

Крохмалев С.А.

**Изучение социально-гигиенических показателей рабочих мест
сотрудников скорой медицинской помощи и влияние их на здоровье
выездных бригад**

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. Особенности организации службы скорой медицинской помощи в Российской Федерации и труда ее персонала	7
ГЛАВА 2. Социально-гигиенические показатели рабочих мест членов выездных бригад и их влияние на здоровье персонала	18
2.1. Понятие и сущность социально-гигиенических показателей рабочих мест	18
2.2. Особые требования к социально-гигиеническим показателям рабочих мест медицинского персонала СМП	26
2.3. Социально-гигиенические показатели рабочих мест и их связь с эффективностью работы и состоянием здоровья персонала СМП	32
ГЛАВА 3. Анализ особенностей социально-гигиенических показателей рабочих мест сотрудников скорой медицинской помощи	37
3.1. Факторы и условия состояния рабочих мест, влияющие на субъективную оценку здоровья персонала СМП	37
3.2. Анализ особенностей условий труда медицинских работников СМП и их влияние на здоровье медицинского персонала	41
3.3. Анализ социального статуса сотрудников и персонала выездных бригад СМП	50
ГЛАВА 4. Направления развития и мероприятия по совершенствованию социально-гигиенического состояния рабочих мест персонала скорой медицинской помощи	56
4.1. Перспективные направления развития социально-гигиенического состояния рабочих мест сотрудников СМП	56
4.2. Разработке и реализации комплексной программы профессиональной реабилитации сотрудников СМП	61
4.3. Оценка результативности комплексной программы профессиональной реабилитации сотрудников СМП	66
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	68
ВЫВОДЫ	73
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	74

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Скорая медицинская помощь (СМП) является одним из важнейших видов медицинской помощи, т.к. позволяет оказывать пациентам экстренную квалифицированную помощь, своевременное и надлежащее оказание, которой сокращаются сроки лечения больных, снижает вероятность возможной инвалидизации, а порой спасается жизнь. Достаточно сказать, что по данным ВОЗ, в мире около 20% людей гибнут из-за отсутствия квалифицированной помощи на догоспитальном этапе¹.

Сегодня СМП в системе общего медицинского обеспечения населения Российской Федерации имеет характер приоритетного развития и модернизируется по мере социально-экономических преобразований происходящих в нашей стране, в обществе и медицине. Она играет важную роль в оказании первичной медико-санитарной помощи и ее медико-социальная значимость обусловлена частым обращением населения в СМП по поводу внезапно возникающих острых или резко обостряющихся хронических заболеваний и травм.

Вместе с тем СМП, как вид медицинской помощи, резко отличается от других видов помощи по структуре, организации, требованиям к квалификации медицинских кадров, срокам начала ее оказания и условиями, в которых она оказывается. Персонал выездных бригад подвергается действию ряда специфических вредных и опасных производственных факторов социально-гигиенической природы не типичных для других групп медицинских работников. Эти факторы могут оказывать негативное влияние на здоровье персонала.

Отечественные и зарубежные исследователи - Авоты М.А., Агафонова О.В., Архипов В.В., Багдасарьян А.С., Баке М.Я., Боженков Ю.Г., Боев В.А., Бойков А.А., Гарипова Р.В., Гурьянов М.С., Данильц А.В., Денисов Э.И.,

¹ Шестаков Г.С. Скорая медицинская помощь: состояние, проблемы, пути решения. М., 2014. – С.12

Косарев В.В., Пантелеева Т.А., Решетникова А.В., Сорокун В.И., Шестаков Г.С. и др., изучавшие системы организации СМП в мире и особенности ее влияния на здоровье населения и персонал, единодушно считают, что организация службы СМП сегодня далека от совершенства. Она нуждается в дальнейшем реформировании с учетом современного уровня развития медицины, усовершенствования аппаратуры и новых инновационных подходов к оказанию экстренной медицинской помощи, повышения квалификации персонала и улучшения условий их труда.

В Российской Федерации, несмотря на достигнутые успехи в области оказания экстренной медицинской помощи населению на догоспитальном этапе, остаются не решенными организационно-управленческие проблемы работы станций СМП. Они несут в себе негативные тренды и плохо сказываются на своевременном и качественном оказании помощи населению и сохранении здоровья персонала СМП. Существуют также проблемы обеспечения выездных бригад²:

- благоприятными социально-гигиеническими условиями труда и отдыха,
- организации рабочих мест,
- социально-психологической и физической защиты,
- медицинского обеспечения.

Нерешенность этих проблем может отрицательно влиять на эффективность работы выездных бригад СМП, их здоровье и работоспособность.

В связи с выше изложенным, изучение условий труда и выявление негативного влияния производственных и социальных факторов на здоровье персонала выездных бригад и разработка мер по их защите, сохранению здоровья и поддержанию работоспособности на высоком уровне является

² Архипов В.В. Скорая медицинская помощь: основные понятия и определения. // Скорая мед. помощь. - 2012. - С. 4.

актуальным и позволяет сохранить высококвалифицированные кадры и обеспечить поступательное развитие СМП в России.

Цель исследования на основании изучения социальных и гигиенических производственных факторов, негативно влияющих на здоровье выездных бригад СМП, разработать комплекс мер по сохранению их здоровья и повышению трудоспособности.

Для достижения поставленной цели, необходимо было решить следующие **задачи**:

- проанализировать особенности организации СМП в Российской Федерации;
- изучить условия труда и отдыха членов выездных бригад СМП;
- определить особенности и выявить ведущие социальные и гигиенические факторы производственной среды и условий труда;
- проанализировать субъективную оценку вредных факторов и состояния рабочих мест, влияющих на здоровье персонала СМП,
- разработать комплексную программу мероприятий профессиональной реабилитации сотрудников СМП,
- оценить результативность комплексной программы профессиональной реабилитации сотрудников СМП .

Объектом исследования в данной выпускной квалификационной работе является влияние социально-гигиенические показателей рабочих мест на состояние здоровья и эффективность работы персонала выездных бригад СМП.

Предметом исследования являлись рабочие места сотрудников выездных бригад СМП.

В ходе данной работы были изучены:

- нормативно правовые документы, регламентирующие оказание медицинской помощи в Российской Федерации и труда медицинского персонала на СМП,

- научные работы специалистов в области организации оказания СМП, оценки рабочих мест персонала;

- данные опроса персонала;

- условия труда и быта персонала в условиях работы СМП.

Данные материалы составили научно теоретическую базу данного магистерского исследования.

При написании данной выпускной квалификационной работы автором были использованы **научные методы**:

- критического анализа,

- творческого синтеза,

- научного прогнозирования,

- научного моделирования.

Научная новизна исследования заключается в том, что в ней были выделены приоритетные факторы (психоэмоциональное и интеллектуальное напряжение), которые в значительной степени оказывают влияние на качество оказания медицинской помощи службой СМП и состояние здоровья персонала выездных бригад СМП.

Положения, выносимые на защиту:

1. На персонал выездных бригад СМП воздействует комплекс вредных социально-гигиенических производственных факторов, ведущим из которых является психоэмоциональное напряжение.
2. Уровень воздействия вредных факторов зависит от вида выездной бригады, специальности, организации работы и отдыха на станции СМП.
3. Комплекс мероприятий, направленный на улучшение условий труда и сохранение здоровья членов выездных бригад.

ГЛАВА 1. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ТРУДА ЕЕ ПЕРСОНАЛА

1.1. Организация скорой медицинской помощи в Российской Федерации

СМП представляет собой отдельную структуру специализированной медицинской помощи, оказывающую населению экстренную медицинскую помощь.

Она включает в себя подразделения:

- диспетчеров, принимающие и сортирующие вызовы населения,
- выездных бригад,
- водителей автотранспорта,
- администрацию.

Наиболее значимой структурной единицей СМП являются выездные бригады. Они обеспечивают проведение лечебно-диагностических мероприятий непосредственно на выездах в случае возникновения у населения заболеваний и (или) состояний экстренно требующих оказания медицинской помощи с целью предотвращения значительного вреда здоровью или даже угрозы жизни человека, а также доставляют пациентов в стационар.

Возникновение СМП относят к концу XIX-го века. Её появление было связано с необходимостью проведения медицинских мероприятий в состояниях, которые угрожали здоровью и жизни людей, при несчастных случаях и острых заболеваниях, имеющих внезапный характер³.

СМП сформировалась в известной нам ныне форме, далеко не сразу. За длительный период ее существования она неоднократно преобразовывалась, рефермировалась путем слияния или разделения скорой и неотложной

³ Шестаков Г.С. Скорая медицинская помощь: состояние, проблемы, пути решения. - М., 2014. – С. 28.

помощи, изменения ее функций, требований к персоналу, оборудованию и пр.

При этом опыт, накопленный за годы функционирования СМП в СССР, а затем и в государствах, постсоветского пространства, включая Российскую Федерацию, показал прямую зависимость исхода тяжелых травм, неотложных болезненных состояний от времени, за которое врач и иной медицинский персонал может прибыть к пострадавшим и больным.

Высокую степень выживаемости потерпевших и больных обеспечивает так же качество и объем медицинской помощи, которая оказана им на месте, а так же в пути следования до стационарного медицинского учреждения.

В тоже время на качество оказания СМП оказывают влияние и негативные социально-экономические тенденции, наблюдаемые в обществе и развитии скорой помощи в последние годы:

- высокий уровень обращаемости в СМП больных с хроническими заболеваниями,
- большой рост обращений людей в СМП при нетяжелых состояниях, не требующих экстренного вмешательства медицинских работников⁴.

Следует отметить, что за последние годы существенно изменилась структура заболеваемости населения. Значительно возросло количество пострадавших с тяжелыми травмами, ранениями, отравлениями, больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, при которых требуется экстренная помощь, в том числе на догоспитальном этапе.

В последние годы в системе оказания медицинской помощи населению четко прослеживается смещение акцентов оказания экстренной медицинской помощи со стационаров на службу СМП.

Однако сегодня почти в 60% случаев медицинским бригадам СМП на вызовах приходится выполнять несвойственные им функции, осуществляя

⁴ Измеров, Н.Ф. Условия труда и состояние здоровья медицинского персонала скорой медицинской помощи. // Скорая помощь: материалы Российского научного форума. М., 2014. - С. 55

амбулаторно-поликлиническую помощь больным на дому и транспортировку больных в стационары⁵.

Это, в конечном счете, приводит к тому, что значительное количество выездов бригад СМП к больным и пострадавшим, которым действительно требуется экстренная помощь, осуществляется несвоевременно.

Так же, часто недостаточно эффективно используются возможности специализированных бригад медицинской помощи, которые, зачастую, выполняют обязанности линейных врачебных бригад.

Данные негативные тенденции, могут усугубляться увеличением дефицита финансирования, которое в свою очередь приводит к проблемам оснащения службы СМП современным санитарным автотранспортом, а так же современными типами и видами средств связи, медицинским оборудованием, в том числе специализированным, лекарствами и пр.

В результате, население часто высказывает неудовлетворенность качеством оказания медицинской помощи через систему СМП⁶.

В связи с выше сказанным СМП, представляя собой доступную, экономически и социально приемлемую систему медицинской помощи населению, нуждается в постоянном развитии с учетом меняющихся социально-экономических процессов происходящих в стране, потребностей общества и состояния здоровья граждан.

Внедрение оптимизированных моделей организации медицинского обслуживания населения, может дать:

- улучшение качества обслуживания больных;
- повышение уровня взаимодействия выездных бригад СМП и лечебных учреждений, преемственности в лечении больных;

⁵ Измеров, Н.Ф. Условия труда и состояние здоровья медицинского персонала скорой медицинской помощи. // Скорая помощь: материалы Российского научного форума. М., 2014. - С. 58.

⁶ Пантелеева Т.А. Основы организации скорой медицинской помощи. - СПб., 2012.- С.9.

- повышения уровня профессиональной компетенции врачей и фельдшеров СМП;

- внедрения новых видов и типов медицинской помощи, технологий ресурсосбережения;

- улучшение условий труда бригад СМП и т.д.⁷

Важно отметить, что реформирование службы СМП должно носить системный характер, предусматривающий её наполнение техническими, организационными, медицинскими и экономическими инновациями.

Преобразования СМП должно стать основой формирования среды, характеризующейся высокой способностью быстрой адаптации к постоянно изменяющимся потребностям общества.

Некоторыми специалистами отмечается, что инновационные технологии в реформировании службы СМП, могут быть объединены в несколько основных групп (таблице 1)⁸.

Таблица 1

Основные направления преобразования СМП

№ п/п	Направление	Содержание направления
1	Технологическое	Создание и освоение новых услуг, модернизация оборудования и т.д.
2	Медицинское	Использование современных методов диагностики и лечения, внедрение протоколов лечения заболеваний и т.д.
3	Ресурсосберегающее	Улучшение условий труда персонала и сохранение его здоровья

⁷ Косарев, В.В. Основные профессиональные болезни медицинских работников / В.В. Косарев, Г.Ф. Васюкова, С.А. Бабанов, Е.В. Петровская // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2012. - № 2. - С. 28.

⁸ Шестаков Г.С. Скорая медицинская помощь: состояние, проблемы, пути решения. - М., 2014. – С.21.

4	Социологическое	Исследования по выявлению уровня удовлетворенности пациентов качеством медицинского обслуживания и удовлетворенности сотрудников работой, социально-психологическим климатом в коллективе, условиями труда
5	Экономическое	Внедрение системы экономических поощрений производственной деятельности с учетом качества и объемов предоставляемых услуг, развитие платных медицинских услуг и т.д.
6	Организационно-управленческое	Компьютерные системы управления, введение телемедицины, изменение стиля и методов принятия решений
7	Информационное	Новые средства оперативного получения и обработки поступающей информации, новые методы анализа и формирования учетно-отчетной документации, использование ее в качестве инструмента для принятия управленческих решений в оперативном и стратегическом управлении

Результатами исследований, которые проводились рядом ученых (Шестаков Г.С., 2014; Измеров Н.Ф., 2014; Пантелеева Т.А., 2012 и др.) доказано, что с внедрением инновационных технологий в учреждениях службы СМП, происходит значительный рост и улучшение производственных показателей, которые повышают качество управления персоналом, финансами, производственными ресурсами и оказанием помощи пациентам.

Технические направления преобразования СМП характеризуются внедрением инновационных технологий и введением в повседневную профессиональную деятельность медицинских работников нового

оборудования, в том числе специализированного, новых технологий диагностики и лечения.

Реализация экономических преобразований позволяет совершенствовать методы планирования производственно-хозяйственной деятельности, а снижать производственные затраты и улучшать качество конечных результатов, увеличивать объем экономического стимулирования, материальной заинтересованности и мотивации работников СМП в качестве своего труда.

Реализацией социальных преобразований решается вопрос улучшения условий и характера труда персонала, психологического климата в коллективе, взаимоотношения между сотрудниками и администрацией⁹.

Реализация инновационных преобразований в области управления, позволяет совершенствовать организационную структуру СМП, формат, стиль и методы управления коллективом, принятия решений.

Реализация новых медицинских преобразований дает возможность повысить качество оказываемой медицинской помощи.

Информационные технологии являются проводником в решении задач по организации рациональных информационных потоков в процессе оказания медицинской помощи, а так же в повышении достоверности получаемой информации, оперативности ее получения.

Необходимо отметить, что внедрение разнообразных инновационных технологий в службу СМП предъявляет серьезные требования к руководству и персоналу самой службы¹⁰.

Внедрение новых технологии, оказывая влияние на содержание производственных процессов, одновременно придают импульс для развития и реализации управленческих инновационных решений, так как, приносят

⁹ Сорокун В.И. Здоровьесберегающие технологии в здравоохранении. - Челябинск, 2012. – С. 56.

¹⁰ Шестаков Г.С. Скорая медицинская помощь: состояние, проблемы, пути решения. - М., 2014. – С. 26.

изменения не только в организацию процесса производства, но и в систему оказания медицинских услуг.

То есть, инновационная деятельность в медицинских организациях, в том числе в СМП, должна быть направлена на комплексное внедрение организационно-управленческих, медицинских, экономических и прочих технологий, которые позволили бы обеспечить доступность и улучшение качества предоставляемых медицинских услуг, повышение результативности и эффективности работы медицинской организации, заинтересованности медицинского персонала в том, чтобы оказываемые услуги были высокого качества, удовлетворяли потребностям пациентов и, в конечном итоге, способствовали улучшению его здоровья.

К сожалению, в настоящее время недостаточно работ освещающих эффективность инноваций внедряемых в службу СМП.

Это особенно заметно в условиях, когда она претерпевает определенные структурные изменения, приводящие к повышению профессионального уровня персонала, его эффективности и результативности, внедрению инновационных технологий.

Необходимо подчеркнуть, так же и то, что недостаток исследований в этой области вызывает сложности в сравнении эффективности внедряемых инноваций.

Как утверждают некоторые исследователи, при оценке внедрения инновационных технологий необходимо одновременно исследовать показатели все виды эффективности деятельности медицинской организации, а именно использование финансовых, трудовых и материальных ресурсов¹¹.

Анализируя имеющуюся литературу, можно отметить, что внедрение инновационных технологий в медицинском учреждении должно быть нацелено наповышение:

- качества оказываемых услуг,

¹¹ Шестаков Г.С. Скорая медицинская помощь: состояние, проблемы, пути решения. - М., 2014. – С. 33.

- степени удовлетворенности населения этим качеством,
- эффективности деятельности медицинских учреждений и медицинского персонала,
- улучшение условий труда персонала.

Первый критерий – качество оказываемых услуг должно включать:

- своевременность, полноту и адекватность оказываемых услуг.

Степень удовлетворенности населения качеством оказываемых услуг оценивается по:

- доступности СМП,
- объему предоставляемых медицинских услуг,
- отношению работников к больным,
- условиям получения населением медицинской помощи.

Оценка деятельности медицинских учреждений и медицинского персонала проводится по:

- обеспеченности лечебно-диагностического процесса персоналом, оборудованием, лекарствами,
- профессионализму персонала,
- стремлению персонала к развитию и совершенствованию,
- росту квалификации персонала,
- текучести кадров,
- способности персонала к креативно-творческому подходу к собственной работе,
- оценке труда персонала руководством в материальном смысле и пациентами,
- условия труда персонала,
- социально - психологическому климату в коллективе и т.д.¹²

Для оценки этих показателей помимо объективных цифровых данных, часто используется анкетирование. Этот метод при корректном составлении

¹² Решетников А.В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): руководство М.: Медицина, 2014. – С.231.

и верификации анкет позволяет достаточно быстро получать достаточно объективную информацию об исследуемом вопросе, и в дальнейшем дает возможность принимать обоснованные управленческие и иновационные решения¹³.

Реализация всех функций управления требует сбора, обобщения и анализа информации, при этом важно, чтобы получаемая информация собиралась по типу обратных связей между администрацией и пациентами, администрацией и персоналом, т.е. результаты опросов в обобщенном виде и принятые по их данным решения доводились до респондентов¹⁴.

Для повышения качества и эффективности работы персонала, сохранения их здоровья, снижения текучести кадров важными являются условия труда, в которых осуществляется профессиональная деятельность персонала.

По данным литературы на медицинский персонал, в том числе СМП, могут воздействовать факторы физической, химической, биологической и психофизиологической природы¹⁵

Управленческая деятельность представляет собой в основном интеллектуальную работу. Для эффективной работы организации, руководителю необходимо решать управленческие вопросы, часто делая единственно правильный выбор из нескольких альтернативных возможностей, который бы полностью отвечал складывающейся ситуации. Принимать решения из альтернатив того, как и что необходимо сделать приходится при планировании, организации работы, мотивирования работников, их поощрения и наказания. Выбор из альтернатив и представляет собой сложное организационное решение. Не менее сложным является распределение работы между специалистами, работа по сложному

¹³ Там же С.323

¹⁴ Решетников А.В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): руководство - М.: Медицина, 2014. – С.237

¹⁵ Косарев, В.В. Основные профессиональные болезни медицинских работников / В.В. Косарев, Г.Ф. Васюкова, С.А. Бабанов, Е.В. Петровская // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2012. - № 2. - С. 28.

алгоритму и контроль за выполнением работы подчиненными ¹⁶. Именно данные действия составляют сущность работы руководителя медицинской организации.

В качестве основного требования для эффективного принятия управленческих решений становится наличие полной и адекватной информации. Единственным же, полноценным источником ее получения могут быть коммуникационные системы.

Выездная бригада СМП (врач, фельдшер, водитель) подвергаются не только воздействию высокого психоэмоционального напряжения, отвечая за жизнь и здоровье пациентов, но и высокой интеллектуальной нагрузке, т.к. им приходится решать сложные задачи по спасению пациента, часто в отсутствии необходимой информации или ее недостатке, в условиях дефицита времени, необходимой аппаратуры, инструментария, лекарств. Кроме этого персонал вынужден часто выполнять свою работу в неблагоприятных (стесненных) условиях автомобиля и при его движении.

Негативно влияют на конечные результаты оказания СМП, отсутствие системы обучения населения, методам оказанию первичной медицинской само- и взаимопомощи. Это приводит к недостаточной готовности населения, а также таких специалистов как работниками полиции, МЧС, пожарными и т.д., к правильному оказанию неспециализированной СМП и, не всегда адекватной реакции на чрезвычайную ситуацию, в том числе поздний вызов специализированной СМП.

Все рассмотренные нами аспекты, свидетельствуют о насущной необходимости комплексного решения, множества вопросов, связанных с организацией оказания экстренной медицинской помощи, которая, кстати, гарантирована населению Российской Федерации Конституцией, а так же

¹⁶ Решетников А.В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): руководство - М.: Медицина, 2014. – С.232

другими законодательными документами по организации охраны здоровья граждан¹⁷.

Поэтому, эффективная организация СМП зависит в значительной степени от уровня научной и практической проработки данных вопросов органами законодательной и исполнительной власти.

Краткие выводы по главе.

Выездная бригада СМП не имеет постоянного рабочего места. Основная работа выездной бригады происходит на станции СМП, в салоне автомобиле и на месте первичного оказания медицинской помощи. Салон автомобиля представляет собой некую зону, оснащенную необходимыми техническими средствами, внутри которой осуществляется трудовая деятельность отдельного исполнителя или целой группы исполнителей, которые совместными усилиями выполняют работу или операцию по оказанию помощи больному или пострадавшему.

С гигиенической точки зрения рациональная организация рабочего места должна обеспечивать высокое качество оказания СМП при создании для персонала благоприятных условий труда. Создание благоприятных условий труда в салоне специализированного автомобиля зависит от проектных решений при его конструировании, и должны достигаться соблюдением эргономических и санитарно-эпидемиологических требований к таким автомобилям.

Организация рациональных рабочих мест для медицинского персонала СМП, является серьезной социально-экономической проблемой медицинской отрасли, оказывающей влияние на состояние здоровья персонала СМП и уровень оказания медицинской помощи населению Российской Федерации.

¹⁷ Шестаков Г.С. Скорая медицинская помощь: состояние, проблемы, пути решения. М., 2014. – С.45

ГЛАВА 2. СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОЧИХ МЕСТ ЧЛЕНОВ ВЫЕЗДНЫХ БРИГАД И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ПЕРСОНАЛА

2.1. Понятие и сущность социально-гигиенических показателей рабочих мест

Российская Федерация позиционирует себя, как социальное государство. Это положение отражено в основном законе нашей страны - Конституции Российской Федерации.¹⁸

Социальное государство своей основной задачей ставит такую степень общественного прогресса, которая обеспечивает принципы социального равенства, всеобщей солидарности и взаимной ответственности граждан, закреплённые нормами права. Социальное государство при этом гарантирует оказание помощи слабым и стремится при распределении материальных благ обеспечить каждому своему гражданину жизнь на достойном человека уровне.

При обеспечении права на достойный уровень жизни, социальное государство, исходит из того, что каждому взрослому человеку необходимо найти возможность для того, чтобы зарабатывать материальные средства для содержания себя и своей семьи. Однако, в случае, когда возможность такого самообеспечения, по какой-то причине, не может быть реализована, государство должно вмешаться.

Социальное государство гарантирует населению бесплатное оказание медицинской помощи в объеме обязательного медицинского страхования (ОМС), в том числе СМП. Реализация последней обеспечивается системой СМП, главенствующая роль в которой принадлежит выездным бригадам.

¹⁸ Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г.: по сост. на 30 декабря 2008 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2009. – № 4. – Ст. 7

Эффективная работа персонала СМП и сохранение их здоровья во многом зависит от качества и рациональности организации условий труда. Учивая, что на станциях СМП работают разные специалисты, выполняющие разные функциональные обязанности, имеющие различные режимы и характер труда при организации их рабочих мест необходимо при организации труда каждой группы специалистов понимать, что достижение рациональности возможно только в сочетании элементов:

- вещественности процесса производства,
- человека.

Это позволяет достигать высокую производительность и благоприятные условия труда.

Классификация рабочих мест персонала зависит от:

- типа производства,
- технологических особенностей производственного процесса,
- характеристика функций труда,
- формальных условий организации труда,
- других факторов.

В таблице 2 приведена классификация рабочих мест персонала СМП.

Выездные бригады, наиболее значимые в СМП специалисты, осуществляют свою трудовую деятельность в специфических условиях. Они не имеют постоянного рабочего места, на них воздействует комплекс вредных и опасных производственных и социальных факторов, которые могут влиять на их здоровье.

Исходя из Российского законодательства, рабочее место это некоторая зона, оснащенная необходимыми техническими средствами внутри которой производится определенная трудовая деятельность конкретного исполнителя или целой группы исполнителей, которые совместными усилиями выполняют некоторую работу или операцию¹⁹.

¹⁹ Данилец А.В. Эргономика рабочих мест и эффективность труда персонала. - СПб.–Изд. СПбУЭФ, 2015 – С.14

Классификация рабочих мест по типам²⁰

№ п/п	Классификационные типы	Классификационные позиции
1	2	3
1	По функции	Руководитель
		Специалист
		Служащий
		Рабочий
		Младший обслуживающий персонал
		Охранник и др.
2	По профессиональному признаку	Директор
		Бухгалтер
		Экономист
		Врач и др. медицинский персонал
3	По виду производства	Основного производства
		Вспомогательного производства
4	По степени специализации	Специализированные
		Универсальные
5	По уровню механизации	Ручных
		Машинно-ручных
		Машинных
		Полуавтоматизированных
		Автоматизированных

²⁰ Данилец А.В. Эргономика рабочих мест и эффективность труда персонала. - СПб.: Изд. СПбУЭФ, 2015. – 180 с.

		Аппаратурных
6	По количеству основного технологического оборудования	Без оборудования
		Одностаночные (одноагрегатные)
		Многостаночные (многоагрегатные)
7	По месту нахождения	В помещении
		На открытом воздухе
		На высоте, под землей и т.п.
8	По числу исполнителей	Индивидуальные
		Коллективные
9	По числу смен	Односменные
		Двухсменные
		Трехсменные
		Четырехсменные
10	По степени подвижности	Стационарные
		Передвижные
11	По рабочему положению	Сидя
		Стоя
		Переменному - сидя-стоя
12	По условиям труда	Допустимые
		С тяжелым физическим трудом
		Вредные
		С особо тяжелым физическим трудом
		Особо вредные
		С высокой нервно-эмоциональной напряженностью
		С монотонным трудом
13	По времени использования	Постоянные
		Временные

14	По характеру использования	Функционирующие
		Нефункционирующие

Однако в работе выездных бригад СМП можно выделить, по крайней мере, три рабочих мест в которых им приходится работать:

- помещение станции СМП;
- салон автомобиля СМП,
- место первичного нахождения пациента (пострадавшего) – жилье, улица, промышленное предприятие, общественное здание и пр.

При работе в помещении станции СМП персонал СМП, ожидая вызовы, заполняет необходимые отчетно-учетные документы, проверяет наличие и пополняет необходимые запасы лекарственных средств и расходных материалов, отдыхает между выездами. В этих условиях работа выездных бригад характеризуются, как правило, как допустимая. На персонал воздействуют допустимые уровни микроклимата, освещения, шума, ЭМИ. Однако действие социально-профессиональных факторов на персонал во многом зависит от организации условий работы и отдыха. Насколько хорошо организована комната отдыха – есть ли там возможность отдохнуть, есть ли возможность на станции СМП перекусить, принять горячую пищу, возможность принять душ, переодеться, согреться или наоборот охладиться в жару – будут влиять на восприятие персоналом своих условий труда.

Наиболее неблагоприятные условия труда наблюдаются в салоне автомобиля СМП. Это рабочее место представляет собой некую зону, оснащенную необходимыми техническими средствами оказания помощи пациентам. Внутри салона медицинский персонал должен выполнять некоторую совместную работу, связанную с различными манипуляциями (реанимация, введение лекарственных средств, операция и пр.) по оказанию экстренной помощи, а порой со спасением больного. Именно на этом рабочем месте, как правило, должна быть достигнута главная цель труда, а

именно, произведено качественное, экономичное и своевременное лечение больного.

В тоже время сам персонал с точки зрения эргономики работает в неблагоприятных условиях. Тесное пространство рабочей зоны ограничено размерами салона автомобиля. В нем расположено большое количество технологического оборудования, предназначенного для оказания помощи больным, место для перевозки и оказания помощи больному или пострадавшему и место для самой бригады. Параметры микроклимата, уровни освещения, шума, ЭМИ, несмотря на существующие регламенты, могут колебаться в широких пределах при работе в салоне автомобиля, часто выходя за пределы допустимых. При движении автомобиля на персонал дополнительно воздействует транспортная вибрация. Все это наряду с высоким психоэмоциональным напряжением создает неблагоприятные условия труда.

В салоне автомобиля отсутствуют хоть сколько-нибудь приемлемые санитарно-бытовые условия для персонала, нет возможности перекусить горячей пищей и пр. Имеющийся ограниченный запас воды предназначен только для мытья рук персонала.

При работе на месте первичного нахождения больного или пострадавшего условия труда персонала могут характеризоваться большим разнообразием – от допустимых до вредных и опасных. Особенно неблагоприятные условия труда у членов выездных бригад складываются при оказании помощи пациентам зимой на улице.

В тоже время хорошие условия труда и организация рабочего места для членов выездных бригад играют важную роль в сохранении их здоровья и позволяют оказывать помощь пациентам, выполняя качественно необходимый объем работы.

Для создания хороших условий труда рабочие места членов выездных бригад должны быть:

- обеспечены техническими устройствами, облегчающими работу персонала и позволяющими оказывать необходимую помощь в должном объеме;

- рационально организованы с учетом функциональных особенностей оказания СМП;

- отвечать требованиям эргономики;

- соответствовать санитарно-гигиеническим требованиям.

С технико-технологической точки зрения рабочее место должно быть оснащено необходимыми для выполнения профессиональной работы надлежащего качества:

- контрольно-измерительными приборами,

- диагностической, жизнеподдерживающей и жизнеобеспечивающей аппаратурой,

- техническим и технологическим оборудованием (набором подъемно-транспортных механизмов, приспособлений и средств),

- набором инструментов,

- комплектом лекарственных, дезинфицирующих, перевязочных, иммобилизирующих средств и пр.

Эргономические требования к организации работы персонала и оснащению салона автомобиля должны решаться еще на этапе проектирования специализированного автотранспорта или на этапе приспособления автомобиля под задачи СМП.

С этой точки зрения нужно учитывать необходимость рационального расположения пациента, персонала выездной бригады относительно пациента, оборудования, которое имеется на рабочем месте в пределах активной рабочей зоны, а также должен быть определен оптимальный вариант расположения на рабочих местах необходимых предметов труда.

Эргономичная организация рабочего места позволяет снизить утомление, сохранить длительно высокую работоспособность персонала,

повысить качество оказываемой помощи пациентам, особенно во время движения автомобиля²¹.

Требования эргономики должны учитываться при проектировании оборудования для СМП, технической и технологической оснастки салона автомобиля. Оборудование должно быть надежным, легко управляемым, иметь возможность работать от стационарных и автономных источников питания, переносное оборудование иметь небольшую массу.

Правильная планировка рабочего места предусматривается размещение работника в зоне рабочего места и такое расположение в ней оборудования и инструментария, которые при использовании их в процессе труда будут обеспечивать рациональную рабочую позу удобную работнику, наиболее удобные зоны для движения.

На рабочем месте должны быть предприняты меры обеспечения безопасности и безвредности условий труда для здоровья персонала²². Для этого салон автомобиля должен быть оборудован приточно-вытяжной вентиляцией.

Для соблюдения эпидемиологических требований должны быть предусмотрены система водоснабжения салона автомобиля и сбора сливных вод, сбора образующихся отходов. Конструкция и отделка салона должна позволять проводить эффективную уборку и дезинфекцию салона.

Надо отметить, что процесс труда работника, вне зависимости от выполняемых ими функциональных обязанностей, имеет некоторые закономерности, представленные в таблице 3.

Говоря об организации рабочего места, мы подразумеваем систему мероприятий, которые выполняются по его обеспечению, оснащению средствами и предметами труда, которые размещаются на рабочем месте в определенном порядке.

²¹ Там же С.17

²² Данилец А.В. Эргономика рабочих мест и эффективность труда персонала. - СПб.–Изд. СПбУЭФ, 2015 – С.16

Закономерности, определяющие статус рабочего места²³

№ п/п	Закономерность статуса рабочего места
1	Размещение персонала в рабочей зоне
2	Местоположение рабочей зоны
3	Последовательность, количество и пространственная протяженность, которая составляет трудовой процесс и структуру трудовых движений
4	Последовательность вхождения персонала в рабочий процесс
5	Процессы появления, наращивания и снижения утомляемости

Рациональной организацией рабочих мест обеспечивается оптимальность функционирования системы «человек - машина - среда»²⁴.

Только в случае согласованного состояния функциональных возможностей, эргономичности и рациональной организации рабочего места, оборудования и иного оснащения с психофизиологическими особенностями и возможностями человека создаются предпосылки для высокой эффективности и надежности трудового процесса²⁵.

2.2. Особые требования к социально-гигиеническим показателям рабочих мест медицинского персонала СМП

Говоря о состоянии рабочих мест медицинского персонала СМП, надо сказать, что медицинские кадры представляют собой наиболее ценную часть

²³ Данилец А.В. Эргономика рабочих мест и эффективность труда персонала. - СПб.-Изд. СПбУЭФ, 2015 – С.21

²⁴ Данилец А.В. Эргономика рабочих мест и эффективность труда персонала. - СПб.-Изд. СПбУЭФ, 2015 – С.24.

²⁵ Там же С.27

ресурсов здравоохранения, которые, непосредственным образом, определяют состояние, статус, уровень и качество медицинской помощи²⁶.

При этом, эффективность и результаты медицинской организации в значительной степени имеет зависимость от того состояния работоспособности, в котором пребывает медицинский коллектив, какова его мотивация к добросовестному выполнению обязанностей.

Все это обуславливается не только высоким уровнем профессиональных медицинских знаний и навыков, не только личным опытом работы медицинских работников, но и той обстановкой, которая создается социальными факторами:

- жилищно-бытовыми условиями их проживания,
- семейным статусом,
- условиями труда и состоянием рабочего места,
- состоянием их здоровья,
- и многими другими существенными обстоятельствами²⁷.

Поэтому для углубленного изучения социально-гигиенических показателей состояния рабочих мест медицинского персонала СМП, а так же, их влияния на состояние здоровья выездных бригад мы исследовали состояние здоровья и некоторые социальные показатели, которые могут влиять на работу медицинского персонала СМП.

Отметим, что состояние рабочих мест медицинского персонала СМП, а так же уровень их производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, является серьезной социально-экономической проблемой

²⁶ Багдасарян А.С. Кадровые проблемы службы скорой медицинской помощи. // Скорая мед. помощь. 2014. - С. 27.

²⁷ Игнатов С.Т. Потенциал здоровья медицинского персонала скорой медицинской помощи // Скорая мед. помощь. 2012 - С. 22-23.

медицинской отрасли, которая, непосредственно влияет на статус и уровень оказания медицинской помощи населению Российской Федерации²⁸.

На работающих в медицинских организациях, в том числе СМП, оказывают влияние вредные производственные факторы, имеющие место и в других отраслях производства и услуг. Однако их уровень, степень выраженности и сочетание, имеют свои специфические черты. Эти факторы определяют гигиенические условия труда, а особенности и характер трудового процесса определяют тяжесть и напряженность труда медицинского персонала.

В случае труда персонала СМП эти особенности приобретают огромное значение²⁹.

Отметим, что оказание СМП представляет собой совокупность специальных медицинских мероприятий и форм и методов оказания помощи.

Система СМП включает в себя ряд организационно-структурных подразделений (станций), которые обеспечивают проведение экстренных лечебно-диагностических мероприятий на догоспитальном этапе, в случае, возникновения заболеваний и состояний, экстренно требующих оказания медицинской помощи больным и (или) пострадавшим для целей предотвращения значительного вреда здоровью или даже, купирования угрозы жизни человека.

Поэтому характер работы станции СМП имеет специфический характер, который классифицирован в таблице 4.

Специфика труда медицинского персонала СМП предполагает воздействие на их организм некоторых неблагоприятных профессиональных факторов, которые представлены в таблице 5.

²⁸ Измеров, Н.Ф. Условия труда и состояние здоровья медицинского персонала скорой медицинской помощи. // Скорая помощь: материалы Российского научного форума. М., 2014. - С. 55.

²⁹ Карпеев А.А. Состояние дел и возможные пути реформирования службы скорой медицинской помощи. // Здравоохранение. – 2014. - № 4. - С. 23.

Характер работы станции СМП³⁰

№ п/п	Режим состояния	Номенклатура действий
1	Режим повседневной работы	Организация и оказание СМП заболевшим и пострадавшим на месте происшествия и во время их транспортировки в стационары
		Проведение систематической работы по совершенствованию профессиональных знаний, практических навыков медицинского персонала
		Развитие и совершенствование организационных форм и методов оказания СМП населению, внедрение современных медицинских технологий, повышение качества работы медицинского персонала
2	Режим чрезвычайных ситуаций	Организация и оказание СМП заболевшим и пострадавшим на месте происшествия и во время их транспортировки в стационары

Следствием того, что работа большинства медицинских работников СМП, связана с вредными условиями труда, становится низкий уровень здоровья персонала сотрудников СМП, который характеризуется доминированием патологии в хронической форме³¹.

Согласно особенностям организации работы СМП в ее структуре выделяются некоторые основные должности. В таблице 6 приведены основные штатные должности службы СМП.

³⁰ Архипов В.В. Скорая медицинская помощь: основные понятия и определения. // Скорая мед. помощь. 2012. С. 4-8.

³¹ Иванов А.В. Социально-гигиенические аспекты заболеваемости врачей. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014 С. 21.

Таблица 5.

Неблагоприятные профессиональные факторы, влияющие на медицинский персонал СМП

№ п/п	Вредные профессиональные факторы
1	Высокое нервно-эмоциональное напряжение
2	Тяжесть труда
3	Вредных химические вещества (лекарственные препараты, дезинфицирующие средства и пр.)
4	Возможный контакт с биологическими агентами
5	Перенапряжение анализаторных систем
6	Неблагоприятный микроклимат
7	Недостаточная освещенность рабочих мест
8	Нерациональный режим труда (продолжительность рабочих смен, работа в одну-две смены по 12-24 часа, работа в ночное время, частая смена режима труда)
9	Работа свыше установленного законом норматива (работа по совместительству)

На рабочих местах данной категории медицинского персонала наблюдаются следующие вредные и опасные социально-гигиеническим факторы:

- химические,
- биологические,
- акустические,
- микроклиматические,
- вибрация (общая транспортная и локальная),
- ЭМИ от ПЭВМ,

- недостаточное искусственное и естественное освещение,
- тяжесть и напряженность труда,
- нерациональная организация бытовых условий.

Таблица 6

Основные должности, службы СМП³²

№ пп	Основные должности, службы СМП
1	Заведующий подразделением
2	Старший врач
3	Врач СМП (в составе врачебной, педиатрической, кардиологической и неврологической бригад, интенсивной терапии)
4	Анестезиолог-реаниматолог
5	Фельдшер
6	Медицинская сестра
7	Анестезист (в составе бригад реанимации и интенсивной терапии)
8	Иные специалисты

Исследования условий труда рабочих мест службы СМП, показывают, что в 99,0 % случаях они характеризуются как вредные и относятся к 3-му классу вредности по Руководству Р 2.2.2006-05 «Гигиенические критерии оценки и классификация условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса»³³. Однако условия труда выездных бригад

³² Карпеев А.А. Состояние дел и возможные пути реформирования службы скорой медицинской помощи. // Здоровоохранение. — 2014 № 4.-С. 24.

³³ Р 2.2.2006-05 Гигиена труда. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда. [Электронный ресурс]: <http://docs.cntd.ru/document/1200040973> (Обращение 20.06.2015 года)

характеризуются как вредные в 100 % случаев и могут оказывать негативное воздействие на организм персонала СМП.

Вредные факторы, воздействующие на персонал, могут быть причиной не только временного, но и устойчивого снижения их работоспособности, а так же причиной развития у персонала СМП инфекционных и соматических заболеваний.

2.3. Социально-гигиенические показатели рабочих мест и их связь с эффективностью работы и состоянием здоровья персонала СМП

Состояния здоровья медицинских работников имеет важное значение для медицинских организаций, службы СМП и медицинской отрасли в целом, т.к. оно определяет эффективность работы сотрудников, качества оказания медицинской помощи населению Российской Федерации.

Снижение уровня здоровья медицинского персонала, в том числе сотрудников СМП, а также несоответствующая их статусу и трудозатратам оплата труда, значительные физические и психо-эмоциональные нагрузки становятся главной причиной оттока медицинских кадров из сектора государственного здравоохранения в Российской Федерации³⁴.

Ухудшение здоровья медицинского персонала в значительной степени связано с несоблюдением социально-гигиенических требований к условиям их труда.

Персонал СМП, как правило, работает с превышением норм рабочей нагрузки. У персонала СМП постоянно нарушаются привычные стереотипы режима труда и отдыха. Круглосуточный режим труда, а также непосредственным контактом медицинского персонала СМП с лекарствами, дезинфицирующими средствами, агентами инфицирования.

³⁴ Бойков А.А. Научное обоснование совершенствования работы службы скорой медицинской помощи в крупном городе на догоспитальном этапе: автореф. дис. . д-ра мед. наук СПб., 2006. – С.25.

Кроме этого в последние годы на процесс труда работников СМП дополнительно влияют особенности связанные с применением новой высокотехнологичной медицинской аппаратуры.

Увеличение заболеваемости медицинского персонала СМП также обуславливается факторами риска, которые определяются образом жизни людей, такими как:

- недостаточная физическая активность,
- нерациональное питание,
- несвоевременность обращения людей за профессиональной медицинской помощью,
- склонность к самолечению.

В настоящее время вопрос о сохранении и совершенствовании кадровых ресурсов в медицинской отрасли, и особенно в службе СМП, имеет статус общегосударственного и межведомственного характера.

При этом эффективность мер по снижению затрат отрасли по подготовке молодых специалистов и повышению престижа работы в медицинских организациях государственного здравоохранения, сохранению кадрового состава и формированию кадрового резерва могут дать результаты только в том случае, если будут созданы благоприятные условия труда медицинского персонала, способствующие укреплению их здоровья, а так же условия их экономического благополучия и самореализации в профессиональной сфере.

Комплексный подход в решении данной проблемы, должен основываться на всестороннем анализе показателей здоровья медицинского персонала, факторов производственного и экономического характера, а так же критериев социально-гигиенических факторов, образа жизни и поведенческих стереотипов персонала³⁵.

³⁵ Иванов А.В. Социально-гигиенические аспекты заболеваемости врачей. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. - С. 21.

Структура неблагоприятных факторов, которые оказывают вредное воздействие на здоровье персонала СМП, определенные методами социологических исследований, по нисходящей следующие:

- тяжесть труда,
- шум,
- инфразвук³⁶.

Наиболее неблагоприятными условиями труда характеризуются условия труда оперативных работников СМП, то есть – выездных бригад.

Для них наиболее неблагоприятными факторами являются:

- напряженность труда,
- тяжесть труда,
- общая транспортная вибрация,
- шум и инфразвук.

На дискомфортные условия труда жалуются 1/3 оперативных работников персонала СМП. При этом, риск развития неспецифической патологии обусловленной профессиональными факторами оценивается в диапазоне от 5,1 до 50,0% и от 0,0 до 33,0% в зависимости от стажа работы работника на станции СМП³⁷.

Условия труда прочих сотрудников службы СМП имеют менее вредный характер для здоровья человека. Основным неблагоприятным фактором для них является недостаточное или нерациональное освещение, составляющее до 50,0% случаев³⁸. На дискомфорт жалуются от 2,1 до 33,0% сотрудников, риск развития неспецифической патологии обусловленной профессиональными факторами находится в диапазоне от 0,0 до 16,0%, а в зависимости от стажа - от 0,0 до 5,0%³⁹.

³⁶ Иванов А.В. Социально-гигиенические аспекты заболеваемости врачей. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. - С. 24.

³⁷ Там же С.25

³⁸ Иванов А.В. Социально-гигиенические аспекты заболеваемости врачей. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. - С. 25.

³⁹ Иванов А.В. Социально-гигиенические аспекты заболеваемости врачей. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. - С. 27.

При оценке условий труда персонала выездных бригад СМП отмечается значительная напряженность труда, в том числе:

- большое количество суточных и ночных дежурств,
- постоянная эмоциональная нагрузка, связанная с ответственностью за жизнь больных и пострадавших, наличие большого количества стрессовых ситуации, когда приходится работать не по заданному алгоритму;
- повышенный риск заражения инфекционными заболеваниями,
- существует высокая опасность травматизма на производстве⁴⁰.

Также их работа характеризуется повышенной тяжесть труда связанной с необходимостью переноса оборудования, набора медикаментов и других лечебных средств, а порой и больного.

Краткие выводы по главе.

На работающих в медицинских организациях, в том числе СМП, оказывают влияние вредные производственные и социально-гигиенические факторы.

Однако при работе выездных бригад СМП их уровень, степень влияния и сочетание имеют свои специфические черты. На членов выездных бригад в 100,0 % случаев оказывают негативное влияние напряженность и тяжесть труда, а также химические, биологические факторы, общая транспортная вибрация, неблагоприятный микроклимат, недостаточное освещение, повышенные уровни ЭМИ и шума. Ведущим вредным фактором является психо-эмоциональное напряжение.

Вредные факторы повышают риск развития профессионально обусловленной патологии, повышают утомление персонала, снижают качество оказания медицинской помощи.

В соответствии с Руководством Р 2.2.2006-05 «Гигиенические критерии оценки и классификация условий труда по показателям вредности и

⁴⁰ Иванов А.В. Социально-гигиенические аспекты заболеваемости врачей. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. - С.28

опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса» условия труда членов выездных бригад оцениваются как вредные – 3 класс.

Ухудшение здоровья медицинского персонала вместе с не соответствующей их статусу уровнем оплаты труда, высокими физическими и эмоциональными нагрузками становятся главными причинами значительного оттока медицинских кадров из сектора государственного здравоохранения Российской Федерации.

ГЛАВА 3. АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАБОЧИХ МЕСТ СОТРУДНИКОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

3.1 Факторы и условия состояния рабочих мест, влияющие на субъективную оценку здоровья персонала СМП

Структура и уровень вредных производственных факторов, влияющих на состояние здоровья персонала СМП, представлены в таблице 7 ⁴¹.

Таблица 7

Удельный вес (обобщенный) основных факторов, влияющих на состояние здоровья персонала СМП

№ пп	Фактор влияния	Удельный вес (%)
1	Напряженность труда	48,2 – 93,5 %
2	Тяжесть труда	0 - 22,6 %
3	Шум	14,3 - 19,2 %
4	Вибрация	0 -18,6 %
5	Инфразвук	0 - 16,1 %

При этом отмечено, что в зависимости от профессии и выполняемости работы, количества выездов за смену, эти показатели могут значительно колебаться.

Общая оценка условий труда, воздействующих на членов выездных бригад СМП по Руководству Р 2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и

⁴¹ Иванов А.В. Социально-гигиенические аспекты заболеваемости врачей. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. - С. 25.

классификация условий труда по классам вредности и опасности» составила 3 класс 3-4 степень вредности ⁴². Наиболее вредные условия труда определялись у оперативных работников выезжающих на вызовы, в том числе:

- врачей,
- фельдшеров,
- медицинских сестер.

Основной вклад в общую оценку условий и характера труда медицинского персонала выездных бригад СМП вносят факторы представленные в таблице 8. В ней также даются диапазоны факторного воздействия вредных факторов.

Учитывая, что для каждой профессиональной группы характерны свои особенности труда, то были рассмотрены условия отдельных профессиональных групп.

При этом оказалось, что класс вредности 3.1. и 3.2⁴³ имеют следующие сотрудники СМП непосредственно не участвующие в выездах:

- заведующий подстанцией,
- заведующий аптекой,
- заведующий оперативным отделом,
- фармацевт,
- старший врач,
- старший фельдшер,
- фельдшер по приему и передаче вызовов,
- фельдшер медицинского архива,
- санитар ⁴⁴.

⁴² Р 2.2.2006-05 Гигиена труда. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда. [Электронный ресурс]: <http://docs.cntd.ru/document/1200040973> (Обращение 20.06.2015 года)

⁴³ Р 2.2.2006-05 Гигиена труда. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда. [Электронный ресурс]: <http://docs.cntd.ru/document/1200040973> (Обращение 20.06.2015 года)

Таблица 8

Диапазоны факторного воздействия вредных условий труда на персонал
выездных бригад СМП⁴⁵

№ пп	Фактор воздействия	Диапазон воздействия (%)	
		от	до
1	Напряженность труда	2,8	39,1
2	Акустический фактор и тяжесть труда	10,0	34,3
3	Риск развития проявления реакций дискомфорта	33,1	и более
4	Риск развития проявления неспецифической патологии при стаже менее пяти лет	5,1	33,0
	Более пяти лет	16,1	50,0
5	Риск развития специфической (профессиональной) патологии при стаже до пяти лет —	0,0	5,0
	При стаже от 11 лет и более	2,1	33,0

Основным вкладом в общую оценку труда этой группы персонала оказывало недостаточное искусственное освещение у более, чем 50,0% сотрудников, работа за компьютером и воздействие на них повышенных уровней ЭМИ, напряженность труда.

Другие же факторы имели риск развития:

- чувства дискомфорта в диапазоне от 2,1 до 33,0%;

⁴⁴ Иванов А.В. Социально-гигиенические аспекты заболеваемости врачей. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. - С. 28.

⁴⁵ Там же. - С.31

- неспецифической патологии при стаже менее пяти лет в диапазоне от 0,0 до 5,0%, а при стаже более пяти лет - от 0,0 до 16,0%;

- специфической (профессиональной) патологии, при стаже до 10 лет от 0,0 до 2,0%, а при стаже 11 лет и более - от 0,0 до 5,0%⁴⁶.

Анкетирование, проведенное среди оперативных сотрудников станции СМП, также в полной мере подтвердило высокий уровень вредности работы этих специалистов.

Результаты опроса, дали следующие результаты (табл. 9).

Таблица 9

Факторы дискомфорта и вредности работы персонала СМП⁴⁷

№ п/п	Фактор дискомфорта	Значение (в абсолютном выражении, доли шт.)
1	Среднее количество ночных дежурств в неделю	2,4
2	Среднее количество суточных дежурств в неделю	3,4
3	Выезды, вызывавшие чрезвычайно большое нервно-эмоциональное напряжение.	7 из 10

Все опрошенные респонденты выразили уверенность, что на данном месте работы, у них имеется высокий риск заразиться инфекционными заболеваниями и подвергнуться производственному травматизму.

При этом персонал указывал на наличие у них хронических заболеваний. При ранжировании наличин хронических заболеваний распределилось следующим образом:

⁴⁶ Иванов А.В. Социально-гигиенические аспекты заболеваемости врачей. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. - С. 31.

⁴⁷ Там же, С.32

- 1 место - заболевания органов дыхания - 61,2%,
- 2 место - заболевания желудочно-кишечного тракта - 12,3%,
- 3 место - заболевания сердечно-сосудистой системы - 5,3%,
- 4 место - заболевания органов чувств со значением -2,1%,
- 5 - болезни мочеполового тракта - 3,4%.

Среди персонала выездных бригад СМП наиболее часто обострения хронических заболеваний отмечали мужчины - 19,2%.

При этом 5,0% опрошенных респондентов в течение года имели три и более листов нетрудоспособности по поводу обострения хронических заболеваний⁴⁸.

3.2. Анализ особенностей условий труда медицинских работников СМП и их влияние на здоровье медицинского персонала

Анализ особенностей условий труда медицинских работников СМП показал, что работа персонала выездных бригад имеет циклический характер, в котором периоды высокого психоэмоционального напряжения, приходящиеся на время обслуживания вызовов, чередуются с более спокойными периодами при ожидании вызовов на подстанции.

Однако, период ожидания, ни в коей мере нельзя назвать временем полноценного отдыха, т.к. оно является временем «предстартовой готовности» в течение которого работники СМП испытывают повышенное психоэмоциональное напряжение.

Основными количественными показателями нагрузки на медицинский персонал выездных бригад СМП являются:

- среднее количество вызовов в смену,
- средняя продолжительность времени обслуживания вызова,
- суммарное время непосредственного обслуживания вызовов.

⁴⁸ Иванов А.В. Социально-гигиенические аспекты заболеваемости врачей. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. - С. 32-34.

Наибольшая средняя нагрузка на персонал СМП фиксируется, как правило, при продолжительности рабочей смены 12 - 14 часов и приходится на дневное время.

Различия по количеству вызовов и средней продолжительности обслуживания вызова наблюдаются среди линейных и специализированных бригад СМП. Специализированные бригады имеют, как правило, меньшее количество вызовов, хотя время обслуживания вызова составляет большее время.

Время пребывания на станции разные типы бригад в промежутках между вызовами, так же значительно отличается друг от друга и может составлять период от нескольких минут до часов. Наименьшее время ожидания в среднем имеют линейные бригады.

Как показывают исследования, этот показатель имеет зависимость от:

- времени суток,
- дня недели (выходной – будний),
- сезонности (времени года),
- обстановки эпидемического характера,
- имеющегося регламента в организации медицинской помощи по конкретному населенному пункту и т.д.

Оценка напряженности работы медицинского персонала предполагает изучение качественных показателей труда, которые определяют трудоемкость в обслуживании вызовов.

К таким показателям, определяющим нервно-эмоциональную нагрузку на персонал СМП, относятся:

- тяжесть состояния больного,
- характеристика условий по оказанию медицинской помощи,
- наличие угрозы жизни медработника и т.д.

Проведенный анализ показал, что линейные бригады выезжают, как правило, на вызовы для оказания помощи пациентам, находящимся в

состоянии средней тяжести и (или) в удовлетворительном состоянии (от 63 до 90 %).

Специализированные же бригады СМП выезжают в основном на вызовы для оказания помощи больным, которые находятся в состоянии средней тяжести и в тяжелом состоянии (от 66 до 87%).

Оценка производственных факторов, произведенная субъективно, самими медицинскими работниками, показывает, что они:

- в первую, очередь отмечаются физическую тяжесть работы,
- во вторую, высокую трудоемкость работы, связанную с действиями на улице и в движущейся машине, а так же с особо тяжелым состоянием пациента.

Многие работники СМП, отмечают в качестве дискомфортных и опасных условия труда, необходимость оказания помощи гражданам, находящимся в нетрезвом состоянии, а так же наличие опасности для жизни персонала СМП.

Работники СМП отмечают так же и традиционные причины опасности такие, как опасность:

- аварии автотранспорта,
- заражения инфекционными заболеваниями,
- неадекватного и агрессивного поведения пациентов, а так же их родственников,
- бытового нападения, ограбления, избиения и т.д.

В качестве других негативных факторов, работниками скорой медицинской помощи были названы:

- плохое состояние дорог, которое, в том числе, вызывает затруднения в оказании помощи больным в салоне автомобиля,
- недостаточность уличного освещения,
- отсутствие или отключение лифтов,
- опасность бродячих собак, преимущественно в сельской местности.

Одним из основных рабочих мест медицинского персонала выездных бригад СМП является салон санитарного автомобиля.

В большом количестве случаев отмечается неэргономичность данного транспортного средства, прежде всего:

- небольшие габариты салона автомобиля,
- загруженность салона автомобиля размещенным в нём оборудованием, что ведет к затруднению доступа к больному со всех сторон, а так же, требуют от персонала СМП проводить лечебные процедуры больному и иные манипуляции в неудобной позе,
- неустойчивость положения медицинского персонала СМП при движении автомобиля.

Следствием этого является повышение физической тяжести труда, в основном из-за наличия компонента статичности, а также психоэмоциональной напряженности, которая связана с затруднением выполнения профессиональных функций, в совокупности с риском неблагоприятных последствий для больного при выполнении манипуляций в движущемся транспорте.

Так же к числу вредных производственных факторов, которые действуют при работе в санитарном автомобиле, следует отнести:

- высокую температуру воздуха рабочей зоны в теплый период года и низкую в холодный;
- низкую влажность воздуха,
- загрязненность воздуха выхлопными газами, поступающими с улицы;
- повышенный уровень шума и общей транспортной вибрации.

Измерение параметров микроклимата в санитарном автомобиле, то есть на основном рабочем месте персонала выездной бригады СМП, в летний период показал, что при наружной температуре воздуха 20-27°C, температура воздуха в салоне санитарной машины достигает 29-38°C.

В кабине санитарной машины температура воздуха несколько ниже, поскольку там можно открыть окна.

Относительная влажность воздуха в салоне санитарной машины достигла лишь 22-29% при том, что норма по данному показателю составляет 40-60%.

Газохроматографические исследования воздуха рабочей зоны, проведенные в кабинах и салонах санитарных автомобилей, показывают, что концентрации оксида углерода существенно превышают предельно допустимые значения для атмосферного воздуха, но не выходят за пределы величин, которые считаются допустимыми для воздуха рабочей зоны.

При этом высокие концентрации выхлопных газов в салоне санитарного автомобиля могут создаваться в силу его недостаточной изоляции от наружного воздуха, а также из-за отсутствия эффективных средств его очистки.

Анализ уровня звукового давления в салонах и кабинах санитарных автомобилей показывает превышение уровня шума в санитарных автомобилях всех октавных полосах, а по общему уровню шума:

- на 15 дБА в салонах санитарных автомобилей,
- на 18 дБА в кабинах санитарных автомобилей.

Уровни общей транспортной вибрации в салоне автомобиля на рабочих местах сотрудников выездных бригад СМП находятся в зависимости от качества дорожного покрытия, скорости автомобиля, а так же от конструктивных особенностей сидений, трансмиссии и ходовой части санитарного транспорта.

Освещенность в салоне санитарного автомобиля (в зоне оказания медицинской помощи) составляет 190-200 лк, а внутри кабины санитарного автомобиля (на уровне приборного щитка) достигает не менее 10 лк, что соответствует требованиям санитарных норм.

При оценке условий труда персонала на станциях СМП установлено, что санитарно-техническое и санитарно-гигиеническое состояние некоторых станций может быть признано неудовлетворительным, поскольку на них:

- не обеспечены необходимыми санитарно-бытовыми помещениями, в том числе, туалетами, гардеробными, душевыми, комнатами гигиены женщин,

- отмечаются нарушения санитарно-противоэпидемического режима, в том числе, там своевременно и полно не проводится дезинфекция автотранспорта. Кроме служб СМП инфекционных больниц.

- не имеется гаража или же его вместимость недостаточна для размещения в нем всего наличного автотранспорта. При этом систематическое нахождение автомобилей на улице, крайне неблагоприятно отражается на микроклимате в их салоне.

Наличие хронической патологии среди медицинских работников СМП методами саморегистрации было выявлено у 58,1% персонала выездных бригад.

При этом появление хронических заболеваний в период работы на СМП были отмечены 34,7% респондентов. До поступления на работу на станцию СМП хронические отклонения в состоянии здоровья имелись у 25,5% сотрудников.

Однако по данным медицинских осмотров хронические заболевания зарегистрированы только у 61,5% от числа персонала, отмечавших у себя их наличие. То есть около 40 % персонала при медицинских осмотрах скрывают имеющиеся у них проблемы со здоровьем.

Скажем прямо, такое потребительское отношение медицинских работников СМП к собственному здоровью связано в основном с непониманием истинных причин развития этих заболеваний.

При этом собственные недуги персонал СМП связывает в:

- 75,7% с неблагоприятным воздействием вредных производственных факторов на рабочих местах;
- 11,5% с плохими жилищно-бытовые условия;
- 7,4% с наследственностью;
- 5,9% с напряженными отношения в семье.

И только четверть сотрудников СМП (26,9%) видят причины своих недугов в нездоровом образе жизни.

Важной особенностью изучаемого медицинского персонала, является традиционно низкая медицинская активность. Поэтому даже, несмотря на результаты самооценки здоровья, 23,0% персонала пренебрегают профилактическими методами укрепления своего здоровья.

Следует так же отметить особое негативное влияние нерационального режима труда на состояние здоровья персонала и восприятие ими условий работы.

Суточный график работы имеют 67,1% медицинских работников, 11,7% работников, чередуют дневные и ночные графики работы и только 9,5% сотрудников СМП работают днем.

Отмечается так же, что специфика деятельности и условий труда персонала выездных бригад СМП оказывает влияние на социальные показатели - демографические, текучесть кадров, степень укомплектованности штатов, субъективные оценки и объективные показатели здоровья.

Так отмечается малое количество работников в возрасте старше 50 лет, а доля мужчин - врачей в возрасте от 50 до 54 лет составляла всего от 2 до 8%. Врачи-женщины старше 55 лет составляют лишь от 1 до 9% персонала СМП. Врачей старше 60 лет среди персонала СМП практически нет.

При этом укомплектованность станций СМП медицинскими кадрами на некоторых станциях доходит лишь до 54,5%.

Совместительство персонала СМП среди врачей-мужчин составляет от 86 до 93%, у врачей-женщин - от 42 до 46%.

Среди среднего медицинского персонала совмещают от 67 до 100% мужчин-фельдшеров и от 48 до 74% женщин-фельдшеров. Все они работают на 1,5 ставки, а иногда и более ставки.

Среди сотрудников СМП наблюдается большая текучесть кадров.

По опросам персонала 72% врачей и 62% фельдшеров расценивают свой труд как «тяжелый» и «очень тяжелый». Условия же труда персонал в большинстве случаев расценивает как «неудовлетворительные» (врачи - 64%, фельдшеры - 63%).

Условия и характер труда на рабочем месте персонала скорой медицинской помощи вызывают выраженное утомление, которое особенно проявляется у 61% врачей после 12 часов работы.

В числе жалоб, предъявляемых большинством медицинского персонала (86%):

- повышенная степень утомляемости,
- понижение уровня работоспособности,
- понижение внимания,
- сильная раздражительность,
- ноющая головная боль,
- утомление глаз,
- общая слабость.

Причинами плохого самочувствия медработники указывают:

- перенагрузки по работе,
- нерациональный режим труда,
- недостаток персонала,
- плохое качество оборудования,
- нагрузки физического и психологического характера.

Исследования показателей психоэмоционального состояния у выездных бригад СМП проводились при помощи Активациометра АЦ-5, а так же с помощью замеров артериального давления и пульса оценивалось функциональное состояние сердечно-сосудистой системы.

На основании этих объективных показателей с учетом пола, возраста и конституции человека определялся интегральный показатель по уровню биологического возраста, а так же профессионального здоровья (индекс физического состояния).

Результаты замеров показали, что уже в начале рабочей смены психоэмоциональное состояние значительного числа работников выездных бригад СМП выходит за пределы нормального возрастного диапазона. При этом наблюдаются отклонения преимущественно в сторону сильного и очень сильного напряжения.

Замеры, проведенные в течение работы, показывают, что количество лиц с отклонениями показателей психоэмоционального напряжения от нормальных показателей для данного возраста увеличивалось.

Количественный метод по определению интегрального показателя биологического возраста и профессионального здоровья, который использовался в исследовании, дал возможность судить о неудовлетворительном физическом состоянии многих сотрудников, из числа подвергнутых обследованию.

Так 51% врачей-мужчин, 40% врачей-женщин, 34% фельдшеров-женщин и 20% фельдшеров-мужчин характеризовались физической работоспособностью «ниже среднего» или «низким» уровнем.

Величина и направленность функциональных изменений сердечно-сосудистой системы, характер изменения психоэмоционального состояния персонала линейных бригад СМП в течение рабочей смены, а так же уровень их физической работоспособности, свидетельствует о неблагоприятном влиянии трудовой нагрузки и режима труда на состояние физического и психического здоровья обследованного персонала и, в особенности, врачей.

Выраженное напряжение, которое определялось как «сильное» и «очень сильное» по психоэмоциональному состоянию, а так же повышенный уровень артериального давления и пониженная физическая работоспособность, является фактором риска, который может привести к нарушению здоровья и возникновению заболеваний, связанных с работой персонала выездных бригад СМП.

Данные опроса показали, что только 15% врачей-мужчин и 6% врачей-женщин, 4,2% фельдшеров-мужчин и 6% фельдшеров-женщин, могут считать себя относительно здоровыми.

Проведенный анализ состояния здоровья персонала СМП дает нам право утверждать, что значительное влияние на структуру и частоту заболеваний сотрудников СМП оказывают факторы профессионального характера.

Многие болезни, выявленные среди медперсонала СМП, следует расценивать как обусловленные производственными факторами и состоянием рабочих мест.

При этом ведущими факторами в этиологии развития заболеваний персонала выездных бригад СМП являются:

- повышенное психоэмоциональное напряжение,
- статические и физические нагрузки,
- неблагоприятный микроклимат на рабочем месте,
- транспортная вибрация.

3.3. Анализ социального статуса сотрудников и персонала выездных бригад СМП

Анализ социального статуса сотрудников и персонала выездных бригад СМП показал, что более половины (55,6 %) опрошенных медицинских работников имеют семью.

При этом среди врачей данный показатель выше и доходит до 69,3%, между тем, как у средних медицинских работников лишь - 52,3 %.

Доля одиноких сотрудников, которые не имеют семьи, составила 44,4%. При этом она оставила среди:

- врачей - 30,7%;
- среднего медицинского персонала – 47,7%.

Отмечается так же, что одиноких мужчин меньше (40,9%), нежели одиноких женщин (46,1%).

62,8 % персонала выездных бригад СМП имеют детей.

Из числа сотрудников выездных бригад СМП, лишь 38,9% имеют отдельные благоустроенные квартиры. С родственниками в благоустроенных квартирах проживают 25,9% сотрудников.

При этом по обеспеченности благоустроенным жильем мужчины и женщины, работающие на скорой медицинской помощи, практически не различаются.

Однако, у врачей СМП данный показатель несколько выше, нежели у среднего медицинского персонала и составляет соответственно - 78,0% и 61,8%.

Отмечается средняя материальная обеспеченность персонала СМП. Почти каждый второй медицинский работник (48,8%), обладает подушевым доходом выше прожиточного минимума. 35,5% работников скорой медицинской помощи имеют подушевой доход на уровне прожиточного минимума, однако 15,7% сотрудников находятся за гранью черты бедности.

Оценка разницы в материальном обеспечении отдельных профессиональных групп показывает, что:

- врачи обладают подушевым доходом, выше прожиточного минимума в 62,7%;

- средний медицинский персонал имеет подушевой доход выше прожиточного минимума только 45,5% ($t > 2$).

При сопоставлении полученных данных с данными по семейному положению и бытовым условиям мы получили, что в наиболее неблагоприятных бытовых условиях живут мужчины, которые являются средними медицинскими работниками ($p < 0,05$).

Необходимо отметить, что среди медицинских работников службы СМП здоровому образу жизни не отдаётся предпочтение, и он не

рассматривается в качестве условия успешной социализации личности и профессиональной деятельности.

Курящими являются почти половина сотрудников СМП - 44,7%. При этом табачная зависимость у мужчин гораздо выше (60,6%), нежели у женщин (36,8%).

Каждая третья женщина – медицинский работник (36,8%) является курящей. Особую тревогу вызывает то, что половина (52,6%) курящих женщин выкуривает больше пачки сигарет в день.

Отказаться от курения готовы лишь 66,1% от числа персонала СМП, которые подвержены этой вредной привычке.

Отрицательное влияние алкоголя на здоровье признают 95,8% сотрудников СМП. При этом 80,3% от числа опрошенных сотрудников употребляют спиртные напитки, среди них 15,5% употребляют алкоголь раз в неделю и чаще, а 1,0% из них пьют практически каждый день.

Проведенный анализ показывает, что факторы риска образа жизни одинаково распространены среди специалистов СМП различного профиля, но демографические и социально-экономические показатели, характеризующие жизнь персонала СМП, играют более существенную роль в среде работников хирургических подразделений СМП, усиливая неблагоприятное влияние вредных производственных факторов.

Роль факторов риска «образа жизни» приведена в таблице 10.

По данным самооценки каждый медицинский работник СМП болеет в среднем 2 раза в год. При этом в связи с временной нетрудоспособностью официально регистрируются только 21,9% случаев этих заболеваний.

К числу неучтенных заболеваний наиболее часто относятся болезни:

- органов дыхания,
- пищеварения,
- мочеполовой системы,
- костно-мышечной системы,

- кожи и подкожной клетчатки⁴⁹.

Таблица 10

Факторы риска «образа жизни» работников скорой медицинской помощи⁵⁰

№ пп.	Фактор риска	Удельное значение (%)
1	Нерегулярное питание	63,9
2	Ночной сон менее 6-ти часов	12,4
3	Курение: мужчин	37,9
4	Курение: женщин	9,5
5	Приверженность к самолечению: врачей	86,0
6	Приверженность к самолечению: медсестер	68,5
7	Злоупотребление лекарствами: врачей	23,8
8	Злоупотребление лекарствами: медсестер	34,8

Данные осмотров по дополнительной диспансеризации дают следующее количество медработников с хроническими заболеваниями: 57,4 случая на 100 осмотренных специалистов.

При этом по количеству диагностированных болезней «лидерство» удерживают женщины-врачи, а так же персонал, занятый в «терапевтической клинике».

В структуре выявленных патологии преобладающими являются следующие классы болезней:

⁴⁹ Поляков И.В. Самооценка здоровья медицинских работников службы скорой медицинской помощи. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2015. - № 4. - С. 15.

⁵⁰ Поляков И.В. Самооценка здоровья медицинских работников службы скорой медицинской помощи. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2015. - № 4. - С. 16.

- системы кровообращения,
- системы органов дыхания и пищеварения,
- костно-мышечная система и соединительной ткани,
- глаза и глазной придаточный аппарат.

Для выявления особенностей влияния рабочих мест на эффективность работы медицинского персонала выездных бригад СМП и состояние здоровья медицинского персонала, была проведена специальная оценка условий труда на рабочих местах персонала.

По результатам проведенной оценки условия труда установлено, что 46,8% медработников пребывают в условиях соответствующих 3 класса 2 или 3 степеней вредности.

Значит, по этим рабочим местам имеется опасность развития хронических профессиональных болезней.

Одновременно с этим выявляется низкая осведомленность медицинского персонала СМП о наличии на их рабочих местах вредных химических и биологических факторов.

При этом применение комплекса лечебно-профилактических и информационно-обучающих мероприятий, проводимых в рамках существующих программ мониторинга состояния здоровья медицинского персонала СМП, дает снижение случаев заболеваний за год только на 6,7%. По времени же продолжительности листков временной нетрудоспособности идет сокращение на 39,7%⁵¹.

Вообще же реализация мероприятий, которые направлены на социально-гигиеническое развитие медицинских кадров СМП, а так же, улучшение рабочих мест и повышения уровня организационной культуры коллективов, позволяет увеличить производительность труда и средний

⁵¹ Измеров, Н.Ф. Условия труда и состояние здоровья медицинского персонала скорой медицинской помощи. // Скорая помощь: материалы Российского научного форума. - М., 2014. - С. 57.

уровень заработной платы по врачебному персоналу до 60,7%, по сестринскому персоналу до 88,2%.

При этом сокращается так же и текучесть кадров СМП, по врачебному персоналу на 36,2%, а по сестринскому на 17,5%.

Краткие выводы по главе.

Проведенный анализ показывает, что демографические и социально-экономические параметры характеризующие жизнь персонала СМП, наряду с вредными профессиональными факторами, имеют важное значение в сохранении здоровья персонала СМП. При этом факторы риска «образа жизни» одинаково распространены по специалистам СМП различного профиля. Наиболее подвержены вредным привычкам мужчины и особенно со средним медицинским образованием.

Среди болезней персонала СМП выявляется значительное количество хронических заболеваний, которые медицинские работники часто скрывают от своих коллег при профелактических медицинских осмотрах, предпочитая лечиться самлстоятельно.

Таким образом, результаты проведенных исследований показывают, что необходимо провести разработку мер по совершенствованию условий и организаций труда указанного персонала, направленные на сохранение здоровья медицинского персонала СМП.

ГЛАВА 4. НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ И МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ РАБОЧИХ МЕСТ ПЕРСОНАЛА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

4.1 Перспективные направления развития социально-гигиенического состояния рабочих мест сотрудников СМП

Анализ работы и рабочих мест персонала выездных бригад СМП, показал высокую корреляцию вредных, а иногда и просто экстремальных, условий труда сотрудников выездных бригад СМП с состоянием их здоровья, снижающего эффективность их работы.

В ходе исследования нами было установлено, что в числе факторов, которые больше всего вызывают утомление сотрудников выездных бригад СМП во время работы, являются (по мере убывания):

- высокая профессиональная ответственность (32,7%);
- высокий уровень напряжения внимания (32,5%);
- значительная физическая нагрузка (27,9%).

Более половины (61,5%) сотрудников выездных бригад скорой СМП отмечают в своей работе значительное число стрессов. При этом возможность самостоятельно справляться со стрессовой ситуацией отмечают 89,5% сотрудников-мужчин и 93,5 % сотрудницы-женщины.

Самостоятельно справляются со стрессовыми ситуациями - 94,9% женщин-врачей и 92,8% женщин - средних медицинских работников⁵².

В числе отрицательных особенностей труда на СМП, и в первую очередь выездных бригад, сотрудники отметили (в порядке убывания):

⁵² Ершова Е.В. Медико-социальная характеристика здоровья медицинских работников службы скорой медицинской помощи и пути их профессиональной реабилитации. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Екатеринбург — 2012 [Электронный ресурс]: <http://medical-diss.com/medicina/mediko-sotsialnaya-harakteristika-zdorovya-meditsinskih-rabotnikov-sluzhby-skoroy-meditsinskoy-pomoschi-i-puti-ih-profess> (Обращение 30.06.2015).

- перенапряжение эмоциональное (53,1%),
- тяжесть труда сотрудников выездных бригад СМП (25,7%),
- частые переохлаждения (11,7%).

Результатами специальной оценки условий труда было подтверждено наличие вредных факторов производственного процесса у сотрудников выездных бригад СМП.

Осуществленное нами исследование показало, что в обеспечении профессионального долголетия персонала выездных бригад СМП, необходима реализация сложного комплекса мер, который бы включал:

1. модернизацию и оптимизацию рабочих мест сотрудников выездных бригад СМП,
2. реализацию программ и мероприятия по медицинской, социальной и психологической реабилитации сотрудников выездных бригад СМП.

В числе первостепенных мер, которые направлены на улучшение условий выполнения персоналом СМП возложенных на них профессиональных обязанностей, следует отнести следующие направления по улучшению материально-технического оснащения службы СМП:

1. усовершенствование автомобильного парка СМП,
2. обеспечение СМП высококачественным, современным медицинским оборудованием,
3. оборудование станций СМП, отвечающими современным представлениям удобствами, оснащением и оборудованием⁵³.

В качестве первоочередной меры по оптимизации рабочих мест сотрудников выездных бригад СМП, необходимо рассматривать приобретение для служб СМП современных санитарных автомобилей, которые бы обеспечивали нормальные санитарно-гигиенические условия для работы персонала, пребывания пациентов, а так же были максимально приспособлены к эффективному оказанию медицинской помощи.

⁵³ Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. [Электронный ресурс]: <http://www.zdravo2020.ru> (Обращение 7.06.2015)

Конструкция автомобиля должна:

1. отвечать требованиям эргономики;
2. система климат-контроля (вентиляция, кондиционирование, отопление) должна обеспечивать допустимый микроклимат в салоне автомобиля;
3. содержание токсических веществ в воздухе рабочей зоны не должно превышать ПДК;
4. уровни шума и вибрации в салоне автомобиля не должны превышать ПДУ;
5. автомобиль должен быть оборудован средствами механизации (специализированными носилками);
6. для соблюдения эпилежии салон автомобиля должен быть оборудован автономной системой водопровода.

Обеспечение удобства и качества оказания медицинской помощи во многом зависит от его эргономического решения. Расположение приборов и оборудования, пациента и персонала в салоне должно быть подчинено удобству оказания помощи пострадавшему, проведению реанимационных мероприятий, если в таковых возникнет необходимость.

Поэтому выбирая конкретные модели медицинского оборудования, следует обращать особое внимание, как на технические характеристики и надежность данной техники, так и на её эргономичности, внешнем виде, размерах, габаритов, веса.

Температура воздуха в салоне и кабине автомобиля в теплый и холодный периоды года не должна превышать 22-25°C и не опускаться ниже 20-22°C. Относительная влажность воздуха должна быть в пределах 40 - 60%⁵⁴. Это достигается оборудованием автомобиля системой эффективной вентиляции (кондиционером), которая может охлаждать воздух в теплый период года и подогревать в холодный.

⁵⁴ Там же

Практически невозможно достижение допустимых параметров микроклимата в салоне санитарного автотранспорта в том случае, если он в период между выездами пребывает на уличных стоянках.

Для исключения охлаждения салона автомобиля, а также для обеспечения быстрого включения зажигания автомобиля, его хранение должно быть в специально оборудованных теплых гаражах, которые должны быть предназначены, как стоянки санитарных автомобилей, так и для их технического обслуживания, мойки, чистки, мелкого ремонта и обслуживания и т.д.

Для снижения концентраций токсичных веществ (газов) в кабинах и салонах автомобилей СМП необходимо максимально герметизировать салон автомобиля и оборудовать салон автомобиля эффективной вентиляцией (кондиционером) при его производстве, а также поддерживать систему вентиляции и герметичность салона в исправном техническом состоянии. Система вентиляции должна быть оборудована системой очистки воздуха от микроорганизмов.

Для обеспечения эпидрежима салон автомобиля должен быть оборудован автономной системой водопровода.

Особое внимание, при конструировании санитарного автотранспорта необходимо уделять специальным мерам по снижению уровня шума и вибрации в салоне.

Значительную роль в создании хороших условий труда сотрудников выездных бригад СМП играет наличие современного и исправного медицинского оборудования.

Необходимо так же обеспечивать сотрудников выездных бригад СМП спецодеждой, перчатками, а так же средствами индивидуальной защиты в количестве достаточном для выполнения поставленных задач. Стирка и химчистка специальной одежды должна производиться в централизованных прачечных.

Помещения подстанций СМП необходимо привести в соответствие с нормативным санитарно-гигиеническим требованиям, в том числе:

- создать условия для работы и отдыха сотрудников выездных бригад СМП во время между выездами;
- помещения необходимо оборудовать туалетными комнатами, душевыми кабинами, комнатами приема пищи и пр.

Учитывая то, что в абсолютном большинстве исследованных подстанций, была установлена продолжительность рабочей смены в 24 часа, а регламентированные периоды отдыха не были установлены, большинство сотрудников выездных бригад СМП жаловались на утомление, что вело к снижению работоспособности, увеличению количества ошибок и нарушению сна у 84-89% сотрудников⁵⁵.

Несмотря на то, что некоторые социальные объективные и субъективные причины делает такой режим работы благоприятным для 80 - 100% персонала СМП, его нельзя признать рациональным с физиологической и гигиенической точек зрения⁵⁶.

Поэтому, необходимо принимать меры по оптимизации режима труда сотрудников выездных бригад СМП, в том числе необходимо:

- предусмотреть фиксированное время обеда, завтрака, ужина и т.д.,
- определить время для внутрисменного отдыха, несмотря на то, что реализация данных мер имеет определенные сложности.

Двадцатичетырехчасовое пребывание сотрудников выездных бригад СМП на подстанции предполагает организацию для них горячего питания. Поэтому, по возможности для них должна быть организована работа столовой или буфета. В крайнем случае, допускается организация на станции

⁵⁵ Ершова Е.В. Медико-социальная характеристика здоровья медицинских работников службы скорой медицинской помощи и пути их профессиональной реабилитации. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Екатеринбург — 2012 [Электронный ресурс]: <http://medical-diss.com/medicina/mediko-sotsialnaya-harakteristika-zdorovya-meditsinskih-rabotnikov-sluzhby-skoroy-meditsinskoy-pomoschi-i-puti-ih-profess> (Обращение 30.06.2015)

⁵⁶ Там же

места для приема пищи (комната приема пищи) и оборудование ее устройствами для разогрева пищи.

Разрабатывая месячные графики работы, важно строгое соблюдение нормируемой продолжительности перерывов между сменами; перерыв между сменами должен быть не менее 12 часов.

Высокий уровень заболеваемости сотрудников выездных бригад СМП заставляет принять меры по организации и совершенствованию предварительных и периодических медицинских осмотров, которые должны проводиться в объеме и сроки установленные действующим законодательством.

Беременных женщин необходимо отстранять от работы на выездах на время предусмотренной законодательством.

Администрация станций СМП должна осуществлять регулярный контроль санитарного состояния:

- внутренних помещений подстанций СМП,
- салонов санитарных автомобилей,
- соблюдением медицинским персоналом сотрудников выездных бригад СМП установленных правил по профилактике инфекционных заболеваний, в том числе вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции.

Необходимым является, так же проведение вакцинации медперсонала СМП, против гепатита В.

4.2. Разработка и реализация комплексной программы профессиональной реабилитации сотрудников СМП

Труд персонала выездных бригад СМП характеризуется высоким нервно-эмоциональным напряжением, которое в значительной степени обуславливается личным риском и ответственностью за жизнь пациентов, в том числе в связи с большой вероятностью дорожно-транспортных происшествий (ДТП).

Согласно статистике по данным органов ГИБДД и Минздрава Российской Федерации, ДТП стали основным видом несчастных случаев, которые фиксируются системами здравоохранения и безопасности дорожного движения и которые приводят к тяжелым, а порой смертельным исходам.

Статистический анализ, в частности, показывает, что в результате ДТП гибнут от 50 до 69,7% общего количества травмированных работников здравоохранения⁵⁷.

Помимо высокой вероятности травмирования от использования автотранспорта, сотрудники выездных бригад СМП подвергаются высокому риску жизни и здоровью из-за криминогенных факторов.

В связи с риском криминогенных факторов связанных с выполнением профессиональных обязанностей предполагается, что каждый сотрудник выездных бригад СМП должен быть застрахован работодателем на тот случай, если сотруднику будет причинен вред здоровью или работник погибнет при выполнении им профессиональных обязанностей.

Как было показано ранее, персонал выездных бригад СМП систематически подвергается воздействию комплекса вредных и опасных производственных факторов. Их работа характеризуется значительной тяжестью и психоло-физиологической нагрузкой. В психо-физиологической нагрузке наиболее выраженными являются компоненты интеллектуальной и эмоциональной нагрузки.

Поэтому, для сохранения здоровья сотрудников выездных бригад СМП необходимо применять комплекс адекватных мер, направленных на предупреждение причинения вреда жизни и здоровью, а также мер по их социальной и правовой защите.

⁵⁷ Ершова Е.В. Медико-социальная характеристика здоровья медицинских работников службы скорой медицинской помощи и пути их профессиональной реабилитации. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Екатеринбург — 2012 [Электронный ресурс]: <http://medical-diss.com/medicina/mediko-sotsialnaya-harakteristika-zdorovya-meditsinskih-rabotnikov-sluzhby-skoroy-meditsinskoy-pomoschi-i-puti-ih-profess> (Обращение 30.06.2015).

В данной работе мы представляем проект комплексной межведомственной программы профессиональной реабилитации персонала СМП, которая имеет цель - поддержание и сохранение профессионального здоровья персонала выездных бригад СМП.

Данная цель, при реализации программы, может быть достигнута при создании на подстанциях СМП полноценной системы оздоровления сотрудников выездных бригад и условий их гигиенического воспитания.

Данная программа так же должна оказывать влияние на снижение временной и стойкой утраты трудоспособности сотрудников выездных бригад СМП, уровня текучести кадров, предотвращения экономического ущерба связанного с этими факторами.

Данная программа разработана на основании комплексного исследования научных разработок специалистов и ученых, опубликованных в их статьях и монографиях, которые приведены в списке использованной литературы.

Мероприятия данной программы для удобства восприятия разделены на несколько взаимосвязанных блоков.

Первый раздел Программы представлен мною на блок-схеме. (Рисунок 1).

Второй раздел Программы, непосредственно относится к системе медицинского обеспечения сотрудников выездных бригад СМП и предполагает создание и развитие системы мониторинга, диагностики, профилактики и лечения хронических заболеваний у сотрудников выездных бригад СМП, а так же предотвращения или снижения производственного травматизма, включая профилактику инфекционных заболеваний.

Второй блок комплексной межведомственной программы профессиональной реабилитации персонала СМП предполагает проведение медико-экономического аудита на станциях СМП, а так же проведение вакцинопрофилактики, санаторно-курортного лечения, лечебного питания

сотрудников выездных бригад СМП и включения в рацион витаминов и адаптогенов.

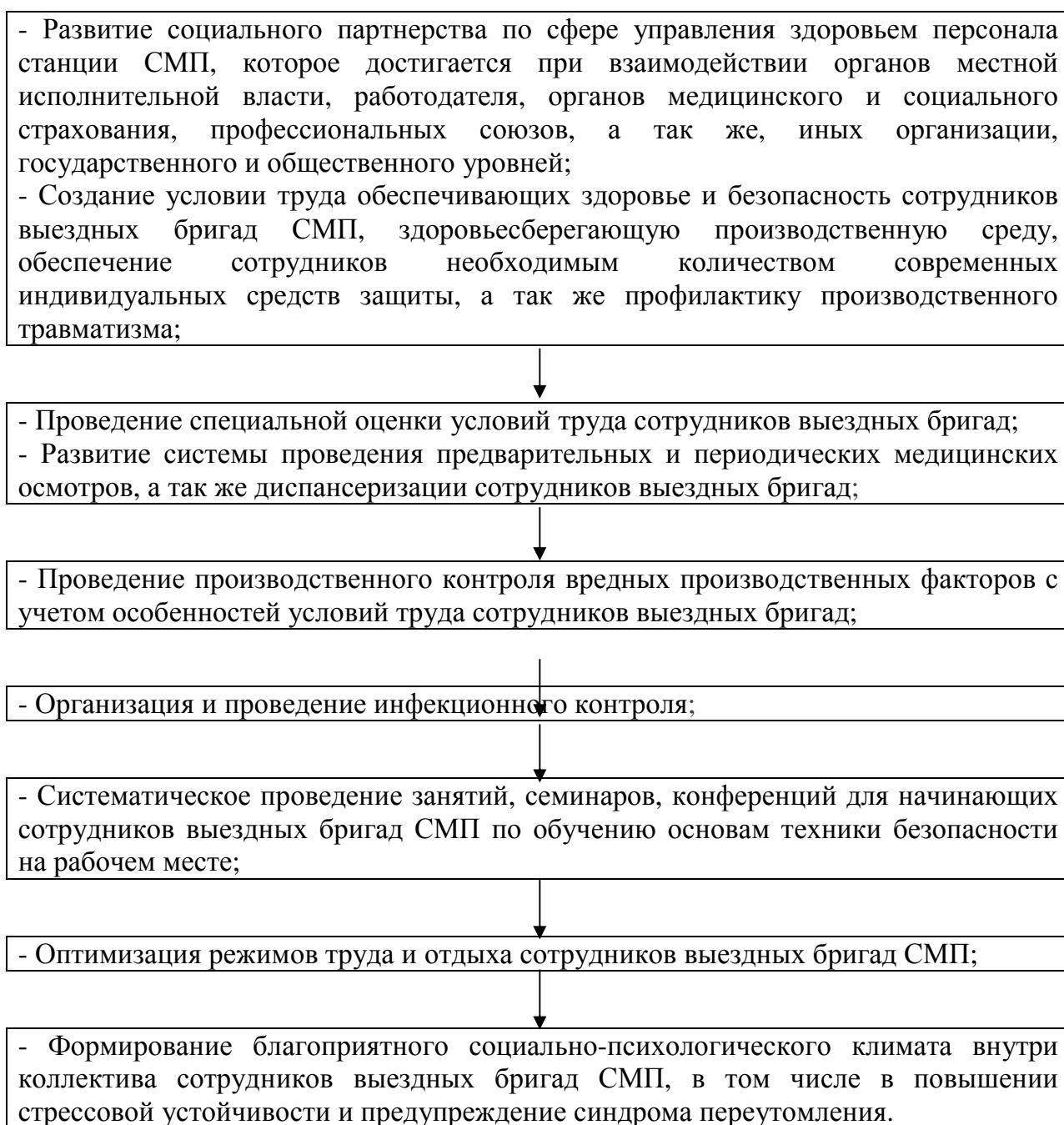


Рис. 1. Блок-схема первого раздела комплексной межведомственной программы профессиональной реабилитации персонала СМП

Третий раздел комплексной межведомственной программы профессиональной реабилитации персонала станции СМП реализует

вопросы формирования здорового образа жизни, а так же воспитания культуры здоровья.

Данный раздел программы описан нами в блок-схеме (Рисунок 2).

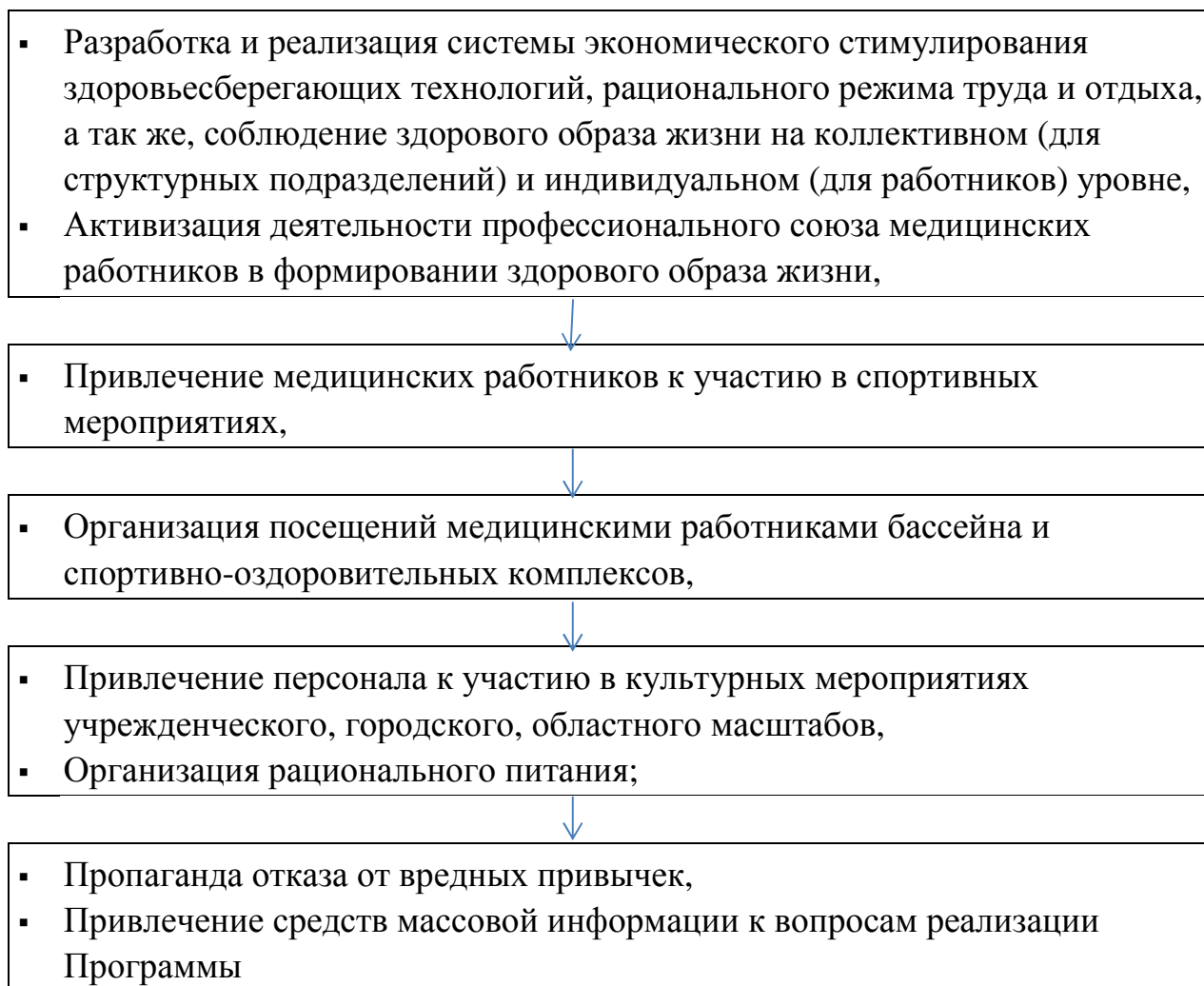


Рис. 2. Блок-схема третьего раздела комплексной межведомственной программы профессиональной реабилитации персонала СМП

Отметим, что специфика предложенной программы основывается на координации и объединении усилий специалистов из различных ведомств для реализации цели - обеспечения профессиональной надежности персонала выездных бригад СМП, которая должна привести к росту качества помощи, оказываемой экстренным пациентам на догоспитальном этапе.

4.3. Оценка результативности комплексной программы профессиональной реабилитации сотрудников СМП

Анализ результативности в реализации комплексной межведомственной программы профессиональной реабилитации персонала СМП проведен на основании исследования результатов первого года реализации некоторых мероприятий.

Первый год реализации мероприятий Программы, дал снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности в случаях на 100 работающих на 0,2%, в днях потери трудоспособности на 6,1%.

При этом снижение уровня производственного травматизма достигло 2,6%.

Одновременно уменьшилась общая сумма по выплате пособий по всем видам временной нетрудоспособности в 1,1 раза, а по случаям травматизма - в 1,9 раза.

При этом результаты, полученные уже на начальном этапе внедрения данной Программы, имеют позитивный характер и доказывают верность принятого направления.

Краткие выводы главе

Проведенное исследование показало, что для обеспечения профессионального долголетия персонала выездных бригад СМП необходима реализация сложного комплекса мер, которые бы включали:

1. Модернизацию и оптимизацию рабочих мест сотрудников выездных бригад СМП.
2. Реализацию программ и мероприятия по медицинской, социальной и психологической реабилитации сотрудников выездных бригад СМП.

В числе первостепенных мер, которые направлены на улучшение условий выполнения персоналом СМП возложенных на них

профессиональных обязанностей, следует отнести следующие направления по улучшению материально-технического оснащения службы СМП:

1. Усовершенствование автомобильного парка СМП.
2. Обеспечение СМП высококачественным, современным и исправным медицинским оборудованием.
3. Обеспечение СМП современным потребностям удобными и высокотехнологично оснащенными подстанциями.

Трудовой процесс сотрудников выездных бригад СМП, таким образом, характеризуется значительной степенью тяжести и психо-физиологического напряжения, ведущими из которых являются интеллектуальная и эмоциональная нагрузки.

Поэтому, необходимо принятие адекватных мер, направленных на предупреждения причинения вреда жизни и здоровью сотрудников выездных бригад станций СМП, а также особых мер по их социальной и правовой защите.

В данной работе представлен проект комплексной межведомственной программы профессиональной реабилитации персонала СМП, которая имеет своей целью поддержание и сохранение профессионального здоровья персонала выездных бригад СМП.

Данная программа должна оказывать влияние на улучшение здоровья и качество жизни сотрудников выездных бригад СМП, а также обеспечивать предотвращение экономического ущерба, который возникает в результате временной и стойкой утраты трудоспособности сотрудников.

При этом, результаты полученные уже на начальном этапе внедрения данной Программы, имеют позитивный характер и доказывают верность принятого направления.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Длительный период истории СМП ознаменован ее неоднократными, существенными преобразованиями, которые направлялись на развитие организационной структуры этой службы и выражались, в частности, в слиянии и разделении скорой и неотложной помощи.

При этом опыт, накопленный за годы функционирования СМП в СССР, а затем и в государствах постсоветского пространства, включая Российскую Федерацию, дал возможность установить прямую зависимость исхода тяжелых травм, а так же неотложных болезненных состояний от времени за которое врач и иной медицинский персонал может прибыть к пострадавшим и больным для оказания помощи.

Высокую степень выживаемости потерпевших и больных, обеспечивает так же качество и объем медицинской помощи, которая оказана им на месте, а так же в пути следования в стационарную медицинскую организацию.

Негативной социально-экономическими тенденцией развития СМП в последние годы являются - высокий уровень обращаемости больных с заболеваниями в хронической форме в СМП, а не по экстренным показаниям.

Внедрение моделей оптимизации медицинского обслуживания населения может дать повышение качества оказания помощи пациентам, достижение высокого уровня преемственности в деятельности выездных бригад СМП и медицинских организаций, повышение уровня профессиональной компетенции врачей и фельдшеров СМП, а также явиться стимулом для реализации новейших видов медицинской помощи и технологий ресурсосбережения и т.д.

Важно отметить так же, что реформирование развития службы СМП должно выполняться как полноценный инновационный процесс, предусматривающий её наполнение техническими, организационными, медицинскими и экономическими инновациями.

Результатами исследований, которые проводились рядом ученых, доказано, что с внедрением инновационных технологий в учреждениях службы СМП, происходит значительный рост и улучшение показателей, которые характеризуют функции управления, кадры, финансы и производственные ресурсы.

Все рассмотренные нами аспекты свидетельствуют о насущной необходимости комплексного решения множества вопросов, связанных с организацией оказания экстренной медицинской помощи, которая гарантирована населению Конституцией Российской Федерации, а так же другими документами, по организации охраны здоровья граждан.

Одним из важных аспектов реформирования СМП является вопрос подготовки и сохранения высококвалифицированных кадров СМП. Однако это во многом определяется условиями труда в которых работает персонал.

Рабочее место персонала СМП представляет собой некую зону, оснащенную необходимыми техническими средствами и внутри которой производится трудовая деятельность конкретного исполнителя или целой группы исполнителей, которые совместными усилиями выполняют некоторую деятельность, работу или операцию. Именно на рабочем месте должна быть достигнута главная цель труда - произведено качественное, экономичное и своевременное оказание медицинской помощи больным и пострадавшим.

На рабочем месте должны быть предприняты все меры обеспечения безопасности и безвредности условий труда для здоровья персонала СМП.

С экономической точки зрения в организации рабочего места необходимо обеспечение оптимальной занятости персонала с максимально высокой эффективностью и качеством работы. Рациональной организация рабочих мест обеспечивается оптимальность функционирование системы «человек - машина - среда».

Состояние рабочих мест медицинского персонала СМП, а так же уровень их производственного травматизма и состояние профессионо

обусловленной заболеваемости, являются серьезными социально-экономическими проблемами медицинской отрасли, которая, непосредственно влияет на качество и уровень оказания медицинской помощи населению Российской Федерации.

Однако в случае СМП, огромное значение приобретают некоторые особенности профессиональной деятельности медицинского персонала.

Вследствии того, что работа большинства медицинских работников СМП, связана с вредными условиями труда снижается их уровень здоровья. Среди сотрудников доминируют хронические формы заболеваемости, при которых персонал СМП предпочитает заниматься самолечением.

Проведенные исследования показали, что условия труда персонала выездных бригад СМП в 99,0 % случаев оцениваются как вредные и относятся к 3-му классу 2-3 степени вредности согласно Руководству Р 2.2.2006-05 «Гигиенические критерии оценки и классификация условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса».

Комплексный подход к решению данной проблемы должен подразумевать всесторонний анализ показателей состояния здоровья медицинского персонала, который формируется при воздействии факторов производственного и экономического характера, а так же критериев социально-психологического характера образа жизни и поведенческих стереотипов.

Проведенный анализ показывает, что демографические и социально-экономические характеристики жизнь персонала СМП являются наиболее оптимальными в среде работников хирургических подразделений.

Но при этом факторы риска образа жизни одинаково распространены среди специалистов СМП различного профиля.

Таким образом, результаты проведенных исследований состояния рабочих мест, условий и характера труда персонала выездных бригад СМП, а также полученные данные о их заболеваемости, в полной мере показали нам

нашущную необходимость по совершенствованию условий и организаций труда указанного персонала, а так же важность принятия мер по сохранению их здоровья.

Осуществленное нами исследование показало, что в обеспечении профессионального долголетия персонала выездных бригад СМП необходима реализация сложного комплекс мер, которые бы включали:

1. Модернизацию и оптимизацию рабочих мест сотрудников выездных бригад СМП,
2. Реализацию программ и мероприятия по медицинской, социальной и психологической реабилитации сотрудников выездных бригад СМП.

В числе первостепенных мер, которые направлены на улучшение условий выполнения возложенных на них профессиональных обязанностей, следует проводить мероприятия направленные на улучшение материально-технического оснащения службы СМП:

1. Совершенствование автомобильного парка.
2. Обеспечение СМП высококачественным, современным медицинским оборудованием.
3. Оборудование СМП с учетом современных требований.

В данной работе автором представлен проект комплексной межведомственной программы профессиональной реабилитации персонала СМП, целью которого является сохранение профессионального здоровья персонала выездных бригад СМП.

Данная программа должна оказывать влияние на сохранение здоровья, повышение качества жизни и увеличение трудового долголетия персонала выездных бригад СМП. Она также должна обеспечивать предотвращение экономического ущерба от временной и стойкой утраты трудоспособности сотрудниками.

Результаты, полученные уже на начальном этапе внедрения данной Программы, имеют позитивный характер и доказывают верность принятого направления.

Разработанная комплексная межведомственная программа профессиональной реабилитации персонала СМП может быть представлена как организационно-управленческий документ, который определяет основные направления по решению проблем сохранения здоровья, обеспечения профессионального долголетия и снижения экономического ущерба от роста заболеваемости персонала выездных бригад СМП.

ВЫВОДЫ

1. Условия труда, набор, степень выраженности и время воздействия вредных факторов производственной среды и трудового процесса, воздействующие на персонал выездных бригад СМП, различаются в зависимости от рабочего места – станция СМП, салон автомобиля, место первичного пребывания больного или пострадавшего (дом, улица или пр.).
2. Персонал выездных бригад СМП подвергается воздействию комплекса вредных производственных факторов, ведущим из которых является психо-эмоциональная нагрузка. Высока опасность травматизма, связанная с дорожно-транспортными происшествиями, и криминального фактора. Социально-бытовые условия персонала выездных бригад не на всех станциях СМП организованы в соответствии с современными требованиями, а во время работы на выезде не организованы совсем.
3. В структуре заболеваемости персонала выездных бригад СМП преобладают хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, нервозы.
4. Персонал СМП не дооценивает роль здорового образа жизни в сохранении своего здоровья, склонен к самолечению. Среди мужчин до 90%, среди женщин до 80 % курят.
5. Разработанная комплексная межведомственная программа профессиональной реабилитации персонала выездных бригад СМП за год ее реализации позволила снизить уровень их заболеваемости с временной утратой трудоспособности на 0,2% в случаях и на 6,1% в днях потери трудоспособности. Уровень производственного травматизма на 2,6%. Уменьшить общую сумму выплат пособий по всем видам временной нетрудоспособности в 1,1 раза, а по случаям травматизма - в 1,9 раза.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Нормативно-правовые акты органов законодательной и исполнительной власти

1. Всеобщая декларация прав человека. [Электронный ресурс]: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr (Обращение 15.04.2015 год),
2. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г.: по сост. на 30 декабря 2008 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2009. – № 4. – С. 445.
3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (с изменениями и дополнениями) Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ [Электронный ресурс]: <http://base.garant.ru/12191967/#ixzz3XqZ2Jzm7> (Обращение 15.04.2015 год),
4. Об основах обязательного социального страхования Федеральный закон от 16 июля 1999 г. N 165-ФЗ (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]: <http://base.garant.ru/12116344/#ixzz3XSuRFBka> (Обращение 15.04.2015 год)
5. Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (с изменениями и дополнениями) Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ [Электронный ресурс]: <http://base.garant.ru/12113020/#ixzz3Xqjj6KsR> (Обращение 15.04.2015 год)
6. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» [Электронный ресурс]: <http://base.garant.ru/70170950/#ixzz3YCWL6YD9> (Обращение 15.04.2015 год),
7. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» [Электронный

- ресурс]: <http://base.garant.ru/70170932/#help#ixzz3YCWpKXsZ>
(Обращение 15.04.2015 год),
8. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года УТВЕРЖДЕНА Указом Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 г. № 537 [Электронный ресурс]: <http://www.scrf.gov.ru/documents/99.html> (Обращение 15.04.2015 год),
9. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года (утв. распоряжением Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. N 1662-р) [Электронный ресурс]: <http://base.garant.ru/194365/#ixzz3YCUGfDLL> (Обращение 15.04.2015 год),
10. Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09.10.2007 N 1351, [Электронный ресурс]: <http://www.zakonprost.ru/content/base/part/538230> (Обращение 15.04.2015 год),
- 11.Р 2.2.2006-05 Гигиена труда. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда. [Электронный ресурс]: <http://docs.cntd.ru/document/1200040973> (Обращение 20.06.2015 года)

Монографии и другие книжные издания

- 12.Боев В.А. Оптимизация организации оказания скорой медицинской помощи городскому населению: автореф. дис... канд. мед. наук - М., 2008 - 22 с.
- 13.Бойков А.А. Научное обоснование совершенствования работы службы скорой медицинской помощи в крупном городе на догоспитальном этапе: автореф. дис... д-ра мед. наук СПб., 2006. - 42 с.

- 14.Гарипова Р.В. Использование информационных технологий в улучшении состояния здоровья медицинских работников. // Профессия и здоровье: материалы X Всероссийского конгресса. – М., 2011. - С. 118-120.
- 15.Гурьянов М.С. Научное обоснование здоровьесберегающего поведения медицинских работников (на примере Нижегородской области): автореф. дис... д-ра мед. наук / М.С. Гурьянов. Рязань, 2011. - 50 с.
- 16.Данилец А.В. Эргономика рабочих мест и эффективность труда персонала. – СПб.: Изд. СПбУЭФ, 2015. – 180 с.
- 17.Денисов Э.И. Безопасное рабочее место: цель и средства достижения. // Профессия и здоровье: материалы X Всероссийского конгресса. - М., 2011. - С. 143-145.
- 18.Косарев В.В. Профессиональные заболевания медицинских работников. - Самара: Перспектива, 2011. - 198 с.
- 19.Пантелеева Т.А. Основы организации скорой медицинской помощи. - СПб., 2012. - 31 с.
- 20.Решетников А.В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): руководство - М.: Медицина, 2014. - 449 с.
- 21.Сорокун В.И. Здоровьесберегающие технологии в здравоохранении. - Челябинск, 2012. - 240 с.
- 22.Шестаков Г.С. Скорая медицинская помощь: состояние, проблемы, пути решения. - М., 2014. - 87 с.

Периодические издания

- 23.Авота М.А. Объективные и субъективные данные о профессиональных заболеваниях медицинских работников // Медицина труда и промышленная экология. - 2002. - № 3. - С. 33-37.

24. Агафонова О.В. Психологические факторы, влияющие на качество работы врача скорой медицинской помощи. // Скорая мед. помощь. - 2012. - С. 46-47.
25. Архипов В.В. Место программно-целевого планирования в развитии скорой медицинской помощи. // Скорая мед. помощь. - 2014 - С. 10-16.
26. Архипов В.В. Скорая медицинская помощь: основные понятия и определения. // Скорая мед. помощь. - 2012. - С. 4-8.
27. Багдасарьян А.С. Кадровые проблемы службы скорой медицинской помощи. // Скорая мед. помощь. - 2014. - С. 27-28.
28. Баке М.Я. Факторы риска здоровья медицинских работников // Медицина труда и пром. экология. - 2011 - С. 28-33.
29. Боженков Ю.Г. Российская служба скорой медицинской помощи на рубеже веков. // Скорая мед. помощь. - 2010 - С. 7-8.
30. Голенков А.В. Особенности нарушений сна у медицинских сестер // Главная мед. сестра. - 2011. - № 2.-С. 55-63.
31. Богословский С.М. Заболеваемость медицинских работников и состояние их физического развития // Труд и быт медработников. - 1925. - Вып. 3. - С. 7-52.
32. Данилов В.А. Организационные основы эффективного управления человеческими ресурсами при формировании системы управления качеством медицинских услуг. // Врач скорой помощи. - 2012 - С. 71-73.
33. Добрицина А.А. Особенности условий труда и здоровье работников СМП. // Бюл. Национального НИИ общественного здоровья. - 2009. - Вып. 2 - С. 48-51.
34. Елфимова, Е.В. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников.// Заместитель главного врача. - 2010. -№3. - С. 102-111.
35. Зильбер А.П. Основные морально-правовые проблемы службы скорой и неотложной медицинской помощи.// Скорая мед. помощь. – 2014. - С. 6-12.

- 36.Иванов А.В. Социально-гигиенические аспекты заболеваемости врачей. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2014 С. 18-34.
- 37.Игнатов С.Т. Потенциал здоровья медицинского персонала скорой медицинской помощи // Скорая мед. помощь. - 2012 - С. 22-23.
- 38.Измеров, Н.Ф. Условия труда и состояние здоровья медицинского персонала скорой медицинской помощи. // Скорая помощь: материалы Российского научного форума. - М., 2014. - С. 54-57.
- 39.Карпеев А.А. Состояние дел и возможные пути реформирования службы скорой медицинской помощи. // Здравоохранение. - 2014 № 4.- С. 22-25.
- 40.Князюк Н.Ф. Разработка и внедрение системы управления профессиональной безопасностью и охраной труда в медицинской организации. // Заместитель главного врача. - 2012 № 4. - С. 88-94.
- 41.Котельников, Г.П. Комплексная оценка психоэмоционального состояния медицинских работников скорой помощи. // Неотложная терапия. - 2011. - № 1-2 (28-29)-С. 32-36.
- 42.Косарев, В.В. Основные профессиональные болезни медицинских работников / В.В. Косарев, Г.Ф. Васюкова, С.А. Бабанов, Е.В. Петровская // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2012. № 2. - С. 25-29.
- 43.Кривонос, О.В. Состояние и перспективы совершенствования скорой медицинской помощи в Российской Федерации. // Скорая мед. помощь. - 2010. - Т. 11, № 3. - С. 4 -8.
- 44.Маслов, О.О. Аттестация рабочих мест: новые обязанности работодателя. // Безопасность труда в промышленности. - 2014. - № 11. - С.35-36.
- 45.Молчанова Л.Ф. Синдром эмоционального выгорания в профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским образованием. // Главврач. -2010.-№ 10.-С. 62-67.

- 46.Поляков И.В. Самооценка здоровья медицинских работников службы скорой медицинской помощи. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2015. - № 4. - С. 15-17.
- 47.Саркисова В.А. Профессиональная заболеваемость медицинских работников в России: проблемы и решения / В.А. Саркисова // Главная мед. сестра. - 2011. - № 8. - С. 62-64.
- 48.Слепушенко И.О. Совершенствование организации скорой медицинской помощи в Российской Федерации. // Скорая мед. помощь. - 2007. - Т. 8, № 3. - С. 3-6.
- 49.Смирнов, А.Г. Психологические проблемы медицинского персонала скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи больным гериатрического профиля. // Врач скорой помощи. - 2011. - № 1. - С. 55-56.
- 50.Шаповал Н.С. Профессионально обусловленный образ жизни медицинских работников скорой медицинской помощи. // Скорая мед. помощь. - 2011. - Т. 12, № 4. - С. 38-40.
- 51.Щепин О.П. Современная медико-демографическая ситуация в России. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2009. - № 6. - С. 3-8.

Интернет-источники

- 52.Ершова Е.В. Медико-социальная характеристика здоровья медицинских работников службы скорой медицинской помощи и пути их профессиональной реабилитации. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Екатеринбург — 2012 [Электронный ресурс]: <http://medical-diss.com/medicina/mediko-sotsialnaya-harakteristika-zdorovya-meditsinskih-rabotnikov-sluzhby-skoroy-meditsinskoy-pomoschi-i-puti-ih-profess> (Обращение 30.06.2015)

53. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. [Электронный ресурс]: <http://www.zdravo2020.ru>
(Обращение 7.06.2015)