Ена А.І. //Охорона здоров'я України.-2005.-№ 1-2.-С.28-32.

4. Охорона праці в медицині і фармації / [Мороз В.М., Сергета І.В., Фещук Н.М., Олійник М.П.].-Вінниця: Нова книга, 2005.-544 с.

5. Профілактика професійних контактних дерматитів рук у медичних працівників /В.Васенова //Врач: ежемісячний

научно-практический и публицистический журнал.-2014.-№ 6.-С.71-72.

6. Нагорна А.М. Условия и безопасность работы медицинского персонала //Менеджер здравоохранения.-2011.-№ 7.-С.64-69.

7. Нагорна А.М. Професійна захворюваність медичних працівників в Україні як медико-соціальна проблема /Нагорна А.М., Соколова М.П., Кононова І.Г.//Медицина праці.-Київ.-2016.- № 2.-С. 3-16.

8. Горблянский Ю.Ю. Актуальные вопросы профессиональной заболеваемости медицинских работников /Горблянский Ю.Ю./ /Медицина труда и промышленная экология.-2003.-№ 1.-С.55-69.

9. Кириллова Е.Н. Эффективность миелопида в минимизации отдаленных последствий профессионального облучения / Е.Н.Кириллова, К.Н.Муксинова, Е.Д.Другова //Иммунология.-2001.-№ 1.-С.30-36.

*Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Власенко О.М.*