

УДК 616-083:331.4:614.2

КОЧИН И.В.¹, АКУЛОВА О.М.¹, ПРОТАС С.В.², ЛАНКМИЛЕР Т.В.², СИДОРЕНКО П.И.², ГАЙВОЛЯ А.А.¹, ШИЛО И.Ф.¹, ТРОШИН Д.А.¹¹ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»²ГУ Госсанэпидслужбы в Кировоградской области

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Резюме. Исследована законодательная и нормативно-правовая база Украины по вопросам обеспечения безопасности жизнедеятельности населения, охраны труда наемных работников. Образ жизни и состояние здоровья медицинских работников в повседневных условиях жизни обуславливаются влиянием подсистем жизненной среды, а в условиях чрезвычайных ситуаций — их характером. Доказано, что профессиональная подготовка медицинских работников требует изучения комплекса нормативных дисциплин и создания в высших медицинских учебных заведениях кафедр охраны труда.

Ключевые слова: охрана труда, медицинские работники.

Эффективность и качество труда медицинских работников (МР), которые при выполнении своих профессиональных обязанностей испытывают влияние многих вредных факторов, непосредственно связаны с состоянием их здоровья [1, 7, 9, 14]. МР испытывают существенное психолого-эмоциональное и физическое напряжение, нарушение естественных биологических ритмов. Выполнение функциональных обязанностей МР часто происходит в вынужденной и неудобной рабочей позе, в непосредственном контакте с носителями патогенной флоры и паразитов, биологическими материалами, токсичными и ядовитыми веществами, ионизирующим излучением, электромагнитными и торсионными полями, ультразвуком и другими факторами, негативно влияющими на их здоровье. Это связано с использованием в медицинских учреждениях большого количества приборов и аппаратов, функционирование которых оказывает разнообразное по степени опасности и мощности влияние на организм МР [2–4]. Многообразие и непредсказуемость санитарно-гигиенических и эпидемиологических условий работы МР Государственной службы медицины катастроф (ГСМК) и Государственной санитарно-эпидемиологической службы (ГСЭС) Украины при чрезвычайных ситуациях (ЧС) техногенного, природного, социально-политического и военного характера, террористических актах с использованием стрелкового оружия, взрывчатых, ядовитых и радиоактивных веществ, патогенных биологических агентов (ПБА), опасности противоправного посягательства на здоровье и жизнь работников службы скорой медицинской помощи (ССМП), особые условия их труда при оказании экстренной медицин-

ской помощи (ЭМП) при ЧС образуют широкий спектр факторов и их комбинаций с разнообразием влияния на организм и душевное состояние МР [3–5, 12, 14].

Цель исследования: определить основные группы факторов, которые обуславливают особенности способа, стиля и условий жизни и труда МР, их влияние на состояние здоровья, возможность возникновения профессиональных заболеваний и целесообразность организации кафедр «Охрана труда и безопасности жизнедеятельности медицинских работников» в высших медицинских учебных заведениях (ВМУЗ) до- и последипломного образования для преподавания нормативных дисциплин «Основы охраны труда» (ООТ) и «Охрана труда (ОТ) в отрасли здравоохранения. Охрана труда медицинских работников» [6–9].

Материалы и методы исследования

Проанализирована законодательная и нормативно-правовая база Украины по вопросам обеспечения экологического благополучия населения, ОТ наемных работников, научные источники и обзоры литературы о вредных факторах системы «человек — жизненная среда» (Ч — ЖС), социально-гигиенические и медико-социальные условия жизнедеятельности МР, состояние организации и выполнения мероприятий по ОТ в отрасли здравоохранения Украины за 1993–2013 гг.

© Кочин И.В., Акулова О.М., Протас С.В., Ланкмилер Т.В., Сидоренко П.И., Гайволя А.А., Шило И.Ф., Трошин Д.А., 2014

© «Медицина неотложных состояний», 2014

© Заславский А.Ю., 2014

Результаты исследования и их обсуждение

В государственном медицинском образовании Украины сложилась негативная традиция — отсутствие у будущих и работающих МР, в том числе руководителей, фундаментального образования и возможности повышения квалификации по предметам «Безопасность жизнедеятельности» (БЖД), «Основы охраны труда», «Охрана труда медицинских работников», что связано с недостаточностью понимания важности профессиональной подготовки, дефицитом внимания к научным исследованиям и отсутствием в структуре ВМУЗ до- и последипломого образования соответствующих кафедр «Охраны труда и безопасности жизнедеятельности медицинских работников» [7–10]. Особенное значение приобретает преподавание этих нормативных дисциплин для работников ГСМК, ГСЭС и ССМП, выполнение профессиональных обязанностей которыми нередко осуществляется в условиях влияния опасных для жизни и здоровья комплексов факторов техногенных, природных и социально-политических ЧС, ПБА и других воздействий.

Если коснуться истории ввода в образовательный процесс нормативных дисциплин, то следует сослаться на приказ Министерства образования Украины «О совершенствовании учебы по охране труда и безопасности жизнедеятельности в высших заведениях образования Украины» № 420 от 02.12.1998, согласно которому при подготовке специалистов соответствующих образовательно-квалификационных уровней осуществляется изучение дисциплин «Безопасность жизнедеятельности», «Основы охраны труда» и «Охрана труда в отрасли» (ОТО). Этот приказ только частично применен в ВМУЗ в последние годы. Предмет «Безопасность жизнедеятельности» вообще не был включен в программу обучения в ВМУЗ III–IV уровней аккредитации. Почему так сложилось — официальных объяснений нет. Но, по мнению профессорско-преподавательского состава, философия такого состояния заключается в ошибочно принятой сентенции, что будущие врачи получают достаточную учебную информацию относительно безопасности жизнедеятельности и охраны труда при изучении других дисциплин. В частности, врачи на клинических дисциплинах касаются вопросов профилактики и предупреждения заболеваний, в том числе профессиональных, диспансеризации больных.

На кафедре социальной медицины и организации здравоохранения изучают условия коллективной жизни (труд, жилье, питание, отдых, физкультура и спорт и др.), вопросы заболеваемости, бытового и производственного травматизма. Некоторые темы из «Основ охраны труда» и «Охраны труда в отрасли здравоохранения» преподаются на кафедре «Общей гигиены и экологии», что, безусловно, недостаточно, особенно учитывая то, что ВМУЗ готовят и будущих руководителей коллективов, которые будут организовывать и нести ответственность за состояние ОТ и безопасность МР по закону [7–9]. Надо признать,

что действительно некоторая учебная информация, связанная с проблемами ОТ, дается, но содержание, цели и задачи изучения каждой учебной дисциплины разные, имеют принципиальные отличия и при таком подходе только создается видимость овладения нормативными дисциплинами БЖД, ООТ, ОТО. Если действительно беспокоиться о жизни и здоровье МР, обеспечении здоровых и безопасных условий их жизнедеятельности и в первую очередь ОТ, то изучение всех нормативных дисциплин является обязательным, а не желательным. Все требования законодательства, нормативно-правовых актов, правил и инструкций по ОТ выписаны жизнью и здоровьем многих МР [3, 4, 9, 12, 14].

БЖД является самой молодой в этом комплексе нормативных дисциплин, поскольку ООТ и ОТО имеют много общего со своей предшественницей — дисциплиной «Охрана труда», которая еще в 1966 г. была введена в программу учебы студентов всех инженерных специальностей. В центр внимания дисциплины БЖД поставлена система «Человек — жизненная среда». Причем вторая составляющая системы понимается как часть внешней среды, которая окружает МР, поддерживает их существование, создает условия для деятельности, в том числе профессиональной, общественных отношений, существенно влияет на жизнь и определяет состояние здоровья. Рассмотрение системы «МР — ЖС» возможно как на общем (концептуальном, комплексном) уровне, так и относительно подсистем меньшего масштаба, которые учитывают определенные особенности и соответствующую направленность отношений между двумя составляющими системы. Именно на этом уровне оказываются и проявляются профессиональные особенности, специфика образа и стиля жизни и их составляющих среди МР, что образует совокупность факторов опасностей как в быту, так и в медицинских учреждениях, нейтрализация которых относится к предметной области дисциплин ООТ и ОТО [1, 7, 8]. Особенное значение в решении проблем безопасности жизнедеятельности отводится самой личности МР как элементу «МР — ЖС», ведь личность МР также может быть источником опасности как для себя, так и окружающих. Согласно статистическим данным, до 90 % нарушений в режиме работы тепловых электростанций, до 80 % дорожно-транспортных происшествий, до 65 % авиакатастроф, свыше 50 % несчастных случаев в производственной и бытовой сферах вызваны человеческим фактором [7]. Высокие уровни аварийности и травматизма, неблагоприятное влияние разнообразных факторов опасностей на здоровье и работоспособность МР часто предопределены несоответствием психофункционального состояния личности МР сложности или интенсивности выполняемой работы, которая сопровождается возникновением и прогрессированием нервно-эмоциональной напряженности, усталости, возникновением синдрома эмоционального выгорания, стрессом и другими нарушениями в состоянии здоровья [2, 4, 5, 14]. Достаточно высокий процент причин, связанных с человеческим фактором, об-

условливается существенными пробелами в образовании или даже отсутствием учебных предметов в программах обучения МР, важных для овладения профессией, знаниями, навыками и умениями для безопасного выполнения профессиональных обязанностей, сохранения собственной жизни и здоровья. Для исправления такого положения в программы медицинского образования необходимо ввести изучение комплекса нормативных дисциплин БЖД, ООТ и ОТО [7–10].

Важным аспектом БЖД является защита МР медицинских учреждений от негативных последствий ЧС. Естественные катаклизмы, техногенные и антропогенные аварии, социальные и военные конфликты приводят к значительным медико-санитарным потерям, в том числе и среди МР, разрушению медицинских учреждений, фармацевтических производств, аптек, что еще больше усложняет ликвидацию медико-санитарных последствий ЧС, организацию и оказание ЭМП пострадавшему населению. Поэтому будущие и работающие МР должны быть психологически и профессионально готовы к возможности возникновения ЧС и работы в экстремальных условиях. Поскольку в ВМУЗ уже больше 10 лет преподается предмет «Медицина катастроф» (МК), программой которого предусмотрено изучение особенностей и медико-тактических характеристик разнообразных ЧС, организации и оказания ЭМП пострадавшему населению, то к изучению уже упомянутых нормативных дисциплин (БЖД, ООТ, ОТО) добавляется изучение предмета МК. Изучение этого комплекса логично соединенных общей целью нормативных учебных дисциплин создает объективные информационные условия и возможности для МР вести здоровый и безопасный образ жизни (ЗБСЖ), обеспечивая знаниями предмета БЖД, требованиями законодательства, санитарии здоровых и безопасных условий труда в медицинских учреждениях, техники безопасности и пожарной безопасности (предметы ООТ, ОТО) [10, 11]. Акмеологический подход к высшему медицинскому образованию, особенно в вопросах обеспечения ОТ работников ГСМК при организации и оказании ЭМП в экстремальных условиях ЧС, позволяет достичь наивысшего уровня их профессиональной подготовки с одновременным сохранением собственной жизни и здоровья в комплексном овладении знаниями нормативных (БЖД, ООТ, ОТО), организационно-медицинских (медицина катастроф) и клинических (медицина неотложных состояний) дисциплин [7–10].

Общую содержательную основу предмета «Безопасность жизнедеятельности» в ВМУЗ можно представить в следующем виде: 1) БЖД МР в обычных (повседневных) условиях, которая содержит подсистемы «МР — ЖС», «МР — естественная среда» (ЕС), «МР — производственная среда» (ПС), «МР — непроизводственная (бытовая) среда» (НПС), «МР как источник опасности»; 2) БЖД МР в условиях ЧС, которая состоит из подсистем «Законодательные, нормативно-правовые и организационные основы гражданской защиты населения и территорий от

ЧС», «ЧС техногенного характера», «ЧС природного характера», «ЧС социально-политического характера», «ЧС военного характера» [7, 8, 10].

В первую очередь необходимо выделить подсистему «МР — ЕС», поскольку промышленная, техническая, быстро развивающаяся научно-техническая и научно-информационная революции настолько вооружили человека техникой, технологиями и настолько повысили его могущество, что отношения между человеком и ЕС претерпели значительную трансформацию. Научные оценки глобальной экологической ситуации более чем тревожные и заставляют задуматься каждого человека, которому дорога не только собственная жизнь и здоровье, но и судьба и будущее человечества. Экологи всего мира единодушны в том, что ойкумена уже стоит у черты, за которой разрушенные естественные системы похоронят под собой все другие проблемы человечества.

Эта глобальная, планетарная катастрофа прежде всего является следствием ошибочного научно-технического развития, кризисом сугубо технической ориентации человечества, выбором ложной стратегии на подчинение природы, что и привело к разрыву органического и духовного единства человечества с биоэнергетической средой, которая его порождает, питает, оберегает. Подтверждением этого является увеличение за последние десятилетия количества и мощности на Земле ЧС техногенного, природного, социально-политического и военного характера. Таким образом, естественное состояние окружающей среды оказывается существенно нарушенным, что и вызвало появление новых опасностей естественного происхождения, которые не только негативно влияют на здоровье человечества, но и угрожают его существованию.

Пристального внимания требует к себе подсистема «МР — НПС» с учетом ее существенного влияния как составляющей образа, способа и стиля жизни на формирование состояния здоровья-нездоровья, а также на рост количества несчастных случаев именно в непроизводственной (бытовой) среде. Наличие в современных домах большого количества бытовых электроприборов и электронной техники, предметов, изготовленных из синтетических материалов, широкий спектр средств бытовой химии существенно облегчает нашу жизнь, делает ее комфортной, но в то же время вводит в наш дом комплекс опасных и вредных факторов: электрический ток, электромагнитное излучение, электростатические поля, ядовитые вещества, повышенный уровень шума, вибрации и другие его составляющие. Именно рациональная деятельность в непроизводственной (бытовой) среде, избегание или сведение к минимуму ее негативного влияния на жизнь и здоровье МР требует введения в образовательный процесс ВМУЗ учебной дисциплины «Безопасность жизнедеятельности».

Важное значение имеет исследование подсистемы «МР — ПС», что является областью исследований науки «Охрана труда», внедрение ее наработок в практику деятельности отрасли здравоохранения

Украины и преподавания нормативных дисциплин «Основы охраны труда» и «Охрана труда в отрасли здравоохранения. Охрана труда медицинских работников» в медицинских учебных заведениях [6–11]. Преподавание этих нормативных дисциплин согласно утвержденным учебным программам в полном объеме имеет особенное значение в ВМУЗ, поскольку не получило полного признания и внедрения в учебный процесс из-за отсутствия самостоятельных кафедр «Охраны труда и безопасности жизнедеятельности медицинских работников» [9, 12].

Научно-технический прогресс, связанные с ним новые технические решения и технологии, в том числе больничные, широкое применение химических веществ в разных производствах и отраслях, в частности медицинской и фармацевтической, создание агрегатов большой и сверхбольшой мощности, повышение скорости и интенсивности функционирования оборудования, использование новых материалов и композитов увеличило количество производственных опасностей для жизни и здоровья людей. Не обошли этих опасностей и рисков и МР, более того, со временем разнообразие и интенсивность опасностей и рисков только растет. Поэтому вопрос «Является ли опасной профессия медицинского работника?» приобрел однозначно утвердительный ответ. Профессия является опасной, иногда смертельно угрожающей здоровью и жизни МР, такой, которая может повлечь возникновение широкого спектра профессиональных заболеваний [2, 4–6]. Во избежание этого надо обучать МР начиная с учебы в ВМУЗ и продолжая во время профессиональной деятельности, совершенствуя знания, умения и навыки при повышении квалификации в системе последилового образования на кафедрах «Охрана труда и безопасности жизнедеятельности медицинских работников», чтобы сохранять собственную жизнь и здоровье в неблагоприятных условиях работы в медицинских заведениях, что, в свою очередь, повысит их требовательность к руководителям отрасли здравоохранения в вопросах ОТ [7, 8, 12].

Создание здоровых и безопасных условий труда непосредственно касается всех МР, работающих в разных службах, заведениях, отделениях медицинской отрасли. Всем МР во время работы угрожает опасность, особенно непосредственно контактирующим с кровью и другими биологическими жидкостями человека — врачам и медсестрам хирургических специальностей, отделений гемодиализа, стоматологам, лаборантам, персоналу, работающему в операционных, перевязочных, манипуляционных и др. Существенную опасность представляют инфекции кожных покровов, особенно непосредственный контакт с кровью больных СПИДом, гепатитом С и В. Вирус гепатита В является наиболее стойким, поскольку не погибает при 20–30-минутном кипячении медицинского инструментария. Поэтому с целью профилактики таких заболеваний уже длительное время применяются одноразовые шприцы и системы для внутривенных инъекций. Кроме того, МР, непосредственно контактирующие с кровью,

должны обязательно работать в одноразовых перчатках [2, 3, 5, 12–14].

Абсолютной небрежностью, граничащей с легкомыслием и непрофессионализмом, следует считать отказ МР вакцинироваться против вируса гепатита В. Это касается особенно тех специалистов, которые имеют дело с кровоточащими ранами и непосредственно с кровью инфицированных лиц. Ведь не случайно, когда не практиковалась вакцинация, диагностирование вируса В было на недостаточном уровне, одноразовые шприцы и системы для внутривенных инъекций широко не использовались, заражение МР гепатитом В рассматривалось как их профессиональное заболевание. В настоящее время количество таких случаев существенно уменьшилось [9, 11, 14]. Строгое соблюдение МР комплекса иммунологических мероприятий (технически несложно выполняемого, но действенного), а также всех других мер безопасности повлечет за собой исчезновение этого вида профессиональных заболеваний (гепатита В), как в свое время кори, полиомиелита, натуральной оспы. МР должны выполнять не только законодательство Украины относительно предоставления медицинской помощи населению, но и одновременно беспокоиться о собственном здоровье, а для этого знать и выполнять требования техники безопасности, противопожарной безопасности, личной гигиены, требовать от руководства обеспечения норм санитарии в медицинских заведениях, обеспечения средствами индивидуальной защиты (СИЗ), проведения своевременных мероприятий по дезинфекции, дезинсекции и дератизации. Организация и проведение дезинфекционных мероприятий в медицинских учреждениях предупреждает возникновение, распространение и способствует ликвидации внутрибольничных инфекций, в том числе среди МР [7, 8, 10–14].

В медицинских заведениях Украины в последние годы среди МР наблюдается увеличение количества инфекционных заболеваний, особенно туберкулеза, что не без основания рассматривается как профессиональное заболевание [3, 5, 12–14]. Почти 80 % всех профзаболеваний представляет туберкулез, уровень заболеваемости которым среди работников противотуберкулезных заведений в десятки раз выше, чем среди других МР. В связи с этим чрезвычайно важным заданием является проведение своевременного и всестороннего, с соблюдением всех требований законодательства расследования случаев заболевания МР инфекционными болезнями, в том числе гриппом и ОРВИ, во время оказания медицинской помощи больным, специального расследования случаев с тяжелыми и смертельными последствиями. В то же время необходимо определить перечень МР, которым устанавливают доплату за период работы по ликвидации эпидемий и вспышек инфекционных болезней. По нашему мнению, целесообразно внесение гриппа и ОРВИ в перечень профессиональных заболеваний, определение порядка обязательного государственного страхования МР в случае инфекционного заболевания, а также

утверждение Государственных санитарных правил и норм обустройства и содержания противотуберкулезных учреждений и Правил охраны труда для работников противотуберкулезных учреждений [6, 14].

Только как с вынужденной и временной мерой можно согласиться с введением в учебный процесс на отдельных кафедрах ВМУЗ до- и последиplomного образования, но которую нужно одобрить, преподавания на лекционных занятиях тематики по охране труда МР, активное обсуждение на семинарских и проработка на практических занятиях навыков и умений по вопросам безопасности МР во время контактов с большими разнообразными инфекционными и паразитарными болезнями. Такое положение с преподаванием нормативных дисциплин ООТ, ОТО и БЖД для МР следует считать недопустимым и временным до организации в ВМУЗ до- и последиplomного образования самостоятельных кафедр «Охраны труда и безопасности жизнедеятельности медицинских работников».

Только системное преподавание в ВМУЗ всего спектра нормативных, организационно-медицинских и клинических дисциплин создает интеллектуально-информационные условия для подготовки высококвалифицированных специалистов ГСМК, которые способны не только организовать и оказать ЭМП пострадавшим в ЧС, но и обеспечить выполнение законодательства, нормативно-правовых актов, а также положений, правил, требований, предписаний и инструкций, нормативных и организационно-медицинских дисциплин и тем сохранить свое здоровье и саму жизнь в экстремальных условиях ЧС [7–10]. Ежедневная, профессиональная, целеустремленная работа служб охраны труда в медицинских учреждениях на каждом рабочем месте, структурном подразделении относительно обеспечения условий труда в соответствии с требованиями законодательства и нормативно-правовых актов способна коренным образом улучшить состояние ОТ в здравоохранении и изменить психологию МР в отношении к ОТ. Существенным препятствием во внедрении мероприятий ОТ является недостаточное финансирование, предусмотренное законодательством для медицинской отрасли на уровне не менее чем 0,2 % от фонда заработной платы. Эта норма выдерживается, однако, принимая во внимание мизерность самого фонда заработной платы отрасли здравоохранения, отмеченных отчислений крайне недостаточно, чтобы оптимально решить все вопросы ОТ отрасли. Средства в первую очередь направляются на мероприятия по улучшению условий труда, учебы работников и должностных лиц, приобретения спецодежды и спецпитания, поэтому выделенных 62 грн на ОТ в год на одного медицинского работника крайне недостаточно. В среднем в Украине на одного работающего в год на ОТ выделяется 540 грн. В развитых странах Западной Европы, США и Канады сейчас уже больше говорят о комфорте и культуре труда, чем о его охране. В Украине приходится убеждать руководителей министерств, что преподавание нормативных дисциплин в ВМУЗ и улучшение охраны труда МР положительно повлияют на качество работы и являются залогом со-

хранения здоровья и жизни, предотвращения возникновения профессиональных заболеваний и случаев производственного травматизма в отрасли. Очевидной стала потребность немедленно провести научное обоснование расходов на ОТ в здравоохранении, что должно стать стратегическим указателем — как и куда двигаться дальше в решении огромного количества проблем, которые накопились в отрасли за десятилетия их игнорирования. Однако уже многие годы как в здравоохранении сложилась крайне негативная ситуация с охраной труда МР [7–10, 14].

Медицинская отрасль — одна из немногих в Украине, у которой нет собственной системы ОТ, хотя закон «Об охране труда», принятый еще в 1992 г., четко требует создания такой системы [7, 8, 12]. По причине недостаточного финансирования здравоохранения не выдерживаются и многие нормы данного закона — даже службы ОТ, которые должны быть созданы во всех учреждениях с коллективом свыше 50 работников, формируются лишь там, где работает не менее 100 лиц. Повседневные реалии функционирования медицинской отрасли также безутешны: основные производственные фонды изношены, растет общая, с временной потерей трудоспособности и профессиональная заболеваемость МР. В условиях усиления угрозы для здоровья МР они должны быть профессионально максимально подготовленными информационно, иметь глубокие знания, владеть умениями и навыками относительно безопасности труда. Но тот уровень обучения, который существует в ВМУЗ и здравоохранении, не отвечает требованиям и потребностям нынешнего времени. Во всех ВМУЗ Украины отсутствует преподавание самостоятельных дисциплин «Основы охраны труда» и «Охрана труда в отрасли здравоохранения. Охрана труда медицинских работников». До настоящего времени не разработано отраслевой программы последиplomного образования руководителей здравоохранения, не проводится контроль за их учебой и аттестацией по вопросам охраны труда.

Выводы

1. Образ и стиль жизни, состояние здоровья, заболеваемость (в том числе профессиональная) МР в повседневных условиях жизнедеятельности обуславливаются влиянием подсистем жизненной среды: природной, производственной, непроизводственной (бытовой), самих МР как источника опасности и эффективностью функционирования системы охраны труда в медицинских учреждениях.

2. Способ и стиль жизни, состояние здоровья МР в условиях чрезвычайных ситуаций определяются их характером (техногенные, природные, социально-политические, военные), масштабами распространения, мощностью и комплексностью влияния опасных факторов, степенью профессиональной подготовки МР, выполнением требований охраны труда при работе в ЧС, обеспеченностью средствами индивидуальной и коллективной защиты.

3. Состояние здоровья МР является важнейшей проблемой при комплектации бригад постоянной готовности первой очереди (штатных оперативных

формирований ГСМК, которые работают в очагах ЧС), существенно влияет на эффективность их профессиональной деятельности по ликвидации медико-санитарных последствий и оказанию экстренной медицинской помощи потерпевшим.

4. В процессе профессиональной деятельности в повседневных условиях и ЧС МР должны заботиться и нести личную ответственность за сохранение своей жизни и здоровья, выполнять требования техники безопасности, а руководители подразделений ГСМК — за жизни, здоровье и безопасность подчиненных, обеспечивая выполнение требований охраны труда и гигиены катастроф, системное обучение комплексу нормативных, организационно-медицинских и клинических дисциплин в условиях до- и последилового образования.

5. Системное изучение нормативных и организационно-медицинских дисциплин специалистами ГСМК создает интеллектуально-информационные основы соблюдения личным составом законодательства, нормативно-правовых актов, положений, правил, требований, предписаний и инструкций при пребывании в зонах (очагах) ЧС, что обеспечивает сохранение здоровья и жизни в экстремальных условиях организации и оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим.

6. Особого внимания и первоочередности в изучении комплекса нормативных дисциплин по охране труда требуют медицинские работники ГСМК, ГСЭС и ССМП, оказывающие экстренную медицинскую помощь пострадавшим в экстремальных условиях ЧС.

7. Включение в программу фундаментальной подготовки в ВМУЗ учебных предметов «Основы охраны труда» и «Охрана труда медицинских работников» вместе с учебными дисциплинами «Гражданская защита» и «Медицинское право» дает возможность ВМУЗ положить начало новым перспективным направлениям в образовании, отвечающим требованиям закона Украины «Об образовании» и положению «О высших учебных заведениях».

8. Дальнейшее развитие медицинского образования в Украине требует организации в ВМУЗ до-

последилового образования кафедр «Охрана труда и безопасности жизнедеятельности медицинских работников».

Список литературы

1. Бабанов С. Образ жизни медицинских работников / С. Бабанов // *Врач*. — 2007. — Специальный выпуск. — С. 66-67.
2. Дарчинов В. Здоровье врача / В. Дарчинов // *Журнал сімейного лікаря та сімейної медсестри*. — 2009. — № 1. — С. 35-38.
3. Зелінський А. Якщо лікар захворів при виконанні / А. Зелінський // *Therapia*. — 2008. — № 5. — С. 5-8.
4. Кирильчук О. Професійне вигорання медичних працівників: розуміємо причини та шукаємо вихода / О. Кирильчук // *Управління закладом охорони здоров'я*. — 2011. — № 5. — С. 11-20.
5. Коновалов О.Е. Заболевимость врачей старшего трудоспособного возраста / О.Е. Коновалов, М.А. Сычев // *Пробл. соц. гиг., здравоохр. и ист. мед.* — 2008. — № 2. — С. 34-37.
6. Корецька Н.М. Современный подход к выявлению и профилактике туберкулеза у лиц, работающих в медицинских учреждениях различного профиля / Н.М. Корецька, И.А. Большакова // *Здравоохр. Рос. Фед.* — 2008. — № 2. — С. 34-37.
7. Кочін І.В. Охорона праці та безпека життєдіяльності населення при надзвичайних ситуаціях: Навчальний посібник / І.В. Кочін, Г.О. Черняков, П.І. Сидоренко та ін.; за ред. проф. І.В. Кочіна. — К.: Здоров'я, 2005. — 432 с.
8. Кочін І.В. Медицина катастроф: Виробниче видання / І.В. Кочін, Г.О. Черняков, П.І. Сидоренко; за ред. І.В. Кочіна. — К.: Здоров'я, 2008. — 724 с.
9. Кочін І.В. Проблеми підготовки медичних працівників з предмету охорони праці / І.В. Кочін, П.І. Сидоренко, О.М. Акулова та ін. // *Актуальні питання медичної науки та практики: Збірник наук. праць*. — Вип. 78, Т. 2. — Кн. 1. — Запоріжжя: ДЗ «ЗМАО МОЗ України», 2011. — С. 78-84.
10. Кочін І.В. Концептуальні основи становлення і розвитку гігієни катастроф як нового наукового та прикладного напрямку в предметній сфері медицини катастроф / І.В. Кочін, П.І. Сидоренко, Т.М. Гут та ін. // *Сучасні медичні технології*. — 2012. — № 1(13). — С. 45-52.
11. Кочін І.В. Сучасна парадигма соціально-гігієнічних досліджень повсякденної життєдіяльності та стану здоров'я населення / І.В. Кочін // *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я*. — 2012. — № 2-3(18-19). — С. 174-182.
12. Мороз В.М. Охорона праці у медицині та фармації / В.М. Мороз, І.В. Сергета, Н.М. Фециук, М.П. Олійник. — Вінниця: Нова книга, 2005. — 544 с.
13. Морозова Н.С. Основы дезинфектологии. Дезинфекция и стерилизация / Н.С. Морозова, В.Ф. Мариевский. — К.: «Ателье «Полиграфический комплекс», 2009. — 144 с.
14. Попович С. Опасна ли профессия врача? / С. Попович // *Охрана труда*. — 2005. — № 2. — С. 37-39.

Получено 16.02.14 ■

Кочін І.В.¹, Акулова О.М.¹, Протас С.В.², Ланкмільєр Т.В.², Сидоренко П.І.², Гайволя О.О.¹, Шило І.Ф.¹, Трошин Д.О.¹
¹ДУ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

²ДУ Держсанепідслужби в Кіровоградській області

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ОХОРОНИ ПРАЦІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Резюме. Досліджена законодавча і нормативно-правова база України з питань забезпечення безпеки життєдіяльності населення, охорони праці найманих працівників. Спосіб життя і стан здоров'я медичних працівників у повсякденних умовах життя обумовлюються впливом підсистем життєвого середовища, а в умовах надзвичайних ситуацій — їх характером. Доведено, що професійна підготовка медичних працівників вимагає вивчення комплексу нормативних дисциплін і створення у вищих медичних навчальних закладах кафедр охорони праці.

Ключові слова: охорона праці, медичні працівники.

Kochin I.V.¹, Akulova O.M.¹, Protas S.V.², Lankmiller T.V.², Sidorenko P.I.², Gaivolova A.A.¹, Shilo I.F.¹, Troshin D.A.¹

¹State Institution «Zaporizhya Medical Academy of Postgraduate Education of Ministry of Healthcare of Ukraine», Zaporizhya

²Head Department of State Sanitary and Epidemiological Service in Kirovograd Region, Kirovograd, Ukraine

MODERN PROBLEMS OF MEDICAL WORKERS' LABOUR PROTECTION

Summary. There has been investigated the legislative and regulatory framework of Ukraine on issues to ensure human safety, the protection of employees. Lifestyle and health status of medical workers in daily living conditions are determined by the influence of the living environment subsystems, and in emergency situations — their character. We prove that the training of medical workers requires learning complex regulatory disciplines and the creation of higher medical education departments of labor protection.

Key words: labour protection, medical workers.