

специальных учебных заведений. Екатеринбург: Изд-во Уральского Университета, 2005 132 с.

5. *Рахимова И.А.* Нам не жить друг без друга / И.А. Рахимова – М.: Изд-во Московской Патриархии РПЦ, 2011. 384 с.

6. *Шаповалова Л., Киршова О.* Мамки-самки / Л. Шаповалова, О. Киршова // Уральский рабочий. 2006. 20 сент.

С.Б. Масленцева, Л.П. Чирко
РГППУ. Екатеринбург

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Проблема здоровьесбережения медицинских работников приобретает большую *актуальность* в современное время в связи с резко возросшими темпом и интенсивностью рабочей активности, повышенными требованиями к качеству их труда. Социальные проблемы здоровья медицинских работников – это проблемы здоровья всего общества, в связи с резко возросшим темпом и интенсивностью рабочей активности, повышенным требованием к качеству их труда. То есть люди, занимающиеся лечением, профилактикой здоровья, сами страдают различными заболеваниями. Качество оказания медицинской помощи населению во многом зависит от состояния здоровья работников здравоохранения.

Медицинские работники занимают пятое место по распространенности профессиональной заболеваемости, опережая даже работников химической промышленности. Кроме соматических (инфекционных и неинфекционных) заболеваний отмечается высокий уровень психических расстройств различных форм. Так у 61,8% медработников отмечены признаки синдрома профессионального выгорания, 72,9% отмечают наличие признаков гипертонической болезни. При стаже работы более пяти лет, возникает профессиональный стресс, который переходит в профессиональное выгорание. Общая и профессиональная заболеваемость медицинских работников не потеряла своей актуальности и на современном этапе развития здравоохранения. По данным Г.Г. Онищенко профессиональные болезни у медицинских работников составляют 0,81 на каждые 100 тыс. работающих, значительно опережая таковые по ряду отраслей промышленности, таких как металлургия, химическое производство, сферы образования и услуг. Среди почти 40 тысяч существующих ныне профессий особую социальную нишу занимают медицинские работники, численность которых составляет более 4 миллионов. Труд медиков принадлежит к числу наиболее

сложных и ответственных видов медицинской деятельности человека. Он характеризуется значительной интеллектуальной нагрузкой, а в отдельных случаях и большими физическими нагрузками и выносливостью, предъявляет повышенные требования к объему оперативной и долговременной памяти, вниманию, высокой трудоспособности в экстремальных условиях. Изучение состояния здоровья медицинских работников в нашей стране начинается в феврале 1922 года с Постановления, принятого 4-м Губернским съездом Московского отдела союза «Всемирный труд», в котором отмечена «необходимость начать работу по изучению вредных условий труда медсанотдела, усилив одновременно мероприятия по охране его от этих вредностей». Было организовано научно-консультативное бюро по изучению профессиональных вредностей медицинского труда. Уже тогда было установлено, что показатели заболеваемости медицинских работников зависят от характера и выраженности профессиональных вредностей. Так, в частности, С.М. Богословский установил, что заболеваемость туберкулезом врачей противотуберкулезных учреждений в 5 – 10 раз выше заболеваемости их коллег других специальностей. Он же обратил внимание на то, что часто медицинские работники, особенно врачи, занимаются самолечением или получают медицинскую помощь по месту работы, в результате чего статистические данные об их заболеваемости оказываются ниже истинных. С тех пор ситуация не изменилась в лучшую сторону. Так, директор ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, академик РАМН В.И. Покровский (2008) отмечает «...серьезную опасность туберкулез представляет и для медицинских работников. Заболеваемость им среди медперсонала в несколько раз выше, чем в общей популяции населения». Низка и выявляемость профессиональных заболеваний среди медиков. Конечный результат деятельности медицинских работников – здоровье пациентов – во многом определяется условиями труда и состоянием здоровья самих медработников. По роду своей деятельности на врача (а также среднего и младшего медицинского работника, провизора и фармацевта) действует комплекс факторов физической, химической, биологической природы, а также высокое нервно-эмоциональное напряжение. Также в процессе профессиональной деятельности медицинский работник подвергается функциональному перенапряжению отдельных органов и систем организма (от функционального перенапряжения опорно-двигательного аппарата до перенапряжения органа зрения). Анализ состояния здоровья медицинских работников посвящена первая в Российской Федерации монография заслуженного деятеля науки Российской Федерации, профессора В.В. Косарева «Профессиональные болезни медицинских работников», посвящены труды академика РАМН Н.Ф. Измерова, В.Г. Артамоновой, Н.А. Мухина.

Синдром профессионального выгорания характеризуется постепенной утратой эмоциональной, умственной и физической энергии, проявляющейся в симптомах эмоционального, умственного, физического истощения, снижении удовлетворения и качеством исполнения работы, развивающегося в результате хронического неразрешенного стресса на рабочем месте. «Профессиональное выгорание» - это не потеря творческого потенциала, не реакция на скуку, а отчасти защитная реакция психики и организма на стрессы, поскольку позволяет дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В соответствии с Международной классификацией болезней МКБ-10 синдром эмоционального выгорания относится к классу: Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения; блок: Обращение в учреждения здравоохранения в связи другими обстоятельствами; Код Z73.0.

Синдром «профессионального выгорания» был впервые описан в 1974 году в США американским психологом и психиатром Фрейндербергом, работавший в альтернативной службе медицинской помощи, описал феномен, который наблюдал у себя и своих коллег (истощение, потеря мотиваций и ответственности) и назвал его запоминающейся метафорой – «выгорание». В настоящее время термин «выгорание» принято употреблять по отношению к профессиям, связанным с оказанием помощи человеку, испытывающему негативные переживания, оказавшемуся в критической ситуации. Специалисты по гигиене труда больше обращают внимание на так называемые традиционные факторы среды и процесса деятельности медицинских работников. Например, на характер излучений, генерируемых оборудованием, воздействие наркотических веществ, используемых операционными бригадами, аллергическое влияние антибиотиков, гормональных веществ и средств дезинфекции и т.д. Но в современных условиях не менее важны вопросы взаимоотношений медицинского работника, работодателя, общества и государства, их роли в сохранении и укреплении здоровья врача. Это требует анализа психосоциальных факторов, влияющих на его здоровье. Любая трудовая деятельность влияет на личность, приводя к развитию, обогащению личности или, наоборот, профессиональной деформации, профессиональной усталости.

Ведущую роль в формировании синдрома профессионального выгорания играют профессиональные стрессы, присутствующие в трудовой жизни каждого работника. Теория стресса впервые предложена Селье в 1936 году, опубликована в 1950 году. Первоначально понятие стресса возникло в физиологии для обозначения неспецифической реакции организма в ответ на любое неблагоприятное воздействие.

Профессиональный стресс — многообразный феномен, выражающийся в психических и соматических реакциях на напряженные ситуации в трудовой

деятельности человека. В настоящее время он выделен в отдельную рубрику в Международной классификации болезней (МКБ-10: Z 73: «стресс, связанный с трудностями управления своей жизнью»). В литературе встречается также термин «психическое выгорание», под которым обычно понимают синдром, возникающий вследствие длительных профессиональных стрессов. Иногда синдром профессионального выгорания называют переутомлением. По ряду данных, симптомы выгорания имеют 80 % врачей-психиатров, психотерапевтов, наркологов. По данным английских исследователей, среди врачей общей практики обнаруживается высокий уровень тревоги (в 41% случаев), клинически выраженная депрессия (в 26 % случаев).

Так как «профессиональное выгорание» нарастает постепенно, человек часто продолжает работать в том же режиме с тяжелыми психологическими перегрузками до тех пор, пока не наступят критические его проявления: к физиологическим проявлениям относятся: обострение хронических заболеваний, снижение аппетита, быстрая утомляемость, повышение артериального давления, головная боль, нарушение сна и др. Психологические симптомы проявляются следующим образом: эмоциональное истощение: «эмоциональные взрывы», чувство усталости, раздражение, разочарование в работе и в личной жизни, потеря интересов, чувство безнадежности, частая смена настроения, чувство несостоятельности и др.; деперсонализация / обезличивание (чувство опустошенности, самоизоляции; негативное, безличностное, «стандартизированное» отношение к работе); Редукция личных достижений (снижение самооценки значимости своих действий и принимаемых решений, ощущение собственной профессиональной несостоятельности, потеря самоуважения и уверенности в себе и пр.). Поведенческие проблемы могут быть представлены: снижением самокритичности и результативности работы, пренебрежением и нарастающим безразличием к профессиональным и семейным обязанностям, увеличением ошибок в работе, частыми жалобами, ростом негативизма по отношению к пациентам и к коллегам. Интеллектуальные проблемы: уменьшение интереса к новым теориям и идеям в работе, появление скуки, тоски, апатии, недостатка вкуса и интереса к жизни. Социальные проблемы: отсутствие времени или энергии для социальной активности, ограничение социальных контактов работой. Считается, что эмоциональное выгорание – защитная функция психики и тела: отгородиться, защититься от вызывающего дискомфорт фактора. Ведущую роль в формировании синдрома играют профессиональные стрессы, присутствующие в трудовой жизни каждого работника.

Настоящим исследованием является оценка состояния здоровья медицинских работников Муниципального бюджетного учреждения города Екатеринбурга «Городской центр медицинской профилактики», определения склонности

к профессиональному стрессу и выявлении степени к профессиональному выгоранию. В данном исследовании можем проанализировать вероятность развития профессионального выгорания (стресса); изучить состояния здоровья медицинских работников, распространенности факторов риска, отношения к здоровью медицинских работников; выявить показатель сформированности синдрома «эмоционального выгорания». В качестве объекта исследования была взята выборка из коллектива Муниципального бюджетного учреждения города Екатеринбурга «Городской центр медицинской профилактики», в которой приняли участие 30 медицинских работников (20 женщин и 10 мужчин), что составляет 66,7% - женщины и 33,3% - мужчины. Возраст от 22 до 70 лет, имеющих медицинский стаж работы от 1 года до 40 лет. В опросе принимали участие врачи – 19 человек и средний медицинский персонал в количестве 11 человек. Среди обследуемых по специальностям были врачи – 23,3%, врачи-эпидемиологи – 40%, помощники врача – 16,6%, помощники врача-эпидемиолога – 10%, медицинские регистраторы – 6,6%, фармацевт – 3,3%. На основании анкетных данных респонденты были разделены на 3 группы: первая группа – стаж работы в медицине до 5 лет, вторая группа – от 5 до 10 лет, третья группа – более 10 лет.

По результатам анкетирования на определение склонности к профессиональному выгоранию (стрессу) выяснилось, что низкая вероятность развития профессионального выгорания (стресса) наблюдается у 43,3% медицинских работников, высокая вероятность развития профессионального выгорания (стресса) у 56,7% медработников «Городского центра медицинской профилактики». В результате общего определения склонности к профессиональному выгоранию (стрессу) в Муниципальном бюджетном учреждении «Городской центр медицинской профилактики» среди медицинских работников преобладает высокая вероятность развития профессионального выгорания (стресса). А при стаже работ от 5 до 10 лет и при стаже более 10 лет у медработников выявлена также высокая вероятность развития профессионального выгорания (стресса).

По результатам анкетирования, направленного на изучение состояния здоровья медицинских работников, распространенности факторов риска, отношения к здоровью медицинских работников выявлено, в общем, что 36,7% оценивают уровень своего здоровья как удовлетворительное, а остальные 63,3% как неудовлетворительное в возрасте от 29 до 70 лет. Отсюда 13,3% мужчин и 50% женщин считают свое здоровье неудовлетворительным. 20% мужчин и 16,7% женщин соответственно - удовлетворительным. Из них оценивают состояние своего здоровья как неудовлетворительное при стаже работы до 5 лет - 10%, при стаже работы от 5 до 10 лет - 10%, при стаже работы более 10 лет - 43,3%. Количество лиц с заболеванием сердечно-сосудистой системы в центре профилактики составляет 43,1% медицинских работников установленная брон-

хриальная астма, выявлена у 6,6%, аллергия – у 16,6% медицинских работников. 96,7% медицинских работников не знают уровень своего холестерина в крови. 26,6 % опрошенных респондентов считают, что страдают избыточной массой тела. Такой фактор риска как гиподинамия (малоподвижный образ жизни) относится к 53,3% опрошенным медицинским работникам. Наличие табакокурения выявлено у 16,6% медицинских работников, курили раньше 3,3%. Из них 3,3% выкуривали 7 сигарет в день, 6,6% – 10 сигарет в день, а 6,7% выкуривали 15 сигарет в день. Никогда не употребляли сигареты 80% опрошенных медицинских работников. По распространенности табакокурения по полу, можем сказать, что 6,6% курильщиков – женщины, некурящих женщин 60%. Курильщиков – мужчин 10%, а некурящих мужчин – 20%. Каждый мужчина курил по привычке, либо в результате зависимости или для снятия напряжения. Женщины курили для снятия напряжения и из-за психологической зависимости, привычке или в связи с пристрастием к самому процессу курения.

В результате изучения состояния здоровья медицинских работников, распространенности факторов риска, отношения к здоровью в Муниципальном бюджетном учреждении города Екатеринбурга «Городской центр медицинской профилактики» установлено, что приведенные данные указывают на неудовлетворительное состояние здоровья и на высокую распространенность факторов риска развития социально значимых заболеваний, а особенно при стаже работы более 10 лет.

В результате исследования по методике «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В. В. Бойко было установлено, что медицинские работники, как и работники других профессий, находятся в группе риска и в значительной степени подвержены «синдрому профессионального выгорания». Были выделены две группы медицинских работников по уровню сформированности эмоционального выгорания: эмоционально не выгоревшие и с синдромом эмоционального выгорания.

В оказании социальной помощи немаловажную роль может сыграть реализация национального проекта в области здравоохранения (принятого в 2005 году), предусматривающего укрепление материально-технической базы в данной сфере и повышение заработной платы медицинским работникам. Проект программы «Здоровье – медицинским работникам» обсуждался на совещании организации «Городского центра медицинской профилактики». Приняли решение, что данная разработанная программа должна реализоваться для медицинских работников с целью профилактики профессионального (эмоционального) выгорания, в том числе развития навыков стрессоустойчивости: формируются навыки управления эмоциями, ситуацией (например, эффективного решения конфликта). Апробация программы будет проводиться на сотрудниках Муни-

ципального бюджетного учреждения города Екатеринбурга «Городского центра медицинской профилактики».

Представлен проект программы «Здоровье - медицинским работникам» по снижению заболеваемости и профилактике профессионального выгорания у медицинских работников в Муниципальном бюджетном учреждении города Екатеринбурга «Городской центр медицинской профилактики». Для профилактики профессионального выгорания и снижения заболеваемости необходим комплекс мероприятий, проводимых на различных уровнях. Комплексная программа «Здоровье – медицинским работникам» направлена на сохранение и укрепление их здоровья, включающая тренинговую программу и программу оценки условий труда работников. Программа оценки условий труда определяет факторы производственной среды и факторы трудового процесса с целью дальнейшей оптимизации процесса деятельности. Тренинговая программа направлена на развитие стрессоустойчивости персонала и профилактику эмоционального выгорания. Также отмечается необходимость решения вопроса об аттестации рабочих мест и дополнительных социальных льготах для работников медицинских учреждений, связанных с фактором риска профессиональных заболеваний.

Результаты программы «Здоровье – здоровье медицинским работникам» свидетельствуют о необходимости профилактики синдрома профессионального выгорания (стресса) для сохранения физического и эмоционального здоровья персонала, психологического сопровождения и оказания своевременной социально-психологической помощи работникам медицинского учреждения. Об эффективности проведенной работы свидетельствуют ряд показателей. Улучшилось психофизиологическое состояние сотрудников центра профилактики, уменьшилось число случаев временной нетрудоспособности работников в связи с различными заболеваниями. В отделах, персонал прошел курс реабилитации, улучшился психоэмоциональный климат. Кроме того, заинтересованность сотрудников и их высокая вовлеченность в процесс обучения различным приемам и техникам, позволяющим снять эмоциональное напряжение, восстановить душевное равновесие, повысить работоспособность, также свидетельствует об эффективности тренингов. Тренинг в большей степени содержит упражнения, выполняя которые формируются и развиваются определенные навыки и умения.

Проведенное исследование позволило выявить, что медицинские работники не являются более здоровыми по сравнению с другими группами общест-

ва, а по ряду параметров здоровья имеют и худшие характеристики, и им требуется социальная поддержка. Интерес к проблеме здоровья медработников с каждым годом становится все более заметным. Анализ литературы, появляющийся в последние годы показывает, что, не смотря на определение важности здоровья медработников, для успешной профессиональной деятельности, данная проблема остается малоизученной и требует дальнейшего углубленного изучения.

Л.Э. Панкратова
РГППУ, Екатеринбург

К ВОПРОСУ ОБ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА, ЭФФЕКТИВНОСТИ И РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

Проблема оценки качества социальных услуг остро встала на повестке дня, как в науке, так и в практике, после выхода Федерального закона «Об основах социального обслуживания населения РФ» в 1995 году. Разработка критериев и показателей оценки качества и эффективности социального обслуживания основывается на перечне гарантированных законом социальных услуг. К ним относятся услуги социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-правовые, социально-педагогические. Согласно стандарту РФ (ГОСТ Р 52497-2005) «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания» критериями качества социального обслуживания могут быть: - наличие в учреждениях всех необходимых документов и качество их подготовки;

- условия размещения учреждения;
- полноценность штатного расписания, уровень профессионализма сотрудников;
- оснащенность всеми видами оборудования;
- характер межведомственного взаимодействия.

Тем не менее, оценка качества социальных услуг, о также их эффективность и результативность, представляется определенной проблемой, как в теоретическом аспекте, так и в практическом. Есть разработанная и устоявшаяся нормативная и методическая база по оценке качества товаров. Качество товара – это его соответствие требованиям нормативной и технической документации [1, с. 7]. Определить качество услуг, в том числе и социальных услуг, методически гораздо проблематичнее. Социальные услуги отличаются от товаров неосвязаемостью, неотделимостью от источника, несохраняемостью, непостоянством качества, так как одну и ту же услугу социальные работники могут оказы-