

Расторгуева Т.И., Проклова Т.Н., Карпова О.Б.

**ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА – ОСНОВА
УСПЕШНОГО РАЗВИТИЯ ОТРАСЛИ – ЭТО АКСИОМА.
СОВРЕМЕННЫЙ АСПЕКТ РАЗВИТИЯ ЭТОГО НАПРАВЛЕНИЯ**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени
Н.А.Семашко»

E-mail – tnproklova@mail.ru

Резюме. В статье рассматриваются вопросы современных поисков изучения здоровья медицинских работников. Отмечаются тенденции исследования этого направления, как в отечественном, так и зарубежном направлении.

Ключевые слова: здоровье медицинского работника; тенденции научных поисков; отечественные и зарубежные исследования; профессиональная коммуникация.

Вот уже на протяжении более чем 17 последних лет отдел стратегического анализа в здравоохранении Института системно изучает вопросы развития кадровой политики отрасли и, в частности, вопросы управления человеческими ресурсами в здравоохранении – и конкретнее – в том числе – вопросы здоровья медицинских работников. За последнее время, с одной стороны, стало все больше появляться научных исследований по данной проблематике (до периода 2012 года), с другой – в силу финансовых трудностей последних лет и других причин – наоборот – на практике этим вопросам уделяется все меньше внимания, а в программы осмотра медицинских работников закладываются все меньше позиций реального их осуществления.

Все вышесказанное обозначает очень серьезную проблему, которую надо активно решать, о которой надо говорить, принимать меры на уровне Правительства РФ и Минздрава РФ, так как сложившаяся ситуация грозит в недалеком будущем привести как к негативной ситуации развития отрасли в целом, так и в частности - к «неутешительной» оценке здоровья и пациентов, и врачей.

Поэтому так ценны и важны работы, которые расставляют конкретные акценты по проблеме и очерчивают круг наиболее актуальных вопросов для их решения.

Так, в работе профессора Винокура В.А. «Профессиональный стресс у врачей» [1], отмечается, что уже несколько десятилетий за рубежом состояние здоровья медицинских работников, прежде всего — врачей, связанное с различными профессиональными патогенными факторами, является объектом внимания и активного изучения не только психологами, но и клиницистами, специалистами по профессиональной патологии, организаторами общественного здравоохранения. Подчеркивается, что в России, несмотря на то, что заболеваемость медицинского персонала значительно превышает заболеваемость во многих отраслях промышленности с традиционно вредными условиями труда, программы охраны здоровья медицинских работников практически не разработаны.

Также подчеркивается, что труд врачей и других медработников сопровождается воздействием на них целого ряда неблагоприятных для здоровья факторов, среди которых можно отметить опасность инфицирования, контакты с аллергенами, сенсibiliзирующими, раздражающими или токсическими веществами, различные виды излучения, вибрация, вынужденная рабочая поза со статическими нагрузками и др. Среди этих факторов особо выделяют профессиональный стресс, о чем свидетельствуют все более частые и масштабные исследования и регулярные публикации на эту тему в медицинских и психологических журналах.

Отмечается, что для большинства профессиональных групп медицинских работников хроническое и достаточно интенсивное эмоциональное напряжение является одним из основных факторов производственной среды, неблагоприятно влияющих на их здоровье. В 80-х гг. в нашей стране 60% медицинских работников считали, что их работа сопровождается заметным для них эмоциональным напряжением. А в 2004 г. уже 74% врачей и 82% медицинских сестер, работающих в различных ЛПУ (стационарах, поликлиниках, диспансерах, центрах Госсанэпиднадзора), отмечали, что их работа сопровождается постоянным и достаточно выраженным нервно-психическим напряжением. Представление самих медиков о своей работе как о постоянном источнике стрессов, подтверждается тем, что

при ранжировании врачами различных способов оздоровления около 50% опрошенных отметили первоочередную необходимость устранения в работе эмоциональной напряженности. Опросы среди российских врачей показали, что необходимость постоянного контакта с больными и их родственниками играет ведущую роль в формировании хронического эмоционального напряжения у 33,8% педиатров, 37,5% дерматологов, 45,2% невропатологов и 68,7% психиатров.

В работе отмечается, что это можно во многом объяснить тем, что "ничто не является для человека такой сильной нагрузкой и таким сильным испытанием, как другой человек" (W.Schmidbauer). Во врачебной профессии нередко наблюдается зависимость: чем напряженнее работает врач, тем активнее он избегает мыслей и чувств, связанных с его эмоциональным "выгоранием". "Люди, работающие в медицинских учреждениях, часто подвержены значительному личностному стрессу... Им трудно раскрываться перед кем-нибудь... Преобладающая особенность врачебной профессии — отрицать проблемы, связанные с личным здоровьем" (M.King). Определенный парадокс состоит в том, что способность и склонность врачей подавлять свои негативные эмоции, связанные со сложными ситуациями взаимодействия с пациентами, нередко могут быть их сильной чертой, но часто это становится их слабостью, поэтому приходится активно убеждать врачей, что обращаться к "человеку в самом себе" не только вполне естественно, но и просто необходимо.

Делается акцент на том, что работа врача характеризуется ежедневным, интенсивным и эмоционально напряженным взаимодействием с пациентами, неизбежной необходимостью вовлечения в проблемы других людей, с одной стороны, а с другой — давлением определенных социальных норм, предписывающих врачу жесткие стереотипы эмоционального и поведенческого реагирования (быть — причем, в любых обстоятельствах — безусловно компетентным, сдержанным, терпеливым, внимательным, заботливым, понимающим, сочувствующим и т.д.).

Отмечается важный аспект, что в серии исследований по изучению вегетативных последствий различных эмоциональных и поведенческих реакций у медицинских работников отмечено, что жесткая, построенная на внутренних установках, тенденция постоянно

придерживаться сдержанного и внешне спокойного тона сопровождается выраженным изменением вегетативных реакций и хронизацией их расстройств, прежде всего — в сердечно-сосудистой системе. У тех профессионалов, которые допускали для себя выражение своих чувств в эмоционально-напряженной коммуникации, вегетативные нарушения были значительно менее интенсивными и кратковременными. Еще одним важным результатом этих исследований явилось описание того, что жесткая необходимость сдерживать свои переживания в профессиональной коммуникации угнетает их больше, чем большой объем работы и другие параметры рабочей нагрузки. Обследования, проведенные Санкт-Петербургским центром профпатологии в нескольких ЛПУ города, показали, что здоровыми являются не более 5% их сотрудников, в основном в возрасте до 30 лет. По данным И.М. Гичева и соавт. (2006), обследовавших 163 медицинских работника Новосибирска, отмечено, что практически здоровыми среди них были только 7% врачей и 4% средних медработников. Наиболее частой патологией у медработников в практическом здравоохранении являются, по этим данным, пограничные нервно-психические расстройства, заболевания сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы.

К сожалению, проведенный анализ отечественных поисковых работ по проблеме показывает отсутствие нарастания публикаций по данному вопросу, в основном отсылая поисковый акцент к периоду до 2012 года и ранее. Тем важнее наиболее «свежие» публикации в данном направлении.

Так, по данным источника [2], несколько месяцев назад The American Journal of Preventive Medicine опубликовал статью, авторы которой проанализировали статистику самоубийств в США в 2003–2010 годах и выяснили, представители каких профессий чаще всего заканчивают жизнь самоубийством. Оказалось, что врачи, пожарные, полицейские, фермеры, военнослужащие, спасатели и сотрудники охраны в три раза больше других подвержены риску совершить самоубийство на рабочем месте. Ученые объясняют это повышенным стрессом и напряжением на работе представителей данных профессий.

Далее приводится важная информация, что группа исследователей под руководством Сридждана Сена из Мичиганского университета и Дугласа Мата из Гарвардской медицинской школы решила выяснить, как стресс влияет на психологическое состояние врачей. Ученые проанализировали данные 54 исследований, проведенных в период с января 1963 года по сентябрь 2015 года и опубликованных в рецензируемых научных журналах. В исследованиях содержались данные о психологическом состоянии 17,56 тыс. врачей — от только что окончивших обучение студентов-практикантов до высококвалифицированных специалистов.

В результате работы ученые выяснили, что в среднем от депрессивного психологического состояния страдали 28,8% врачей (по данным ВОЗ, в настоящее время от депрессии страдают около 350 млн. человек по всему миру, что составляет около 5% от мирового населения), при этом значимых статистических различий между уровнем депрессии среди студентов и опытных медиков не наблюдалось, так же как и среди специалистов разных профилей. Разброс полученных в ходе разных исследований данных колебался от 21 до 43%. Кроме того, анализ показал, что в течение исследованных 50 лет доля подверженных депрессии врачей постепенно росла.

Как утверждают авторы исследования, чаще всего депрессивные синдромы у врача возникают в первые годы практики, непосредственно после окончания университета. Именно этот период деятельности характеризуется работой во внеурочные часы, необходимостью быстро усваивать большие объемы новой информации, подчиненным положением внутри медицинской бригады и высоким уровнем ответственности.

Отмечается, что от тяжелого в психологическом плане начала своей карьеры страдают не только сами медики. Как показали результаты другого исследования, проведенного исследовательской группой под руководством Колина Уэста из клиники Майо (одного из крупнейших частных медицинских центров мира), врачи, которые находятся в подавленном психологическом состоянии, склонны к совершению ошибок при лечении больных.

Исследование было опубликовано в журнале JAMA. Ученые провели опрос среди молодых практикующих врачей, задав им

вопросы о количестве совершенных за последние месяцы ошибок, а также о том, как именно эти ошибки влияли на их психологическое состояние. В результате выяснилось: ошибки, совершенные в первое время самостоятельной работы, часто действуют на молодых специалистов обескураживающе, заставляя их усомниться в собственных знаниях и профессионализме. В результате этого врач начинает уделять меньше времени отдыху, а также работать больше, чем требуется, и одновременно с этим читать дополнительную литературу. Все это приводит к подавленному психологическому состоянию, а число ошибок не уменьшается, а, наоборот, возрастает — по подсчетам исследователей, примерно в два раза. При этом может измениться и отношение врача к пациентам — врач начинает воспринимать их не как людей, которых нужно вылечить, а как источник проблем и психологического напряжения.

«Небольшой стресс может оказывать на человека конструктивное воздействие, но, когда этого стресса слишком много, это начинает сказываться на работе негативно, — комментирует Колин Уэст. — В начале работы врачом ошибок избежать нельзя. И я полагаю, что не бывает практикующих врачей, которые не думают, что в той или иной ситуации они могли бы оказать пациенту большую помощь, даже если на самом деле на события нельзя было повлиять. Однако для пациента тоже очень важно, в каком состоянии находится его лечащий врач, и он замечает, если медик страдает от депрессии или эмоционального выгорания».

Колин Уэст отмечает, что этой проблеме необходимо уделять внимание и оказывать нуждающимся в этом врачам специализированную психологическую помощь, таким образом можно будет избежать значительного числа врачебных ошибок.

Поисковые исследования отдела на протяжении последних лет, в том числе научный анализ литературы и практические занятия и общение как непосредственно с медицинскими работниками, так и руководством учреждений отрасли, также показывают значимость решения трудных вопросов в этом направлении, не убывающего, как сейчас, внимания к проблеме, а оперативного внимания к ее решению со стороны самых высоких инстанций.

Литература

1. Винокур В.А. Профессиональный стресс у врачей //Вестник МАПО" N 8-9(104-105) Август-Сентябрь 2010.
2. Яна Хлюстова, Грустные врачи хуже лечат. Психологическое состояние врача влияет на качество его работы // <http://www.gazeta.ru/science/2015/12/09>

Рыбкина Н. Л.

МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ И КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ РЕПРОДУКТИВНЫХ ИСХОДОВ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия
Министерства здравоохранения Российской Федерации», г. Казань

Rybkina N.

HEALTH ORGANIZATION AND CLINICAL AND STATISTICAL MONITORING REPRODUCTIVE OUTCOMES AT THE REGIONAL LEVEL

GBOU DPO "Kazan State Medical Academy Ministerst Island Health of
Russian Federation", Kazan

Рыбкина Надежда Леонидовна – доцент кафедры педиатрии и
неонатологии, к.м.н., e-mail: omo21_rkb@mail.ru

Резюме. Рассмотрена динамика показателей репродуктивных
исходов – родов и аборт – по Республике Татарстан в период с
2001 по 2014 гг. Установлен существенный рост (в 1,6 раза) число
родов и значительное (в 2,7 раза) снижение аборт.

Ключевые слова: репродуктивные исходы, роды, аборт.

Abstract. The dynamics of the reproductive outcome indicators -
births and abortions - the Republic of Tatarstan in the period from 2001 to
2014. Substantial growth (by 1.6 times), and a significant number of births
(by 2.7 times) decrease in abortions.

Keywords: reproductive outcomes, childbirth, abortion.