

А.Н. Григорьева, Н.В. Саввина, Г.И. Григорьев ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И МЕР ОЗДОРОВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ МУНИЦИПАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ Г. ЯКУТСКА

УДК 614.256.5 (571.56-25)

Проведена оценка результатов дополнительной диспансеризации и эффективности оздоровительных мероприятий медицинских работников муниципальных учреждений г. Якутска. Меры оздоровления, проведенные по результатам дополнительной диспансеризации, достоверно привели к снижению показателей общей, первичной заболеваемости и заболеваемости с временной утратой трудоспособности медицинских работников г. Якутска.

Ключевые слова: медицинские работники, дополнительная диспансеризация, заболеваемость, меры оздоровления.

The estimation of results of additional prophylactic medical examination and efficiency of improving actions of medical workers of municipal authorities of Yakutsk is spent. The measures of improvement spent by results of additional prophylactic medical examination, have authentically led to decrease in indicators of the general, primary disease and disease with temporary disability of medical workers of Yakutsk.

Keywords: medical workers, additional prophylactic medical examination, morbidity, improvement measures.

Введение. Условия и характер труда работников здравоохранения заслуживают пристального внимания с точки зрения влияния на их здоровье различных неблагоприятных факторов производственной среды (биологических и химических веществ, ионизирующего и лазерного излучения, ультразвука, вынужденной рабочей позы, напряжения анализаторных систем и других).

Медицинские работники трудятся в условиях высокой эмоциональной напряженности, что приводит к быстрому истощению нервной системы, развитию у них синдрома «профессионального выгорания» [2,5].

Сочетанное воздействие комплекса неблагоприятных факторов производственной среды, ненадлежащее выполнение обязательств по обеспечению безопасных условий труда, отсутствие ведомственной медицинской помощи приводит к росту общей и профессиональной заболеваемости работников здравоохранения [2]. Кроме того, до настоящего времени в диспансеризации медицинских работников отсутствует единая информационная база данных, отсутствует системный подход и преемственность в действиях на всех этапах диспансерного наблюдения, весьма ограничен объем реабилитационно-оздоровительных мероприятий, а диспансеризация носит формальный

характер, отсутствует система управления факторами риска [6,7].

Для принятия решений по сохранению и укреплению здоровья медицинских работников необходим научно обоснованный подход на основе комплексного социально-гигиенического анализа факторов, влияющих на качество жизни и состояния здоровья с учетом условий жизнедеятельности в регионе проживания. По литературным данным, в России за последние десять лет зафиксирован рост общей заболеваемости у медицинских работников [1,3,4].

Цель исследования – оценка эффективности проведенной дополнительной диспансеризации и мер оздоровления медицинских работников муниципальных учреждений г. Якутска в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье».

Материалы и методы. Использован метод ретроспективного анализа учетно-отчетных форм Управления здравоохранения Муниципального образования «Город Якутск» (Ф. №17, №131, №16, №12, №4 и др.), данных Территориального фонда обязательного медицинского страхования. Статистическая обработка данных проводилась с помощью стандартного пакета SPSS (версия 17,0). Межгрупповые различия оценивались с помощью непараметрических критериев. Основопологающими нормативными актами при проведении диспансеризации медицинских работников являлись: 1. Приложение №3 к приказу №90 Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ от 14.03.1996г. «О порядке проведения предварительных и периодических

медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии». 2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ №188 от 22.03.2006г. «О порядке объеме проведения дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях». 3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 83 от 16.08.2004г «Об утверждении перечней вредных и(или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров».

Результаты исследования. Согласно данным дополнительной диспансеризации, проведенной в лечебно-профилактических учреждениях в 2006-2009 гг., патологическая пораженность медицинских работников составила 2048 случаев на 1000 обследованных и оказалась выше, чем у работников бюджетной сферы Республики Саха (Якутия) в 1,5 раза (1366 на 1000) и выше, чем у населения г. Якутска (1900 на 1000), но сопоставима с литературными сведениями по данному показателю среди медицинских работников Российской Федерации [1,2,5,6]. Патологическая пораженность у врачей в 1,2 раза выше, чем у среднего медицинского персонала.

Общая заболеваемость медицинских работников составила 2311 на 1000, превышая таковую над населением г. Якутска (1778 на 1000) на 23,1%

ГРИГОРЬЕВА Айталы Николаевна – зам. гл. врача по КЭР МУ ЯГБ №4, aita-23@rambler.ru; **САВВИНА Надежда Валерьевна** – д.м.н., проф., зав. кафедрой ИПОВ СВФУ им. М.К. Аммосова, **ГРИГОРЬЕВ Геннадий Иванович** – врач реаниматолог КЦ РБ №1-НЦМ.

($p < 0,05$). Первичная заболеваемость составила 898 на 1000 персонала и превысила этот показатель среди населения (719,1 на 1000) ($p < 0,05$). Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности медицинских работников превышали таковые населения г. Якутска почти в 2 раза (табл. 1) и медицинских работников Российской Федерации к 2005 г. [1].

К 2006 г. из 2480 медицинских работников на «Д» учет было поставлено 1722 (69,4%). Всего 13,2 % медицинских работников были признаны здоровыми и включены в I группу здоровья: 8% здоровых в группе врачей и 4 % здоровых в группе средних медицинских работников. Подавляющее большинство медицинских работников по результатам диспансеризации были отнесены к III группе здоровья (60%), к группе, в которой требовалось амбулаторное дообследование и лечение. Представительство врачей в этой группе достоверно значимо ($p < 0,05$) превышает аналогичные значения среди средних медицинских работников 3% и 26%. Установлено, что около 55% медицинских работников муниципальных лечебных учреждений г. Якутска страдают хроническими заболеваниями. Одно хроническое заболевание имеют 40 % медицинских работников г. Якутска. При этом количество врачей, имеющих одно, два, три хронических заболевания, было больше, чем среди средних медицинских работников. В группе обследованных, имеющих четыре и более хронических заболеваний, преобладают средние медицинские работники (8% против 5,4% врачей).

На первом этапе дополнительной диспансеризации было проведено: выявление патологической пораженности и распределение медицинских работников по группам здоровья (I – здоровые, II – группа риска, III – обследование, лечение в амбулаторных условиях, IV – обследование, лечение в стационаре, V – нуждающиеся в высокотехнологической помощи). По результатам первого этапа был проведен второй этап дополнительной диспансеризации – этап оздоровления. Меры оздоровления включали весь традиционный арсенал амбулаторной, стационарной и реабилитационной помощи. Необходимо отметить, что этап оздоровления – сложный, комплексный процесс, требующий серьезного организационного подхода с дополнительной мобилизацией исполнителей оздоровления и закономерного дополнительного финансирования.

Таблица 1

**Заболеваемость с временной утратой трудоспособности
медицинских работников г. Якутска**

Год	Случаи, абс. число	Дни, абс. число	Случаи на 100 работающих	Дни на 100 работающих
2005	3138	47944	92,2	1389
2006	2608	39090	75,8	1107
2007	2815	43144	79,7	1222
2008	2647	41475	77,1	1209
2009	2365	39133	72,5	1200
M+m	2714,6+127,96	42157,2+1635,23	79,4+3,39	1225,4+45,67

Таблица 2

**Динамика показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности
(на 100 работающих) медицинских работников и населения г. Якутска за 5 лет**

Категория населения	2005 г.		2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.	
	дни	случаи	дни	случаи	дни	случаи	дни	случаи	дни	случаи
Медицинские работники	1180	92,2	1107	75,8	1222	79,7	1209	77,1	1200	72,5
Работающее население г. Якутска	600	44	580	41,6	587	40,8	584	43	695,9	43

Структура патологической пораженности после проведенного оздоровления изменилась. На первом месте болезни органов кровообращения (18,7%). Главенствующее представительство в данном классе принадлежит больным с артериальной гипертензией. На втором месте – инфекционные болезни (10%), на третьем – болезни органов пищеварения (8), на 4-м – мочеполовой системы (7,9), на 5-м – эндокринной системы (7%). Снизились определяющие показатели заболеваемости. Первичная заболеваемость с 898,0 в 2005г. снизилась до 801,0 в 2009г. Общая заболеваемость с 2311 в 2007г. снизилась до 1943 в 2009г. Снизились показатели ЗВУТ (табл. 1).

В результате оздоровления абсолютные значения случаев ЗВУТ снизились с 3138 до 2365 ($p < 0,05$), количество дней – с 47944 до 39133 ($p < 0,05$), случаи на 100 работающих – 92,2 до 72,5 ($p < 0,05$), дни на 100 работающих – с 1389 до 1200 ($p < 0,05$). Необходимо отметить, что, несмотря на значительное снижение показателей временной утраты трудоспособности медицинских работников, тенденция превышения этих показателей таковых работающего населения г. Якутска сохраняется (табл. 2).

Положительно изменилась динамика движения медицинских работников в группах здоровья (табл. 3). В результате проведенных мер оздоровления произошло закономерное перемещение лиц из III, IV и V групп в I и во II группы.

Уменьшилось количество состоя-

щих на диспансерном учете медицинских сотрудников (с 1722 до 1424), число рецидивов случаев заболеваемости с 1,8 до 1,2%, увеличился удельный вес медицинских работников, не имеющих потери трудоспособности с 81 до 86%.

Выводы. 1. Проведенная в рамках ПНП «Здоровье» дополнительная диспансеризация, позволила выявить неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья медицинских работников муниципальных медицинских учреждений г. Якутска. Первичная, общая заболеваемость и показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности медицинских работников превышают таковые показатели населения г. Якутска.

2. Проведенные по результатам дополнительной диспансеризации меры

Таблица 3

**Динамика движения в группах
здоровья медицинских работников
до и после оздоровления**

Группы здоровья	Число медицинских работников в группах здоровья	
	По результатам диспансеризации, абс. число (%) (I этап)	После мер оздоровления, абс. число (%) (II этап)
I	328 (13,2)	446 (18,0)
II	430 (17,3)	610 (24,6)
III	1523 (61,4)	1373 (55,4)
IV	192 (7,8)	51 (2,0)
V	7 (0,3)	-
Всего	2480	2480
На «Д» учете состоит	1722 (69,4)	1424 (57,4)

оздоровления медицинских работников г. Якутска привели к положительному эффекту. Снизилась заболеваемость, первичной и заболеваемости с временной утратой трудоспособности, уменьшилось количество состоящих на диспансерном учете сотрудников, увеличился удельный вес медицинских работников, не имеющих потери трудоспособности.

Литература

1. Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности врачей-стоматологов / В. И. Стародубов [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины. - 2001. - № 4. - С. 14 - 18.

The analysis of disease with time disability of dentists / Starodubov V.I. [et al.] // Probl. Social Hygiene, Public Health Services and Medicine History. - 2001. - №4. - P.14-18.

2. Вялкova Г.М. Социально-гигиеническое исследование заболеваемости медицинских работников и их потребность в оздоровительном лечении: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Г.М. Вялкova. - М., 2002. - 22 с.

Vyalkova G..M. Sosial and hygienic research of disease of medical workers and their requirement for improving treatment: Dissert. abst. cand. of Medical sciences / G..M. Vyalkova. - М., 2002. - P. 22.

3. Глотова И.Г. Заболеваемость среднего медицинского персонала по данным социологических опросов / И.Г. Глотова // Главврач. - 2003. - №6. - С. 54-57.

Glotova I.G.. Disease of the average medical personnel according to sociological survey / I.G.. Glotova // The Head Physician. - 2003. - №6. - P. 54-57.

4. Зюбина Л. Ю. Социально-медицинские проблемы охраны здоровья медицинских работников / Л. Ю. Зюбина // Общественное здоровье: мониторинг, организация медицинской помощи: материалы XII межрегиональной науч.-практ. конф. с международным участием. - Новокузнецк, 2006. - С. 62 - 64.

Zjubina L.J. Social and medical problems of health protection of medical workers / L.J. Zjubina // Public health: monitoring, medical aid organisation: materials of XII inter-regional scientific conference with international participation. - Novokuznetsk, 2006. - P. 62 - 64.

5. Измеров Н.Ф. Анализ влияния профессиональных факторов на здоровье медиков /

Н.Ф. Измеров // Труд и здоровье медиков: актовая эрисмановская лекция. - М.: Реальное время, 2005. - С.40.

Izmerov N.F. Analysis of influence of professional factors on health of medical workers / N.F. Izmerov // Labour and health of medical workers: Erismanov's official letter. - M: Real time, 2005. - P.40.

6. Перепелица Д.И. Социально-гигиенические аспекты охраны здоровья медицинских работников: автореф. дис. канд. мед. наук / Д.И. Перепелица. - Кемерово, 2007. - 22с.

Perepelitsa D.I. Social aspects of health protection of medical workers: Dissert. abst. cand. of Medical sciences / D.I. Perepelitsa. - Kemerovo, 2007. - P. 22.

7. Сорокина М.Г. Образ жизни медицинских работников, проживающих в условиях агропромышленного района / М.Г. Сорокина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины. - 2005. - № 5. - С. 12-17.

Sorokina M.G. Mode of life of the medical workers living in conditions of agroindustrial area / M.G. Sorokina // The Problems of social hygiene, public health services and medicine history. - 2005. - № 5. - P. 12-17.

ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ЭКОЛОГИЯ

А.И. Обутова, Н.Г. Павлов, А.Ф. Кравченко

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СТАНДАРТНЫХ РЕЖИМОВ ДЕЗИНФЕКЦИИ В КЛИНИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

УДК 616 – 002.5 : 615.28+576.852.2

Провели оценку эффективности применения различных дезинфицирующих средств, применяемых в противотуберкулезных учреждениях, в отношении культур микобактерий туберкулеза. Методика основана на использовании методических приемов известного в испытательской дезинфекционной практике метода погружения в дезинфектант бязевых тест-объектов, контаминированных тест-микроорганизмами. Анализ результатов исследований показал, что музейные и клинические тест-штаммы микобактерий *M.bovis* и *M.tuberculosis* более адекватны возбудителям туберкулеза по устойчивости к дезинфектантам. Эти данные подтверждают целесообразность использования в отечественной практике при разработке туберкулоцидных режимов применения дезсредств различных тест-штаммов, а не только микобактерий штамма В-5.

Ключевые слова: туберкулез, микобактерии туберкулеза, тест-штаммы, дезинфицирующие средства, нейтрализатор для дезсредств.

We assessed the efficacy of several disinfectants accepted for use in tuberculosis institutions by activity against *M. tuberculosis* cultures. Disinfectant test procedure is based on procedures adopted from a well-known method commonly used in disinfectant testing practice, which consists in submerging coarse calico test-objects contaminated with the test-microbes into a disinfectant. Analysis of the study results showed that both museum and clinical test-strains of *M.bovis* and *M.tuberculosis* are more pertinent to real tuberculosis causative microorganisms in terms of resistance to disinfectants. The study findings support the feasibility of using a number of various test-strains in the development of national tuberculocidal disinfectant regimens instead of "Mycobacterium B-5" alone.

Keywords: tuberculosis, Mycobacterium tuberculosis, test-strains, disinfectants, disinfectant neutralizers.

В настоящее время в неблагоприятной ситуации по туберкулезу и микобактериозам повышается роль комплекса неспецифических противоэпидемических мероприятий в лечебно-профилактическом учреждении

(ЛПУ), важнейшим элементом которых является обеззараживание различных объектов, осуществляемых с использованием различных дезинфицирующих средств [6,7,5]. Хорошо известно, что эффективность дезинфекционных мероприятий, даже при правильном выполнении рекомендаций по применению дезинфицирующих средств, будет достигаться лишь в том случае, если используемый при отработке туберкулоцидных режимов применения того или иного средства тест-микроб адекватен по устойчивости вирулен-

тным госпитальным штаммам этого возбудителя [3,4].

В Российской Федерации в качестве тест-микроорганизма для определения туберкулоцидной активности новых дезинфицирующих средств используют *Mycobacterium* В-5. Вместе с тем не исключается вероятность неэффективного проведения дезинфекции объектов и распространения возбудителей туберкулеза и микобактериозов, особенно в противотуберкулезных стационарах, где сконцентрированы наиболее активные бактериовыделители

ГУ НПЦ «Фтизиатрия» МЗ РС (Я):

ОБУТОВА Александра Иннокентьевна – зам. гл. врача по управлению сестринской деятельностью, **ПАВЛОВ Николай Герасимович** – к.в.н., с.н.с., png_74@mail.ru, **КРАВЧЕНКО Александр Федорович** – д.м.н., проф., гл. врач.