

Экономика здравоохранения. – М., 2010. - Вып. 11. -12(153). – с. 12-20.

5. Свистунова Е.Г., Проценко Е.С., Каспарова Э.А. /Новые социально-экономические принципы регулирования в здравоохранении (обзор мировой практики) // Экономика здравоохранения. – 2011. - № 9-10. – с. 5-9.

Расторгуева Т.И., Карпова О.Б.
**ВЛИЯНИЕ СТРЕССОГЕННЫХ ФАКТОРОВ НА
ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ**

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

Rastorgueva T.I., Karpova O.B.
**INFLUENCE OF STRESSOGENNY FACTORS ON PROFESSIONAL
ACTIVITY OF HEALTH WORKERS**

National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

Расторгуева Татьяна Ивановна – д.м.н., ведущий научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», 8(495)917-49-64; e-mail: rasto@mail.ru

Карпова Оксана Борисовна - к.ф.м.н., старший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», 8(495)9172087; e-mail: tnproklova@mail.ru

Резюме. В статье рассматриваются вопросы влияния различных факторов профессиональной среды, в первую очередь стрессогенных, на деятельность и здоровье медицинских работников. Представлены меры профилактической направленности решения проблемы.

Ключевые слова: стрессогенные факторы, здоровье медицинских работников, профилактика.

Summary. The article discusses the influence of various factors of the professional environment in the first place, stress, and health health workers. These measures preventative solution to the problem.

Key words: stressors, health to medical workers, prevention.

В развитых странах проблема сохранения здоровья врачей приобрела столь высокую социальную значимость, что для ее решения разработаны специальные национальные программы и модели индивидуальной и групповой реабилитации, а также профилактики синдрома психоэмоционального выгорания (СЭВ) [1].

Например, в Англии 40 % всех случаев не трудоспособности у лиц коммуникативных профессий, в частности врачей, были связаны со стрессом. Среди обследованных, 1/3 принимали медикаментозные средства, для снятия напряжения, а степень употребления алкоголя с этой целью превышала средний в популяции уровень. Обследование 620 врачей общей практики в Великобритании в 1995 году выявило у 41% из них высокий уровень тревоги и у 26% врачей – клинически выраженную депрессию, нередко даже более значительную, чем у их пациентов. Это неожиданное открытие оказалось важным стимулом не только к тому, что для врачей в Великобритании стали проводить регулярные семинары по диагностике и преодолению профессионального стресса, но и к тому, что в Британской медицинской ассоциации к середине 90-х гг. открыли круглосуточную службу психологической поддержки для медицинских работников [2].

По рассматриваемым вопросам, Всемирная организация здравоохранения отмечает [3], что:

- рабочая среда представляет собой фактор, имеющий большое значение для найма медицинских работников и для сохранения медицинских кадров, а характеристика рабочей среды и прямо и косвенно влияют на качество оказываемой помощи. Поэтому меры по созданию благоприятной рабочей среды играют ключевую роль в обеспечении, как достаточного количества кадров здравоохранения, так и высокого качества, продуктивности и мотивации этих кадров.

- Всемирная организация здравоохранения называет стресс «болезнью двадцать первого века». Это «заболевание» становится все более распространенным. На Европейской

конференции ВОЗ в 2005 г. было отмечено, что стресс, связанный с работой, является важной проблемой, а стоимость решения проблем с психическим здоровьем составляет в среднем 3-4% валового национального дохода.

- по оценкам некоторых западных экспертов, 70% заболеваний связано с эмоциональным стрессом. В Европе ежегодно умирают более миллиона человек вследствие стрессогенных нарушений функций сердечно-сосудистой системы. В последнее время показано, что эмоциональные проблемы являются наиболее важной причиной потери трудоспособности по сравнению с физическими проблемами»

Необходимо также отметить, что в 2017 году заканчивается программный период по реализации глобальной концепции ВОЗ, принятой на 60-й сессии «Здоровье работающих. Глобальный план действий». Обобщающие материалы за десятилетний период могут служить важной информативной базой для решения выше рассматриваемых вопросов.

Относительно Российской Федерации, анализ научных материалов показал (по данным Дальнего Востока, как идентичного примера и по другим регионам), что попытки получения данных официальной статистики по вопросу здоровья медицинских работников в различных структурах, начиная от органов управления здравоохранения территорий, кончая профсоюзными комитетами крупных и мелких ЛПУ на Дальнем Востоке России, натолкнулись на откровенное непонимание большинства руководителей отрасли различного уровня, а также профсоюзных «лидеров». Складывается впечатление, что даже к анализу заболеваемости с временной утратой трудоспособности медицинских работников в последние годы интерес полностью потерян. Отмечается, что единичные исследования, посвященные здоровью медицинских работников, уходят своими корнями в 1980–1990 гг. и потеряли свою актуальность, поскольку условия труда, организация мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний медицинских работников и др. за последние десятилетия изменились не в лучшую сторону [4].

В научных материалах подчеркивается, что ежегодно как минимум 320 тысяч медиков не выходят на работу из-за болезней: российские медики занимают 5 место по распространенности

профзаболеваний, опережая даже работников химической промышленности. По данным российской статистики, смертность медиков в возрасте до 50 лет на 32% выше, чем в среднем по стране, у хирургов - на 40% выше [5].

Тем веселее стало появление в 2015 году в открытом доступе информации от главного профпатолога Министерства здравоохранения РФ, директора ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда», Бухтиярова И.В., озаглавленной как «Условия труда и профессиональные риски медицинских работников в условиях внедрения СОУТ» [6]. В заявленных разноплановых материалах по данной тематике, помимо прочих важных данных, представлена «Динамика показателей профессиональной заболеваемости у работников системы здравоохранения». Данные представлены за 10 лет - с 1993 по 2013 гг. и являются ориентиром для последующих исследований.

Показаны также профессиональные факторы в труде медицинских работников, опасные для здоровья.

К ним относятся (дано процентное ранжирование факторов):

- физические (3%) – электрические и электромагнитные поля; ультразвук; лазерные излучения; ионизирующие излучения; шум, вибрации; повышенное атмосферное давление в т.ч. пониженная температура и влажность воздуха; нерациональное освещение;

- химические (27%) - анестетики; антибиотики; химические вещества, раздражающего, токсического, аллергического характера и комбинированного их действия, в том числе цитостатики;

- биологические (61%) - микроорганизмы; вирусы; простейшие; грибки; паразиты; выделения больных; секционный материал;

- эргономические (9%) – работа в принужденной позе; эксплуатация эргономически неадекватного оборудования.

В совокупности, вышеназванные факторы дают, как представлено в материале 100%, но в таблице также указаны нервно-эмоциональные факторы, к которым автор относит:

- интеллектуальное напряжение, эмоциональное напряжение;

- напряжение внимания, памяти;

- необходимость принимать решение в экстремальной ситуации;

- необходимость сохранять высокую работоспособность при сменной работе;

- контакт с неадекватными, выражено неопытными больными.

Соответственно, в процентную сумму нервно-эмоциональные факторы не вошли, т.к. нет единого регистра о состоянии здоровья медицинских работников, включающих информацию по этому направлению, кроме разрозненных материалов по отдельным специальностям обобщающим фрагментарным направлениям.

Сюда же, мы предлагаем добавить организационный стресс, который определяется как возникающий вследствие негативного влияния на работника особенностей организации.

Конкретизируя вышерассмотренные данные в аспекте изучения нервно-эмоциональных факторов, представляем важное и достаточно редкое их раскрытие, которое хотелось бы привести в полном объеме в силу целесообразности их эффективного практического применения [7].

I. Прежде всего - это работа в преимущественно негативном эмоциональном поле. Суть этого фактора в том, что большую часть рабочего времени врач, практически любой специальности, имеет дело с материалом, фактически вызывающим лишь негативные эмоции. Это относится как к жалобам, стонам и просьбам больных, так и к обсуждению с коллегами чужих диагнозов и историй болезни, содержание которых - прежде всего страдания и угроза жизни, порой неизбежная:

- накопление подобного эмоционального опыта в процессе работы с одной стороны, ведёт к истощению ресурсов, с другой - развитию защитных психологических механизмов, в виде личностной отстранённости, расширения сферы экономии эмоций и других признаков эмоционального выгорания. Наличие у большинства обследуемых специалистов-медиков (78%) выраженных черт эмотивности - как способности сочувствовать, сопереживать;

- для сохранения эмоционального равновесия необходимо развитие навыков «пополнения банка положительных эмоций» и отвлечения от работы на иные виды деятельности.

II. Далее в виде целой группы стрессогенных факторов стоит выделить опасность возникающих осложнений у больных в процессе

оказания им помощи, негативные результаты лечения и смерть пациентов, действия врача в экстремальных условиях - с необходимостью принимать быстрые и предельно ответственные решения:

- даже при условии предварительной осведомлённости о возможности таких факторов в студенческие годы и наличии у многих врачей черт гипертимности (64% обследуемых), как способности быть активными и жизнерадостными, полностью адаптироваться к ним не удаётся;

- на многих психотерапевтических группах звучит тезис о том, что «к чужой смерти на своих руках привыкнуть невозможно, каждая такая ситуация оставляет тяжёлый след в душе, даже через годы напоминая о себе»;

- тем не менее, нивелировать, насколько это возможно, действие этой группы факторов весьма необходимо. Это возможно в группах и на занятиях эмоционального отреагирования, частично этому способствует работа балинтовских групп.

III. Особый стрессогенный фактор в работе врача – повышенная ответственность. Умение отчитаться о проделанной работе, вовремя и грамотно оформить протокол операции и процедуры, заполнить историю болезни и т.п. - необходимый, но весьма непростой навык:

- невозможность отчитаться идеально и безукоризненно, уязвимость медицинской профессии и реальные ситуации моббинга, конфликты с коллегами и руководством для врача являются частым поводом для участия в психотерапевтических и профилактических мероприятиях;

- вместе с работой в балинтовских группах, проработка мотивации к профессии и повышение квалификации оказывались необходимой профилактической мерой в данном случае;

- для ряда медицинских специальностей нельзя не отметить особый стрессогенный фактор: опасность для собственного здоровья и собственной жизни. Это касается и опасности заражения какой-либо инфекцией, и травматизма на транспорте (например, для врачей скорой помощи) и опасности при общении в случаях работы с пациентами в состоянии одурманивания или психоза.

IV. Отличие следующего стрессогенного фактора - трудностей безусловно принимающего общения - в том, что до сих пор на до дипломном уровне студентов недостаточно готовят к встрече с ним:

- неумение общаться с больными в состоянии суженного сознания: в опьянении, в психозе, столкновение с хамством, психологическим манипулированием больных и их родственников, языковые и нравственно-этические барьеры не только осложняют работу врача, но и являются основой для разочарований и фрустраций - пусковых механизмов эмоционального выгорания;

- пополнение знаний по клинической психологии, развитие коммуникативных навыков, тренинги и эмоциональное отреагирование помогают приспособиться к этому фактору.

Таким образом, выявление и развитие совокупности вышеперечисленных стрессогенных факторов в работе врача, приводит к развитию «Синдрома эмоционального выгорания», и требует принятия действенных управленческих решений.

Литература

1. Галимов А.Р. /Стресс на работе у врачей-хирургов и его профилактика//: дис. канд.мед.наук - Москва, 2006.
2. Щербатых Ю.В. /Психология стресса и методы коррекции// СПб.: Питер, 2006 – 256с.
3. Всемирная Организация Здравоохранения: нормальные условия труда медика – залог качественной медпомощи. – <http://med-express.blogspot.ru>
4. Дьяченко В.Г., Костаков Т.А., Пчелина И.В. /Врачебные кадры Дальнего Востока. Виток кризиса.// – Издательство ГБОУ ВПО ДВГМУ, 2012.
5. Воробьева В.Н. /Безопасность работы медицинского персонала: способы решения проблемы. - //Медсестра, -2011.
6. Бухтияров И.В. /Условия труда и профессиональные риски медицинских работников в условиях внедрения СОУТ // mos – medsestra.ru/.
7. Постнов В.В. /Синдром эмоционального выгорания у врачей психиатров-наркологов //Вестник ОГУ №12 (118), декабрь 2010, - с. 184-189.