

УДК 616-51:614.8

ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА К НЕКОТОРЫМ ПРОИЗВОДСТВЕННЫМ РИСКАМ

Р.С. АЙТБАЕВ

АО «Центральная клиническая больница», г. Алматы, Республика Казахстан



Совершенствование лечебно-диагностического процесса способствует повышению качества оказываемых больничных услуг.

Эти же нововведения приводят к изменению интенсивности и сложности трудовой деятельности врачей и медсестер, которые увеличивают риски снижения их работоспособности и ненадлежащего исполнения должностных обязанностей.

Целью настоящего социологического исследования было изучить отношение врачей и медсестер к причинам удлинения их рабочего времени и графику работы.

Материал и методы. Материалом стали результаты анонимного опроса 152 врачей и 159 медицинских сестер, работающих в терапевтических, хирургических и диагностических структурных подразделениях больницы.

Результата и обсуждение. Установлено, что среди общего числа опрошенных врачей 63,4% часто задерживаются на работе сверх нормативного времени; 20,7% – редко, а 5,9% – никогда.

Выводы. Основными причинами удлинения рабочего времени у медицинского персонала являются: работа с медицинскими документами; необходимость непрерывного наблюдения за тяжелобольными и участие в мероприятиях, не связанных с клинической деятельностью.

Удлинение рабочего дня, ночные дежурства, частота которых зависит от профиля медицинской деятельности, являются фактором риска неблагоприятного влияния на работоспособность и качество здоровья медицинского персонала.

Ключевые слова: удлинение рабочего времени, ночные дежурства, психологическая усталость, снижение работоспособности, здоровье персонала.

Для цитирования: Айтбаев Р.С. Отношение медицинского персонала к некоторым производственным рискам // Медицина (Алматы). – 2018. - №2 (188). – С. 17-21

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

МЕДИЦИНАЛЫҚ ПЕРСОНАЛДЫҢ КЕЙБІР ӨНДІРІСТІК ТӘУЕКЕЛДІКТЕРГЕ ҚАТЫНАСЫ

Р.С. АЙТБАЕВ

АҚ «Орталық клиникалық аурухана», Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Емдеу-диагностикалық процестің жетілдірілуі көрсетілетін ауруханалық қызметтердің сапасын арттыруға ықпал етеді.

Бұл жаңалықтар дәрігерлер мен медбикелердің жұмыс өнімділігі мен күрделілігінің өзгеруіне әкеп соғады және олардың лауазымдық міндеттерін дұрыс орындамауы мен еңбек ету қабілеттілігінің төмендеуі тәуекелділігін арттыра түседі.

Бұл социологиялық зерттеудің мақсаты, жұмыс уақытын және жұмыс істеу кестесін ұзартуға қатысты дәрігерлер мен медбикелердің қатынасын анықтау.

Материал және әдістері. Назарға аурухананың терапевтикалық, хирургиялық және диагностикалық құрылымдық бөлімшелерінде жұмыс істейтін 152 дәрігер мен 159 медбикенің анонимді сауалнамасының нәтижелері алынды.

Нәтижелері және талқылауы. Белгілі болғандай, сұрақтарға жауап берген жалпы дәрігерлердің ішінен 63,4% жұмыста нормативті уақыттан тыс жиі қалады; 20,7% – сирек, а 5,9% – ешқашан.

Қорытынды. Медициналық персоналдың жұмыс уақытының ұзартылуының негізгі себептері: медициналық құжаттармен жұмыс; науқасы ауыр пациенттерді үздіксіз бақылау қажеттілігі және клиникалық қызметке қатысы жоқ шараларға қатысу.

Жиілігі медициналық қызметтің профиліне байланысты жұмыс күнінің ұзартылуы, түнгі кезекшілік, медициналық персоналдың еңбек қабілеттілігі мен денсаулық сапасына қолайсыз ықпал ету тәуекелділігінің факторы болып табылады.

Негізгі сөздер: жұмыс уақытының ұзартылуы, түнгі кезекшілік, психологиялық шаршау, жұмыс қабілеттілігінің төмендеуі, персоналдың денсаулығы.

S U M M A R Y

ATTITUDE OF THE MEDICAL PERSONNEL TO SOME OCCUPATIONAL RISKS

RS AITBAYEV

JSC "Central Clinical Hospital", Almaty c., Republic of Kazakhstan

Improvement of diagnostic and treatment process encourage the improvement of quality of the hospital services provided.

These innovations lead to the change of intensity and complication of work activity for physicians and nurses that increase the risk of their performance impairment and improper fulfillment of their duties.

The goal of the present social research was to study physicians' and nurses' attitude to the reasons of prolongation of their working hours and work schedule.

Контакты: Айтбаев
Рустем Сапаралиевич, АО
"Центральная клиническая
больница", отделение
уронефрологии, г. Алматы,
ул. Панфилова, 139, индекс:
A056069, e-mail: dr.rus@inbox.ru,
aytbaev@ckb.kz

Contacts: Rustem S. Aitbayev,
JSC Central Clinical Hospital,
Urology department,
Almaty c. Panfilov st., index:
A056069, e-mail: dr.rus@inbox.ru,
aytbaev@ckb.kz

Поступила: 12.02.2018

Material and methods. The materials of research were the results of the anonymous inquiry of 152 physicians and 159 nurses working in therapeutic, surgical and diagnostics structural units of the hospital.

Results and discussion. It was established that among the general amount of the interviewed physicians 63.4% often stay at work extra hours; 20.7% - do it seldom, and 5.9% never do it.

Conclusions. The main reasons for the extension of the working hours among the medical personnel are: work with medical documents; necessity to continuously observe the critically ill patients and participations in the events not related to the clinical activities.

The prolongation of the working day, night shifts, the frequency of which depend on the profile of the medical activity are the risk factors of the unfavourable influence on the working capacity and quality of health of the medical personnel.

Keywords: prolongation of the work time, night shifts, psychological weariness, working capacity impairment, personnel health.

For reference: Aitbayev RS. Attitude of the medical personnel to some occupational risks. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2018;2(188): 17-21 (In Russ.)

Известно, что использование высокотехнологичных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации, современных информационно-аналитических систем, совершенствование лечебно-диагностического процесса способствуют повышению качества оказываемых больничных услуг [1, 2, 3].

В то же время эти нововведения приводят к изменению интенсивности и сложности трудовой деятельности врачей и медсестер, которые увеличивают риски снижения их работоспособности и ненадлежащего исполнения должностных обязанностей [4, 5, 6].

Исходя из вышеизложенного, целью настоящего социологического исследования было изучить отношение врачей и медсестер к причинам удлинения их рабочего времени и графику работы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Материалами исследования служили результаты анонимного опроса 152 врачей и 159 медицинских сестер, работающих в терапевтических, хирургических и диагностических структурных подразделениях больницы.

Для реализации цели и задач исследования была разработана специальная анонимная анкета, состоящая из вопросов и возможных ответов. Опрос проводился методом интервьюирования врачей и медицинских сестер больницы. Результаты опроса обрабатывались с помощью традиционных методов вариационной статистики и определения их достоверности.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Установлено, что среди общего числа опрошенных врачей 63,4% часто задерживаются на работе сверх нормативного времени; 20,7% - редко, а 5,9% - никогда.

Далее, среди врачей различных специальностей, отметивших, что у них часто наблюдаются переработки рабочего времени, были изучены причины этого явления.

Показано, что у врачей терапевтического (64,7%) и хирургического (67,6%) профиля задержки на работе чаще всего связаны с нехваткой времени на оформление дублирующих друг друга электронной и бумажной историй болезни. У врачей терапевтического профиля (36,1%) второй по частоте причиной задержки на работе была необходимость написания различных отчетов и справок. Эта же причина у 27,0% врачей хирургического профиля занимала III ранговое место.

При этом у 37,8% врачей хирургического профиля на втором ранговом месте стояла необходимость интенсивного наблюдения за оперированными больными, а наблюдение на тяжелобольными, как причина задержки на работе, наблюдалась только у 9,8% врачей терапевтического профиля (четвертое ранговое место).

Третье ранговое место среди причин сверхурочных работ у 15,6% врачей терапевтического профиля занимало их отвлечение на мероприятия, непосредственно не связанные с клинической деятельностью. Эта же причина у 13,5% врачей хирургического профиля занимала IV ранговое место.

Полученные результаты показывают, что основной причиной задержки врачей на работе является не клиническая

Таблица 1 - Причины удлинения рабочего времени у врачей и медсестер различных специальностей

| Наименование причин | Врачи | | Медсестры | |
|--|-------------------------|------|-----------------------|------|
| | терапевтический профиль | | хирургический профиль | |
| | абс. число | % | абс. число | % |
| - Нехватка времени на оформление электронной и бумажной версии историй болезни | 79 | 64,7 | 25 | 67,6 |
| - Написание отчетов и справок | 44 | 36,1 | 10 | 27,0 |
| - Необходимость наблюдения за тяжелобольными | 12 | 9,8 | 14 | 37,8 |
| - Отвлечение на мероприятия, не связанные с клинической деятельностью | 19 | 15,6 | 5 | 13,5 |

деятельность, а работа с документами. Очевидно, что такое удлинение рабочего дня негативно отражается на работоспособности врачей, приводит к психологической усталости и нарушениям в межличностных отношениях на работе и в семье.

Следующий фрагмент проведенного социологического исследования был посвящен оценке отношения респондентов к графику своей работы.

Установлено, что 68,9% врачей терапевтического и 62,1% диагностического профиля довольны своим графиком работы, а соответственно 31,1% и 28,1% - недовольны. При этом среди врачей хирургического профиля доля (37,1%) недовольных своим графиком работы была заметно больше, чем среди врачей-терапевтов и диагностов.

Изучение причин неудовлетворенности врачей графиком своей работы показало (табл. 2), что среди врачей терапевтического профиля чаще всего (44,4%) упоминалось, что установленной график работы негативно отражается на работоспособности и выполнении должностных обязанностей. На второе ранговое место врачи терапевтического профиля (33,4%) поставили осложнения в семейных отношениях.

Третье и четвертое ранговые места среди изучаемых причин (по 11,1%) заняли: невозможность полноценно отдохнуть перед следующей сменой и отрицательное влияние графика работы на качество здоровья.

У врачей диагностического профиля I и II ранговые места среди причин недовольства своим графиком работы

занимали: негативное отражение на работоспособности и выполнении должностных обязанностей (31,2%) и невозможность полноценно отдохнуть перед следующей сменой (31,2%). На третье (25,0%) и четвертое (12,6%) ранговые места они поставили накопление психологической усталости и осложнения в семейной жизни.

Врачи хирургического профиля (42,8%) на II ранговое место среди причин неудовлетворенности своим графиком работы поставили снижение работоспособности и ненадлежащее исполнение своих должностных обязанностей.

Это же ранговое место врачи хирургического профиля (28,6%) отдали осложнениям в семейных отношениях; третье (21,4%) – невозможности полноценно отдохнуть перед следующим рабочим днем, на четвертое (7,2%) – накоплению психологической усталости и проблемы со здоровьем.

На следующем этапе проведенного социологического исследования изучалось отношение медицинских сестер к графику своей работы (табл. 3).

Установлено, что 77,5% медицинских сестер терапевтического профиля своим графиком работы довольны, а 22,5% - недовольны. Приблизительно такое соотношение между позитивной и негативной оценкой (73,7% и 26,3%) было у медсестер диагностического профиля. Однако, у медсестер хирургического профиля доля (34,4%) респондентов, негативно относящихся к своему графику работы, была большей.

Далее показано (табл. 3), что у половины (50,0%) мед-

Таблица 2 - Причины неудовлетворенности врачей графиком своей работы

| Причины | Профиль врачебной деятельности | | | | | |
|---|--------------------------------|-------|---------------|-------|-----------------|-------|
| | терапевтический | | хирургический | | диагностический | |
| | абс. число | % | абс. число | % | абс. число | % |
| 1. Негативно отражается на работоспособности и выполнении должностных обязанностей | 8 | 44,4 | 6 | 42,8 | 5 | 31,2 |
| 2. Негативно отражается на семейных отношениях | 6 | 33,4 | 4 | 28,6 | 2 | 12,6 |
| 3. Не дает возможность полноценно отдохнуть перед следующей сменой | 2 | 11,1 | 3 | 21,4 | 5 | 31,2 |
| 4. Приводят к психологической усталости и негативно отражаются на качество здоровья | 2 | 11,1 | 1 | 7,2 | 4 | 25,0 |
| Итого | 18 | 100,0 | 14 | 100,0 | 16 | 100,0 |

Таблица 3 – Причины неудовлетворенности медсестер своим графиком работы

| Причины | Профиль сестринской деятельности | | | | | |
|---|----------------------------------|-------|---------------|-------|-----------------|-------|
| | терапевтический | | хирургический | | диагностический | |
| | абс. число | % | абс. число | % | абс. число | % |
| 1. Негативно отражается на работоспособности и выполнении должностных обязанностей | 1 | 5,0 | 3 | 27,3 | 1 | 10,0 |
| 2. Осложняет семейные отношения | 5 | 25,0 | 4 | 36,3 | - | - |
| 3. Не дает возможность полноценно отдохнуть перед следующим днем работы | 4 | 20,0 | 2 | 18,2 | 2 | 20,0 |
| 4. Приводит к психологической усталости и негативно отражается на качестве здоровья | 10 | 50,0 | 2 | 18,2 | 7 | 70,0 |
| Итого | 20 | 100,0 | 11 | 100,0 | 10 | 100,0 |

сестер терапевтического профиля важной причиной неудовлетворенности своим графиком работы являются накапливающаяся психологическая усталость и ухудшение качества здоровья. Второе ранговое место (25,0%) они отдали осложнениям в семейной жизни; третье (20,0%) – невозможности отдохнуть перед следующим днем работы и четвертое (5,0%) – снижению работоспособности и выполнению служебных обязанностей. Медицинские сестры диагностического профиля на первое ранговое место среди изучаемых причины поставили осложнения в семейной жизни (36,3%); на второе – снижение работоспособности и ненадлежащее исполнение своих должностных обязанностей (27,3%) и на третье и четвертое (40,2%) – невозможность отдохнуть перед следующим днем работы и психологическую усталость.

70,0% сестер хирургического профиля первое ранговое место отдали психологической усталости и проблемам со здоровьем; второе (20%) – невозможности восстановления работоспособности перед следующим днем работы, а 10% этих респондентов указали, что их график работы неблагоприятно отражается на их работоспособности и исполнении своих должностных обязанностей.

В продолжение изучаемой темы было изучено отношение респондентов к ночным дежурствам.

Показано (табл. 4), что частота дежурств у врачей терапевтического и хирургического профиля резко отличается. Так, врачи хирургического профиля не менее 1 раза в неделю ночные дежурства имеют в 6 раз чаще, чем врачи-терапевты,

а у 79,2% врачей терапевтического профиля ночных дежурств вообще не бывает. Еще более выраженным выявленное соотношение обнаруживалось среди опрошенных медсестер.

Таким образом, проведенные социологические исследования позволили сформулировать следующие **выводы**:

1. Основными причинами удлинения рабочего времени у медицинского персонала являются: работа с медицинскими документами; необходимость непрерывного наблюдения за тяжелобольными и участие в мероприятиях, не связанных с клинической деятельностью;

2. Частые ночные дежурства приводят к снижению работоспособности и ухудшению качества здоровья медицинского персонала;

3. Удлинение рабочего дня, ночные дежурства, частота которых зависит от профиля медицинской деятельности, являются фактором риска неблагоприятного влияния на работоспособность и качество здоровья медицинского персонала.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор несет полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Окончательная версия рукописи была одобрена автором. Автор не получал гонорар за статью.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Таблица 4 – Распределение респондентов по частоте ночных дежурств

| Частота ночных дежурств | Врачи | | | | Медсестры | | | |
|------------------------------------|-------------------------|-------|-----------------------|-------|-------------------------|-------|-----------------------|-------|
| | терапевтический профиль | | хирургический профиль | | терапевтический профиль | | хирургический профиль | |
| | абс. число | % | абс. число | % | абс. число | % | абс. число | % |
| 1. Часто, не менее 1 раза в неделю | 8 | 6,9 | 16 | 43,2 | 62 | 48,8 | 28 | 87,5 |
| 2. Редко, не чаще 1 раза в месяц | 16 | 13,9 | 18 | 48 | 14 | 11,0 | 4 | 12,0 |
| 3. Не бывают вообще | 91 | 79,2 | 3 | 8,2 | 51 | 40,2 | - | - |
| Итого | 115 | 100,0 | 37 | 100,0 | 127 | 100,0 | 32 | 100,0 |

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Белов П.П. Топические основы системной инженерии безопасности. – М.: ГНТИ «Безопасность», МИБ СТС, 1996. – 424 с.
 2 Вступительный доклад МОТ: Достойный труд – безопасный труд. – Женева, Международное бюро труда, 2006. – 56 с.
 3 Калькис В., Криситныш И., Роя Ж. Рига. Министерство благосостояния СР. SIA "Jelgavastipografija", 2007. – 74 с.
 4 Пособие по наблюдению за условиями труда на рабочем месте в промышленности. Система Элмери. (2-ое обновленное издание). – Хельсинки: Институт профессионального здравоохранения Финляндии, 2010. – 26 с.
 5 Сорпее Г.Н. Международное сотрудничество в сфере гигиены труда: Роль международных организаций. Энциклопедия по охране и безопасности труда. Четвертое издание. CD-ROM версия. – Женева, Международная организация труда, 2012

REFERENCES

1 Belov PP. *The Toreticheskie osnovy sistemy inzhenerii bezopasnosti* [Toretic Basics of System Engineering Security]. Moscow: GSTP "Security", IIB STS; 1996. 424 p.
 2 *Vstupitel'nyy doklad MOT: Dostoinnyy trud - bezopasnyy trud* [ILO introductory report: Decent work - safe work]. Geneva: International Labor Office; 2006. 56 p.
 3 Kalkis V, Krisitnysh I, Roy J, Riga. Ministry of Welfare of the Slovak Republic. SIA "Jelgavastipografija", 2007. P.74.
 4 *Posobie po nablyudeniyu za usloviyami truda na rabochem meste v promyshlennosti. Sistema Elmeri (2-oe obnovennoe izdanie)* [Manual for monitoring the working conditions in the workplace in industry. The Elmeri system. (2nd updated edition)]. Helsinki, Institute of Occupational Health of Finland; 2010. 26 p.
 5 Corpeee GH. *Mezhdunarodnoe sotrudnichestvo v sfere gigeny truda*:

6 Donagi A., Aladjem A. Классификация профессиональных рисков по профессиям. Энциклопедия по охране и безопасности труда. Четвертое издание. CD-ROM версия. – Женева, Международная организация труда, 2012

Rol' mezhduнародnykh organizatsiy Entsiklopediya po okhrane i bezopasnosti truda. Chetvertoe izdanie. CD-ROM versiya [International cooperation in the field of occupational health: The role of international organizations. The Encyclopedia of Occupational Safety and Health. Fourth edition. CD-ROM version. International Labor Organization]. Geneva; 2012

6 Donagi A, Aladjem A. *Klassifikatsiya professional'nykh riskov po professiyam. Entsiklopediya po okhrane i bezopasnosti truda. Chetvertoe izdanie. CD-ROM versiya* [Classification of occupational risks by occupation. Encyclopaedia of Occupational Safety and Health. Fourth Edition. CD-ROM version]. Geneva: International Labor Organization; 2012