

**ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет»
Минздрава России
ФБУН «Новосибирский НИИ ГИГИЕНЫ» РОСПОТРЕБНАДЗОРА**

**Труфанова Нина Леонидовна
Кругликова Наталья Валерьевна**

Методические подходы к профилактике и здоровьесбережению врачей крупной медицинской организации

Новосибирск, 2015

- Исследованиями ряда авторов выявлены высокие показатели общей и профессиональной заболеваемости врачей, смертности и низкой продолжительности жизни, что может быть связано с социальными факторами и особенностями медицинской профессии
- Актуальность приобретают исследования, направленные на выработку научно обоснованных методов оценки здоровья врачей, профилактики заболеваний и внедрение здоровьесберегающих технологий в медицинских организациях

Труд врачей принадлежит к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека. Он характеризуется значительной интеллектуальной нагрузкой, в отдельных случаях требующий больших усилий, выносливости, внимания и высокой трудоспособности.

Качество и эффективность труда врачей напрямую зависят от состояния здоровья и условий их труда. Таким образом, сохранение здоровья самих врачей выходит на уровень государственной задачи.

- Основными факторами производственной среды, которые приводят к возникновению профессиональных заболеваний у медицинских работников являются: биологический агент, на долю которого в среднем по годам приходится 72,9% всех профзаболеваний; антибиотики – 16,0%; химические вещества – 8,6%.
- В структуре профессиональных заболеваний у медицинских работников преобладают: туберкулез органов дыхания (68,0%), гепатит сывороточный (15,7%), астма бронхиальная (8,3%), гепатит инфекционный (4,4%), а также аллергоз, дерматит, экзема

- Повышение «агрессивности» современной медицины, обусловленное увеличением количества инвазивных лабораторных исследований и лечебно-диагностических манипуляций, выполняемых в процессе лечения, существенно увеличивает роль искусственного механизма передачи вирусных болезней

- ⦿ Ежедневно в мире умирает один врач от отдаленных последствий вирусного гепатита. Установлено, что ежегодно в США заражаются трансмиссивными гепатитами свыше 12 тыс. работников здравоохранения, примерно 250 из них умирают.
- ⦿ Уровень заболеваемости медицинского персонала в России вирусными гепатитами превышает показатели заболеваемости населения страны в 1,5-6,5 раза.

- По данным исследования, проведенного в Санкт-Петербурге, в настоящее время только 49% врачей в полной мере обеспечивают свою защиту, регулярно используя комплект защитных средств. К сожалению, лишь 27% медицинского персонала осведомлены о мероприятиях, которые необходимо проводить при угрозе заражения от инфицированного пациента в результате травмы во время операции.
- Специальное тестирование показало, что врачи практически всех специальностей недостаточно ориентируются в вопросах профилактики, путей передачи, клинических проявлений вирусных заболеваний.

- Значительную роль имеют проблемы психологии здоровья и формирования здорового образа жизни и понимание того, какое место при этом должны занимать врачи.
- По данным Лисицина Ю.П. и Сахно А.В. из 1740 интервьюированных врачей – 60,9% употребляют алкоголь, 26,3% - имеют избыточную массу тела, 54,8% - не занимаются физической культурой, 27% - неадекватно реагируют в стрессовых ситуациях, 17,5% - курят, 11,6% - вообще не проходят профилактических осмотров. Регулярно делают утреннюю гимнастику лишь 11,6%
- По данным Д.Н.Лоранского итоги самооценки респондентами своего здоровья выглядят таким образом: рабочие оценивают свое здоровье как хорошее в 25,8% случаев, научные работники 22,9%, медицинские работники – 18,6%

- А ведь именно врачи в теоретическом отношении являются наиболее подготовленными к материализации установки на свое собственное здоровье. Существует значительный разрыв между их знаниями о сущности и необходимости соблюдать научные рекомендации по здоровому образцу жизни и практической их реализацией в своей повседневной деятельности

- ⦿ Таким образом, перед медицинской наукой и практикой встает многотрудная задача: не только довести знания до всех слоев населения о пользе здорового образа жизни, выработать у них мотивацию на здоровье, но и самым активным образом участвовать в переводе знаний на практические рельсы. Начинать пропаганду здорового образа жизни врачам надо с себя, своим личным примером. С ликвидации вредных привычек и факторов риска развития заболевания. С достижения оптимального индекса массы тела, нормализации АД, повышения уровня двигательной активности и мониторинга собственного здоровья.

- В ходе проведённого исследования дана комплексная социально-гигиеническая оценка здоровья врачей Новосибирской областной клинической больницы и разработана программа профилактических и оздоровительных мероприятий
- Исследование охватывало период с 2006 по 2013 годы

- ◎ Одна из задач исследования - оценить эффективность системы лечебно – профилактических мероприятий для врачей в крупной медицинской организации и разработать программу оптимизации системы оказания медицинской помощи и профилактики заболеваний у врачей, используя методические подходы к профилактике и здоровьесбережению

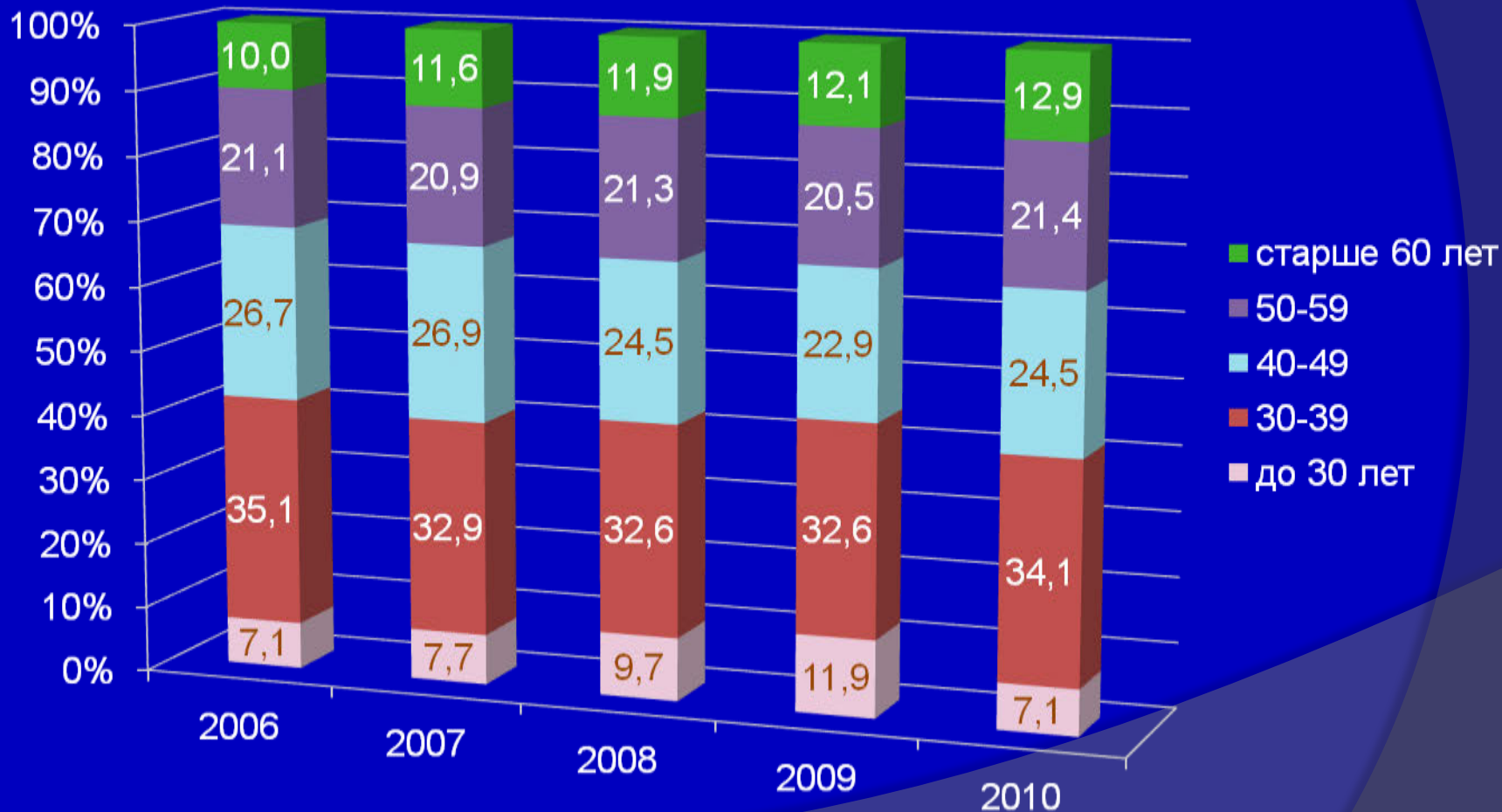
- В соответствии с планом стратегического развития и охраны здоровья медицинских работников в ГНОКБ была начата поэтапная реализация комплексной программы профилактических и оздоровительных мероприятий, в рамках которой была создана специальная служба - отделение профилактической и лечебной помощи сотрудникам, имеющее функциональные связи со всеми диагностическими и лечебными подразделениями многопрофильной больницы.

- ⦿ В штатный состав этого отделения вошли цеховые терапевты и специалисты (невролог, гинеколог, стоматолог, офтальмолог, оториноларинголог, дерматолог)
- ⦿ В соответствии с программой врачи ГНОКБ получили возможность обращаться на приём к врачу по месту работы, проходить предварительные и периодические медицинские осмотры, получать комплекс диагностических, лечебно – оздоровительных и реабилитационных мероприятий с использованием собственных ресурсов ГНОКБ

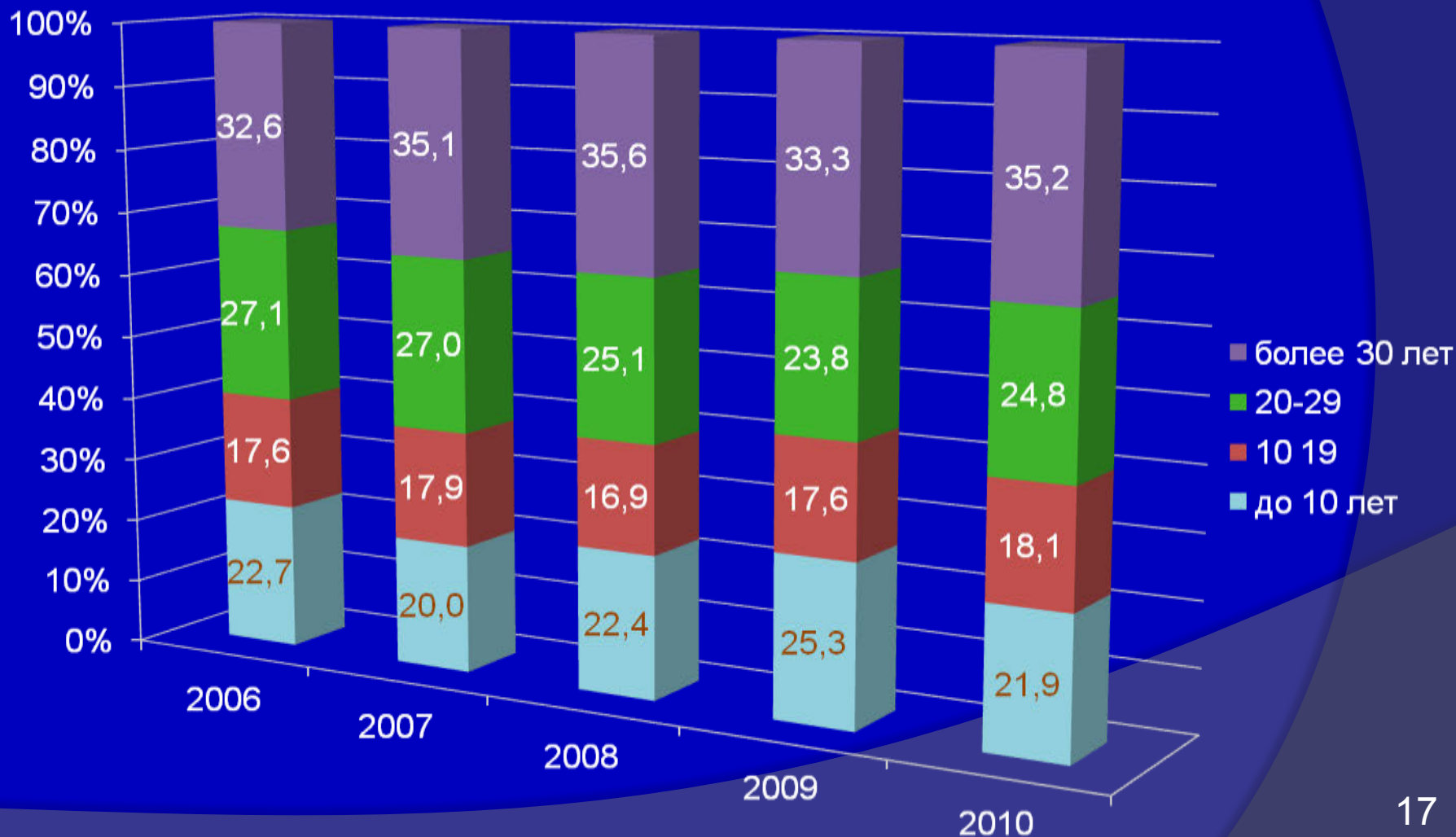
Структура врачебного персонала по полу (по данным кадровой службы), %



Структура врачебного персонала по возрасту (по данным кадровой службы), %



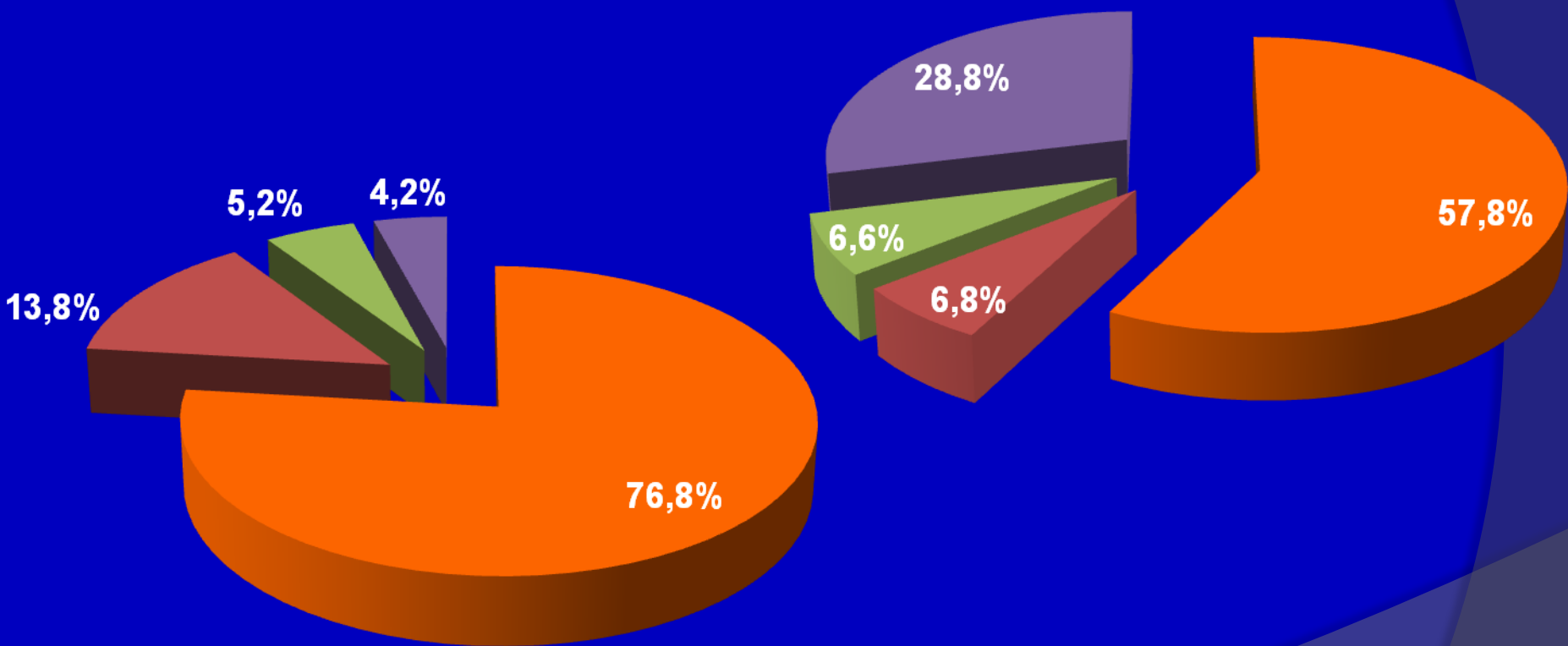
Структура врачебного персонала по стажу работы (по данным кадровой службы), %



Структура трудопотерь в связи с временной утратой трудоспособности врачей в случаях (%)

В случаях (%)

В днях (%)

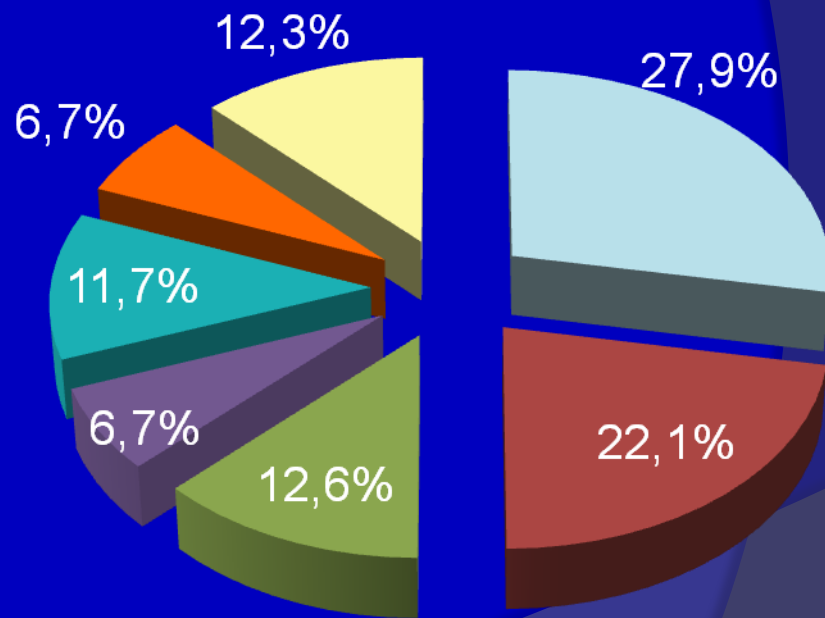
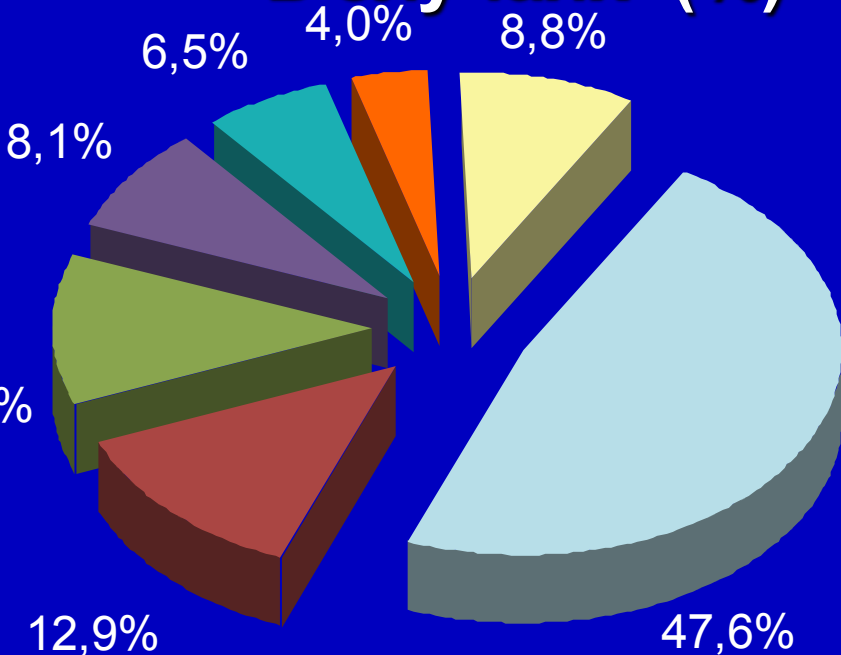


- заболевание
- по уходу
- травма
- беременность

Структура заболеваемости врачей с временной утратой трудоспособности

в случаях (%)

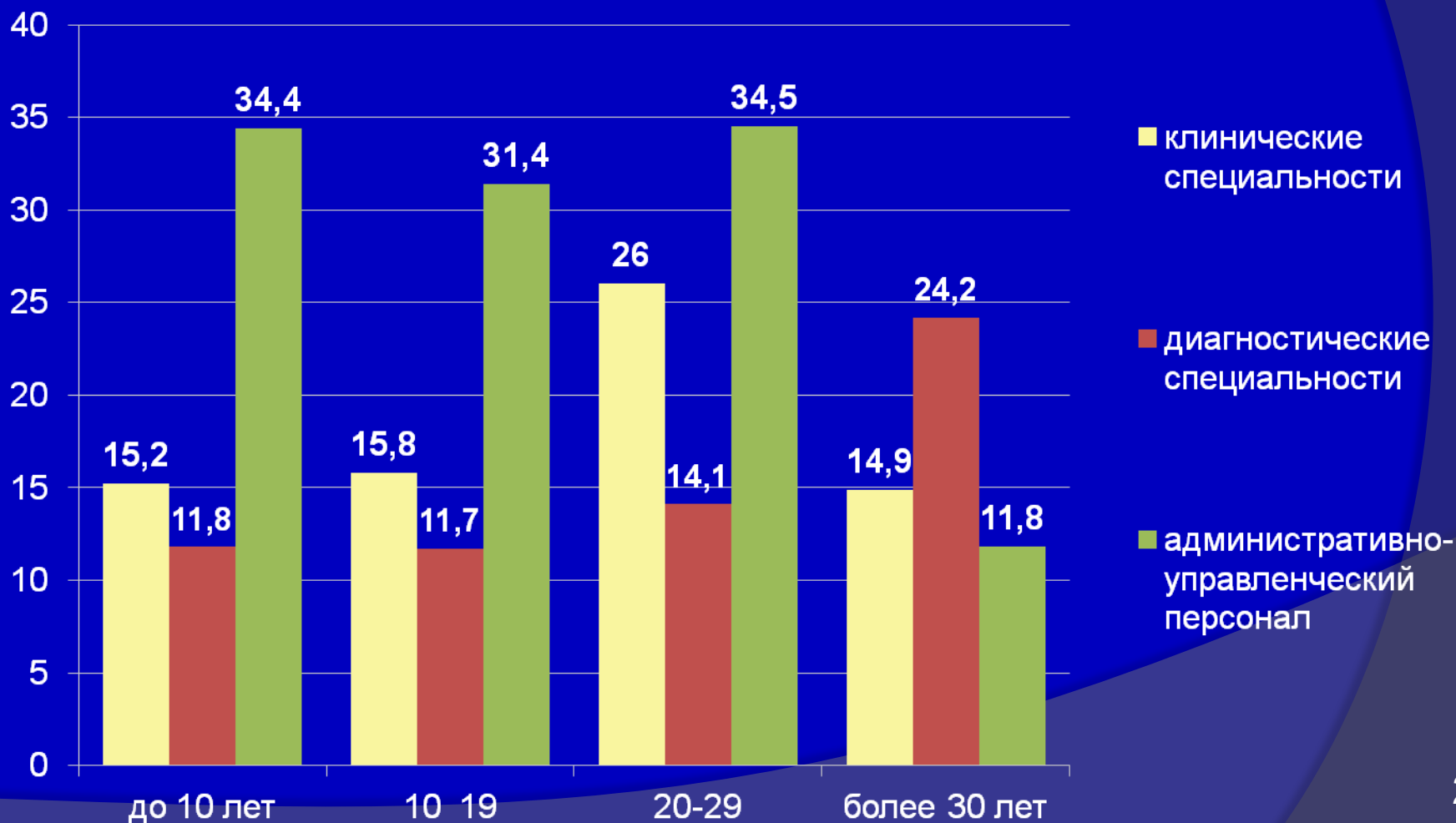
в днях (%)



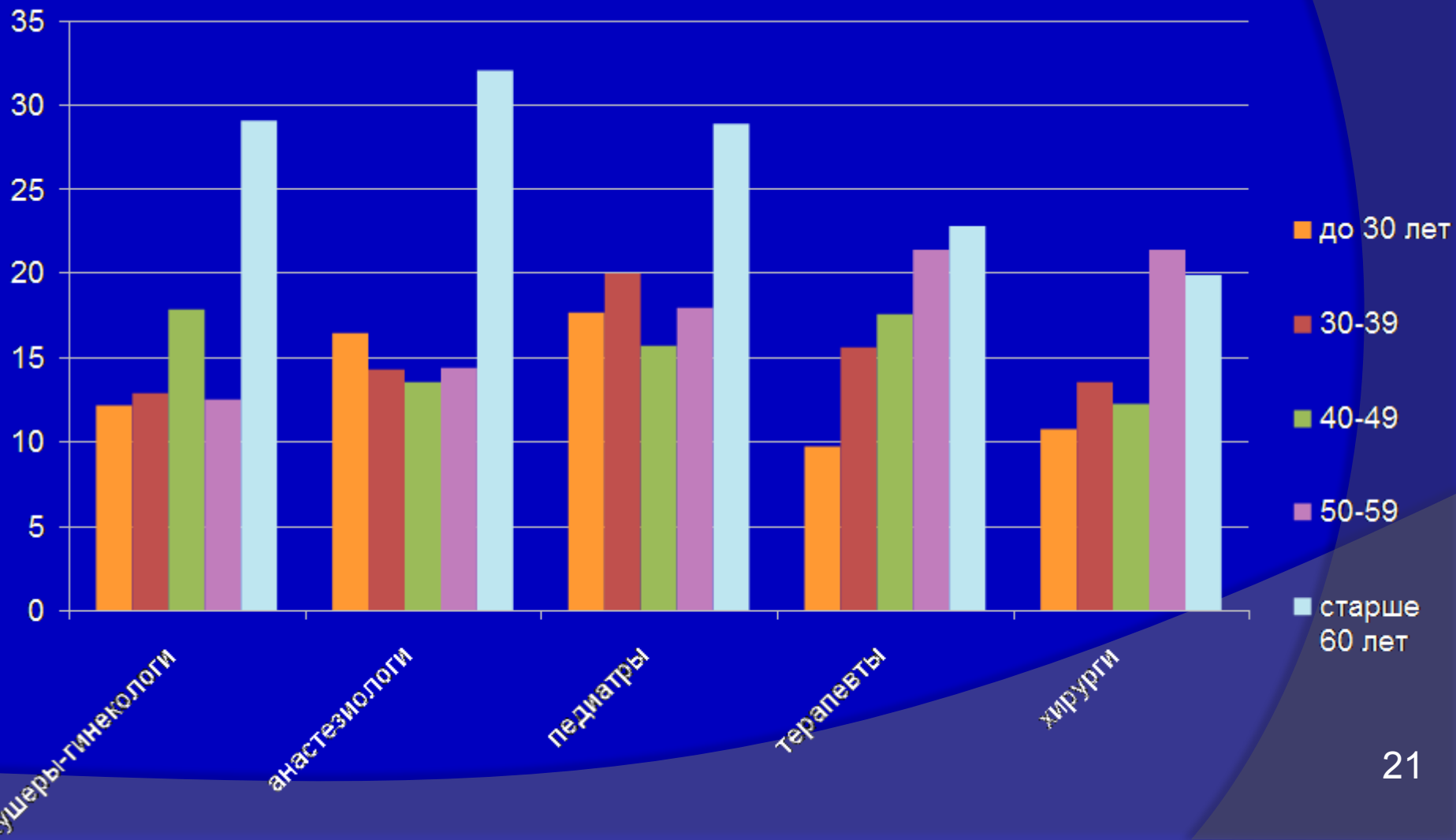
заболевания

- органов дыхания
- костно-мышечной системы
- сердечно-сосудистой системы
- гинекологические
- желудочно-кишечного тракта
- мочеполовой системы
- прочие

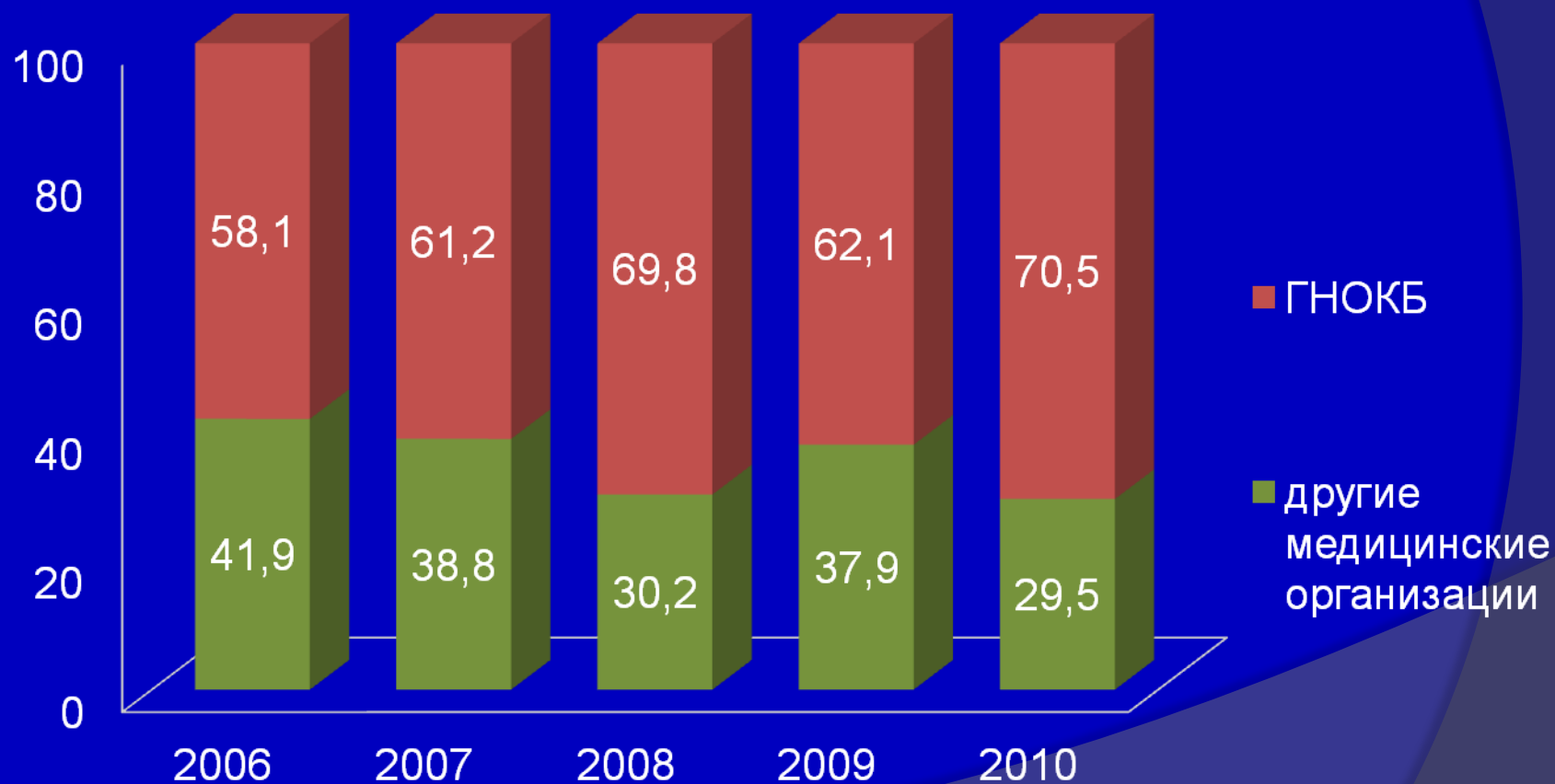
Средняя длительность случая заболевания с временной утратой трудоспособности врачей разных специальностей с учетом стажа работы, в днях



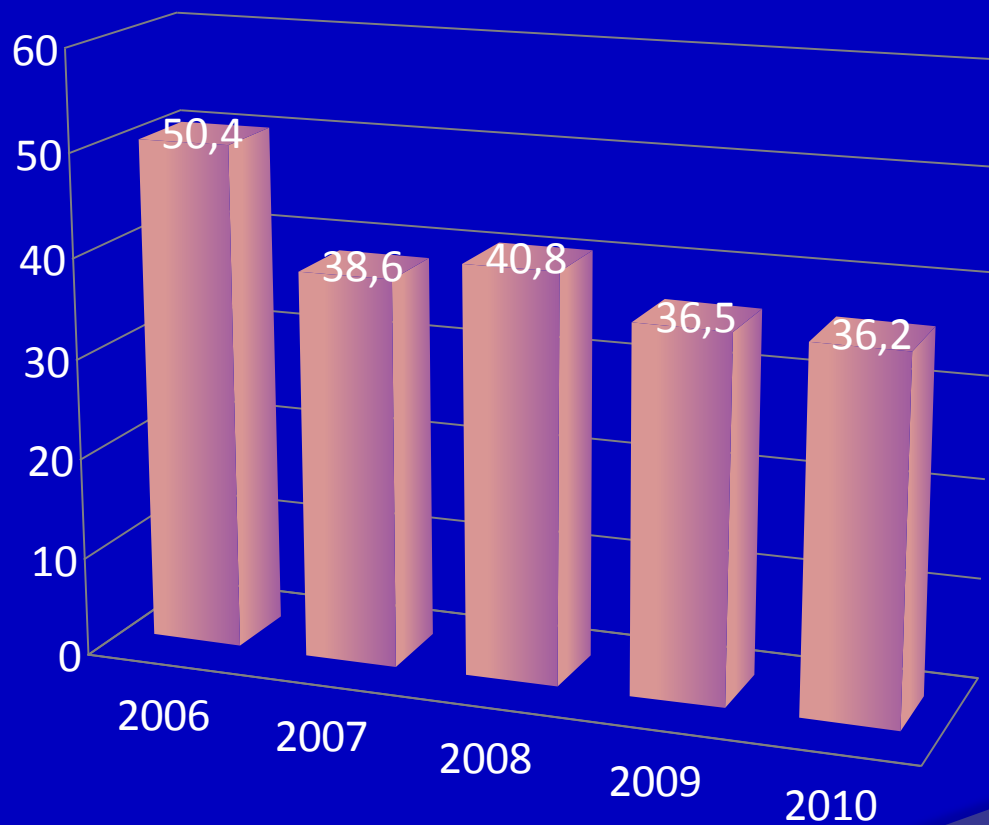
Средняя длительность случая заболевания с временной утратой трудоспособности врачей клинических специальностей в зависимости от возраста, в днях



Структура случаев нетрудоспособности врачей по месту обращения, %



Число случаев заболеваний врачей с временной утратой трудоспособности на 100 работающих

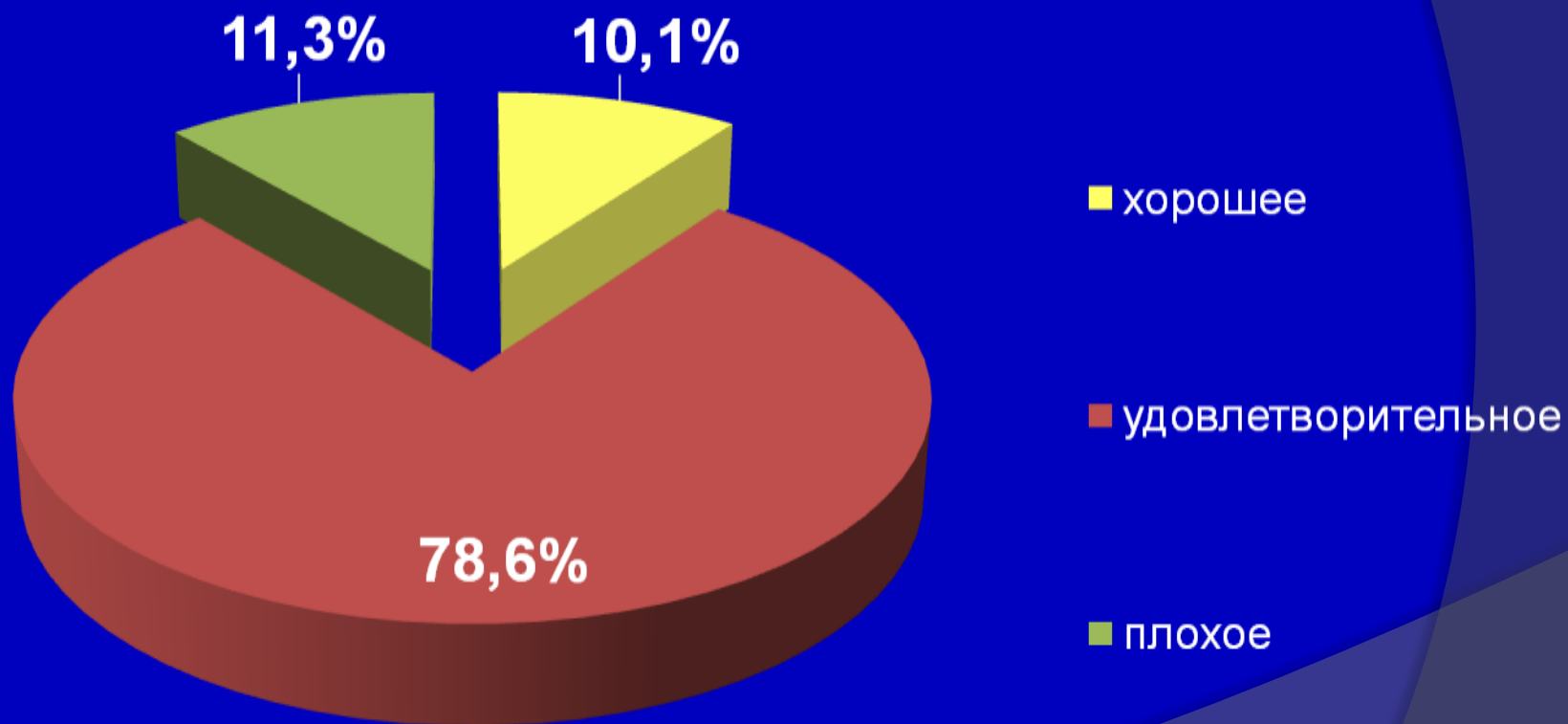


❖ В динамике за 2006 – 2013 г.г. снижение заболеваемости врачей с временной утратой трудоспособности составило:

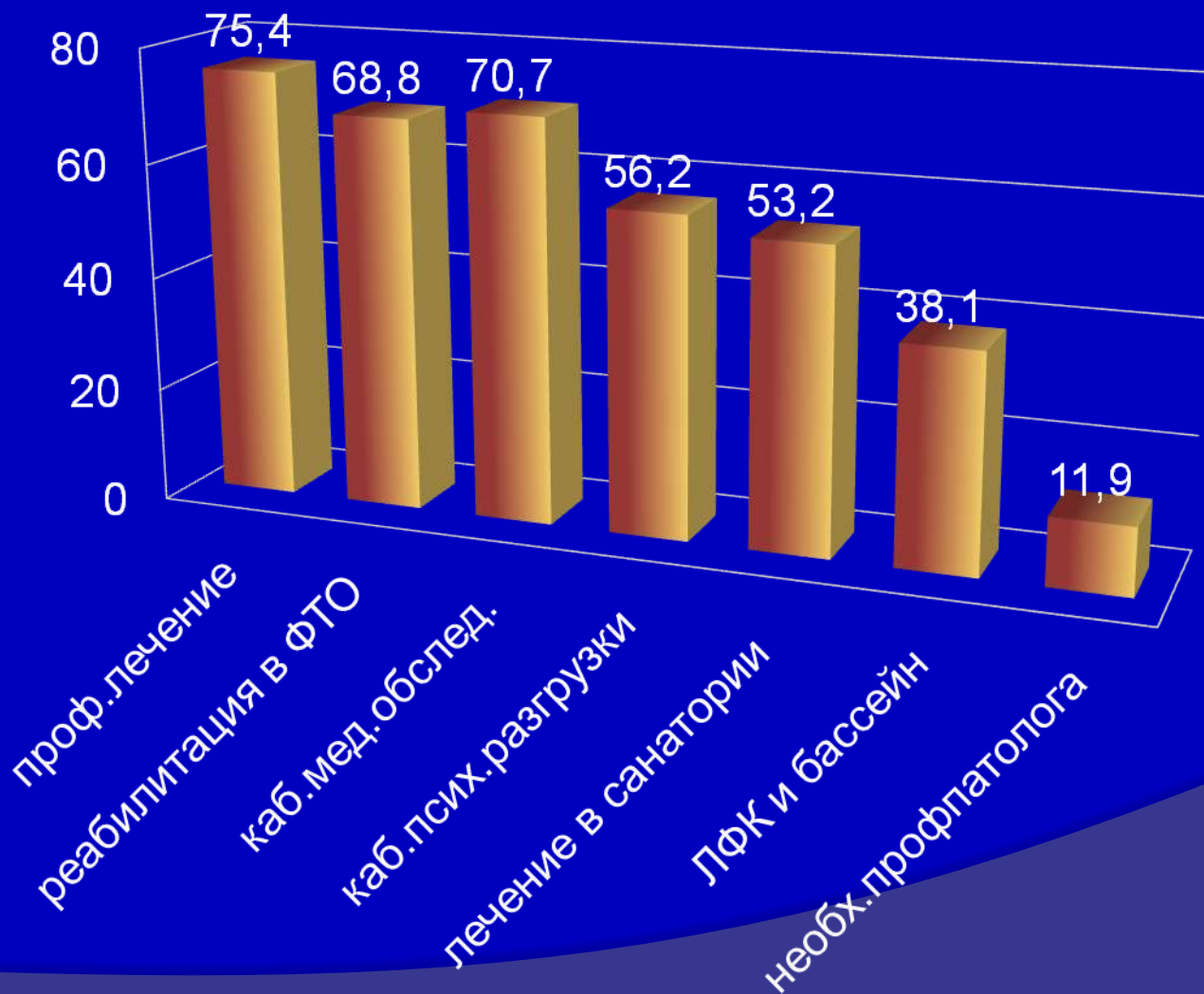
❖ - в случаях – на 14,2 (с 50,4 до 36,2 случаев на 100 работающих) – на 31,7%

❖ - в днях – на 347,3 (с 893,7 до 546,4 дней на 100 работающих) – на 38,4 %

Оценка врачами своего здоровья (по данным социологического опроса), %



Необходимые меры по совершенствованию медицинского обслуживания (по мнению заведующих отделениями), на 100 опрошенных



Направления совершенствования системы медицинского обслуживания врачей (по оценкам экспертов)

○ **Организация диспансерного наблюдения специалистами по месту работы:**

○ 5 баллов – 83,3%

○ 3 балла – 8,3 %

○ 2 балла – 8,3 %

○ **Организация амбулаторного приема в медицинской организации по месту работы:**

○ 5 баллов – 83,3 %

○ по 3 и 2 балла – 8,3 %

○ **Проведение ПМО врачей в медицинской организации по месту работы:**

○ 5 баллов – 58,3 %

○ 4 балла – 25 %

○ 3 балла – 16,7 %

○ **Проведение профилактических и реабилитационных мероприятий по месту работы:**

○ 5 баллов – 66,7 %

○ 4 балла – 16,7 %

○ 3 балла – 12,5 %

○ 2 балла – 4,2 %

○ **Обеспечение доступности современных диагностических процедур для своевременного обследования:**

○ 5 баллов – 91,7 %

○ 4 балла – 8,3 %

Оздоровительные технологии – новые организационно методические формы профилактики среди врачей

Функциональная структура

Методологические приоритеты

Интегральная оценка – уровня здоровья с прогнозированием

Индивидуальный профилактический маршрут

Объекты первичной профилактики в системе оздоровительных технологий среди врачей

Профессионально значимые функции

Профессионально значимые вредности

Основные классы болезней

Целевые лечебно-диагностические мероприятия

Целевые лечебно-профилактические мероприятия

Целевые лечебно-диагностические мероприятия

- Высокий уровень заболеваемости врачей определяется возрастом, стажем работы и характером труда
- Создание в ГНОКБ специальной службы: «отделения профилактической и лечебной помощи сотрудникам» - работающей по принципу цехового обслуживания, обеспечивает более эффективное лечение и диспансеризацию сотрудников-врачей, расширяет возможности проведения лечебно-диагностических и оздоровительных мероприятий
- Реализация программы оптимизации системы медико–профилактической помощи врачам позволила:
 - - повысить профилактическую активность врачей
 - - снизить уровень трудовых потерь, повысить доступность и обеспечить качество лечебно-профилактических мероприятий. Это обуславливает целесообразность ее внедрения в медицинских организациях для сохранения здоровья врачебного персонала

- Полученные результаты дают интересную информацию, требующую осмысления.
- Во-первых, неудовлетворенность большинства врачей различных специальностей своей заработной платой. Вполне возможно, что именно из-за низкой зарплаты 1/3 опрошенных считают профессию врача мало престижной. Очень хочется надеяться, что труд врача, несущего доброту и милосердие, гуманизм и здоровье, будет наконец оценен по достоинству и справедливо; бедные и больные врачи вряд ли могут всегда оказывать высококвалифицированную медицинскую помощь населению.

- Во-вторых, тот факт, что большинство врачей получают удовлетворение от своей врачебной деятельности, и лишь каждый 5-й опрошенный хотел бы сменить профессию по материальным соображениям на другую, не связанную с медициной, позволяет сделать вывод, что преобладающее большинство респондентов предпочитают работать по призванию, отдавая свой опыт и знания охране здоровья людей, даже без весомого материального стимула.

- ◎ Подобные исследования, по нашему мнению, целесообразно продолжить
- ◎ Здоровье самих врачей должно быть в сфере внимания администрации медицинских организаций, профсоюзов, а ряд медико-социальных и профессиональных аспектов требует обсуждения на государственном уровне

**БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ!**