

ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИ ОРИЕНТИРОВАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, 191015, Санкт-Петербург

В первые полтора десятилетия XXI века наблюдается интенсивное развитие медицинской профилактики в учреждениях здравоохранения. Созданы новые профилактические учреждения и подразделения, широкому кругу врачей вменена новая функция – профилактическое консультирование. Работа включала оценку профилактической активности, образа жизни и состояния здоровья 221 медицинского работника, анализ результатов профилактических медицинских осмотров 154 медицинских сестер и анализ данных аттестации 200 рабочих мест медицинских работников. Результаты показали, что основную работу с пациентами по вопросам медицинской профилактики ведут врачи. Только половина опрошенных врачей и третья часть медицинских сестер отметили, что получили знания о медицинской профилактике в процессе обучения специальности. Большинство медицинских работников констатировали, что ведут здоровый образ жизни. Вместе с тем четверть опрошенных медицинских сестер ответили, что курят, чаще – на работе. Среди врачей курящих значительно меньше. Причиной табакокурения медицинские сестры и врачи чаще называют необходимость снимать напряжение от работы. У значительной части медицинских работников, по их мнению, отмечается недостаточная физическая активность, неудовлетворительное питание и недостаточная продолжительность сна. Объективная оценка условий труда на основании анализа аттестации рабочих мест показала повышенную напряженность труда и низкую освещенность рабочих мест у медицинских работников. На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что медицинские работники мотивированы на профилактическую работу. Однако подготовка врачей и медицинских сестер в области формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний требует совершенствования. Личную приверженность медицинских работников к профилактике заболеваний для сохранения собственного здоровья нельзя считать достаточной. Комплексный подход к подготовке специалистов и организации их труда позволит совершенствовать профессиональную деятельность медицинских работников в области профилактики заболеваний и улучшить их состояние здоровья.

Ключевые слова: медицинская профилактика; медицинские работники; здоровый образ жизни; здоровьесберегающее поведение; профилактическое консультирование.

Для цитирования: Павлова А.Н., Мишкич И.А., Лучкевич В.С., Чечура А.Н., Зарудная В.В. Оценка профессиональной готовности медицинских работников к профилактически ориентированной деятельности. *Гигиена и санитария*. 2017; 96(4): 402-404. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0016-9900-2017-96-4-402-404>

Pavlova A.N., Mishkich I.A., Luchkevich V.S., Chechura A.N., Zarudnaya V.V.

EVALUATION OF PROFESSIONAL READINESS OF HEALTH CARE PROVIDERS TO PREVENTION-ORIENTED ACTIVITIES

I.I. Mechnikov North-Western State Medical University, Saint-Petersburg, 191015, Russian Federation

In the first one and a half decades of the 21st century, there is observed an intensive development of the medical prevention in health care facilities. New preventive treatment facilities and subdivisions were created and a new feature - preventive counseling was imputed to a wide range of doctors. This work included the evaluation of the preventive activity, lifestyle and health state of 221 health care providers, analysis of results of the preventive check-up of 154 nurses and analysis of the workplace assessment of 200 health workers. The results of the work showed just doctors to perform most of the preventive health care for patients. Only half of the surveyed physicians and one third of nurses noted that they gained knowledge about medical prevention in the process of training in a medical school. Most health care providers stated that they keep a healthy lifestyle. At once, a quarter of surveyed nurses answered that they smoke and more often do it at work. It should be noted that there was much less smokers among doctors. Nurses and doctors justified the cause of smoking by to the necessity to relieve work-related stress. A large part of health care providers noted a lack of physical activity, poor diet and insufficient sleep. An objective assessment of working conditions based on the analysis of workplaces assessment showed the increased work intensity and low lighting at the workplace of health care providers. Based on the findings it can be concluded health care providers to be motivated to perform work on preventive medicine. However, the training of physicians and nurses in the field of health lifestyle promotion and disease prevention requires the improvement. The personal commitment of health workers to the disease prevention for their own health preserving cannot be considered to be sufficient. A comprehensive approach to the training of health professionals and the organization of their work will allow to enhance of the professional activity health of care providers in the field of the disease prevention and improving their health.

Key words: medical prevention; medical workers; healthy lifestyle; health promotion preventive counseling.

For citation: Pavlova A.N., Mishkich I. A., Luchkevich V.S., Chechura A.N., Zarudnaya V.V. Evaluation of professional readiness of health care providers to prevention-oriented activities. *Gigiena i Sanitariya (Hygiene and Sanitation, Russian journal)* 2017; 96(4): 402-404. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0016-9900-2017-96-4-402-404>

For correspondence: Anna N. Pavlova, MD, assistant professor of the Department of the Preventive Medicine and Health Protection of the I.I. Mechnikov North-Western State Medical University, Saint-Petersburg, 191015, Russian Federation. E-mail: spb-gigea@mail.ru

Information about authors: Pavlova A.N., <https://orcid.org/0000-0003-4485-2275>;

Mishkich I. A., <https://orcid.org/0000-0002-7300-8391>; Luchkevich V.S., <https://orcid.org/0000-0002-9737-8960>;

Chechura A.N., <https://orcid.org/0000-0003-4594-7700>; Zarudnaya V.V., <https://orcid.org/0000-0003-3123-7839>.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgement. The study had no sponsorship.

Received: 14.09.2016

Accepted: 16.01.2017

Введение

Вопросы профилактики заболеваний всегда находились в поле зрения отечественной медицины. В первые полтора десятилетия XXI века наблюдается интенсивное развитие медицинской профилактики (МП) в учреждениях здравоохранения. На одной из первых пресс-конференций министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова отметила необходимость формирования единой профилактической среды и оказания медицинской помощи с акцентом на профилактику. Позднее в резолюции пер-

вого национального съезда врачей РФ (2012) отметили, что «принцип приоритета профилактики характеризует переход от системы здравоохранения, направленной преимущественно на лечение заболеваний, к системе, основанной на формировании здорового образа жизни и предупреждении развития заболеваний». В настоящее время в Министерстве здравоохранения РФ подготовлен проект Кодекса профессиональной этики работников системы здравоохранения РФ, согласно которому каждый работник системы здравоохранения должен вести здоровый образ жизни и пропагандировать здоровьесберегающее поведение среди населения.

Для развития МП созданы новые профилактические учреждения и подразделения (центры МП, центры здоровья, отделения и кабинеты МП), участковым терапевтам, педиатрам, другим специалистам вменена новая функция – профилактическое консультирование. Расширение

Для корреспонденции: Павлова Анна Николаевна, ассистент каф. профилактической медицины и охраны здоровья ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, 191015, Санкт-Петербург. E-mail: spb-gigea@mail.ru

функций медицинских работников отражено в приказе Министерства здравоохранения РФ от 30.09.2015 № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях».

В связи с перечисленными изменениями важную роль играют профессиональная компетентность и личная приверженность медицинских работников к здоровому образу жизни и мерам МП. Этому вопросу последнее время уделяется достаточно много внимания в литературе [1–10]. Вместе с тем вопрос подготовки широкого круга медицинских кадров в области профилактики заболеваний до конца не решен.

Цель работы – оценить профессиональную компетентность и личную приверженность врачей и медицинских сестер к МП. Задачи включали анализ источников знаний в области МП, оценку профессиональной медицинской профилактической активности, личной приверженности к здоровому образу жизни, выявление профессиональных факторов риска нарушения здоровья медицинских работников.

Материал и методы

Работа включала медико-социологическую оценку профилактической активности, образа жизни и состояния здоровья медицинских работников, анализ результатов профилактических медицинских осмотров и данных аттестации рабочих мест.

Исследование проводили по специально разработанной программе медико-социологической оценки образа жизни, состояния здоровья и профилактической активности медицинского персонала, работающего в медицинских организациях, осуществляющих лечебную деятельность стационарного и амбулаторно-поликлинического профиля Санкт-Петербурга. В анкетном опросе участвовал 221 медицинский работник, в том числе 92 врача и 129 медицинских сестер. Более половины (65,5%) составили специалисты в возрасте 35–50 лет (врачей 68,5%, медицинских сестер 63,3%), со стажем работы более 10 лет (врачей 80,5%, медицинских сестер 62,7%).

Оценку достоверности полученных результатов осуществляли с помощью расчета 95% доверительного интервала по методу Уилсона с поправкой на непрерывность. Сравнительный анализ качественных данных осуществляли с помощью метода одномерной непараметрической статистики – теста χ^2 . Определение характера статистической связи между качественными показателями осуществляли с помощью коэффициента ассоциации Пирсона.

Объективную оценку состояния здоровья проводили на основе анализа данных периодического профилактического медицинского осмотра 154 медицинских сестер с использованием формы № 131/у-ДД-10.

Вредные профессиональные факторы оценивали на основе результатов аттестации 200 рабочих мест многопрофильного стационара, включавшей показатели микроклимата, световой среды, тяжести и напряженности трудового процесса.

Обработку полученных материалов осуществляли с помощью компьютерных статистических программ Microsoft Excel (2010) и Epi Info version 3.5.1 (2008).

Результаты и обсуждение

Результаты медико-социологического исследования показали, что знания по вопросам сохранения здоровья и факторов, влияющих на него, в процессе обучения получают 56,5% (35,3–60,4) врачей и 67,7% (57,8–74,6) медицинских сестер. Специальную литературу по данному вопросу используют 33,7% (16,4–38,8%) врачей и 53,5% (44,5–62,2%) медицинских сестер ($\chi^2 = 13,086$; $p < 0,01$). Из средств массовой информации сведения о здоровом образе жизни получают 8,7% (2,9–17,8%) врачей и 57,4% (48,4–65,9%) медицинских сестер ($\chi^2 = 44,178$; $p < 0,01$). При обращении за медицинской помощью информацию профилактического характера отметили 3,3% (1,2–13,8%) врачей и 10,2% (5,7–16,9%) медицинских сестер.

Таким образом, анкетный опрос показал, что только часть врачей и медицинских сестер считают, что получили знания по вопросам МП при профессиональном обучении. Более половины медицинских сестер пытаются восполнить недостающие знания специальной литературой и средствами массовой информации. У врачей эти источники информации имеют значительно меньшее значение.

Проведение работы по формированию здорового образа жизни с пациентами отметили 94,6% (88,4–99,5%) врачей и только 22,5% (15,8–30,8%) медицинских сестер ($\chi^2 = 96,063$; $p < 0,01$). Согласно рассчитанному коэффициенту ассоциации Пирсона, наблюдается сильная и прямая связь между занимаемой должностью врача или медицинской сестры и осуществляемой профилактической деятельностью ($Q = 0,98$; $p < 0,05$). Основную работу по формированию здорового образа жизни среди пациентов в настоящее время осуществляют врачи.

Изучая отношение медицинских работников к сохранению здоровья, определили, что практически половина специалистов, как врачей (56,5% (44,1–68,9%)), так и медицинских сестер (45,7% (36,3–53,95%)), отметили, что они придерживаются здорового образа жизни ($p > 0,05$).

Среди вредных привычек обращает внимание табакокурение. Отвечая на вопрос о борьбе с табакокурением среди населения, практически все врачи (95,7% (84,2–98,01%)) и медицинские сестры (93,02% (86,8–96,6%)) ответили, что она нужна. При этом, оценивая поведенческие факторы образа жизни, определили, что в группе медицинских сестер больше курящих

респондентов – 25,6% (18,5–34,2%) по сравнению с врачами – 10,9% (2,9–17,8%) ($\chi^2 = 8,782$; $p < 0,01$). Медицинские сестры, употребляющие табак, указали, что они чаще курят на работе. Основному числу медицинских сестер (72,7% (54,2–86,1%)) табакокурение помогает справиться со стрессовым напряжением. С тем, что хронический стресс провоцирует табакокурение, согласна половина (54,3% (38,2–63,3%)) опрошенных врачей. Обращает внимание факт, что только 3,3% (1,2–13,8%) врачей указали, что курение медицинских работников может оказывать негативное влияние на пациентов.

Анализ ответов на вопросы о физической активности показал, что среди врачебного персонала три четверти 71,7% (62,9–84,9%) респондентов, а среди медицинских сестер почти половина 48,1% (39,3–56,99%), ($\chi^2 = 13,181$; $p < 0,01$), указали на недостаточную физическую активность. Из основных причин, которые влияют на физическую активность, более половины врачей (55,4% (42,6–67,5%)) и медицинских сестер (51,2% (42,3–60,0%)) отметили недостаток времени. Большую загруженность на работе указали 19,6% (13,9–35,5%) врачей и 33,3% (25,4–42,2%) медицинских сестер, отсутствие возможности для занятий физической культурой – 8,7% (4,8–21,5%) врачей и 17,8% (11,9–25,8%) медицинских сестер. Особо обращает внимание, что 34,8% (25,6–49,8%) врачей и 18,6% (12,5–26,6%) медицинских сестер указали, что им попросту лень, что говорит об отсутствии мотивации.

Субъективная оценка режима и качества питания показала, что большинство врачей (73,9% (56,4–79,8%)) и медицинских сестер (72,1% (63,4–79,5%)) питаются 3–4 раза в день ($p > 0,05$). В группе медицинских сестер в рационе питания имеется недостаточное потребление рыбы – 31,8% (24,0–40,6%), фруктов – 24,8% (17,8–33,3%), овощей – 19,4% (13,2–27,5%). В группе врачей недостаточное потребление фруктов и овощей отметили 35,4% (24,2–48,3%) респондентов, рыбы – 37% (22,9–46,8%). Оценивая потребление поваренной соли, 16,3% (10,6–24,4%) медицинских сестер и 15,2% (4,8–21,5%) врачей отметили привычку подсаливать пищу, даже не пробуя ее.

Обращает внимание фактор нарушения режима дня у медицинских работников. Согласно субъективной оценке, регулярную продолжительность ночного сна менее 7 ч отметили 31,5% (20,2–43,6%) врачей. У медицинских сестер распространенность недостаточной продолжительности сна значительно выше – 62,02% (53–70,3%) ($\chi^2 = 16,896$; $p < 0,05$). Кроме того, у 54,3% (38,2–63,3%) врачей и 31,01% (23,3–40%) медицинских сестер распространено нарушение качества сна, выражающееся в бессоннице, а также беспокойный сон с частыми пробуждениями у 45,7% (36,6–61,8%) врачей и у 31,8% (24–40,6%) медицинских сестер.

При анализе результатов аттестации рабочих мест обращает на себя внимание напряженность трудового процесса и искусственная освещенность на рабочих местах медицинских работников.

Напряженность труда оценивали на основании пяти основных показателей (интеллектуальные нагрузки, сенсорные нагрузки, эмоциональные нагрузки, монотонность нагрузок, режим работы). У врачебного персонала интеллектуальные и эмоциональные нагрузки были оценены как вредные, 1-й степени (3.1). Напряженность труда средних медицинских работников оценивалась как вредная (3.1) по режиму работы.

Средний уровень общей искусственной освещенности рабочей поверхности на постоянных рабочих местах врачей составил $358,96 \pm 27,19$ лк, что ниже допустимых нормируемых значений (500 лк). Таким образом, класс условий труда врачей по показателю общей искусственной освещенности можно отнести к вредному, 1-й степени выраженности (3.1). Средний уровень общей искусственной освещенности рабочей поверхности на постоянных рабочих местах средних медицинских работников является достаточным и соответствует 2-му (допустимому) классу условий труда.

Согласно субъективной оценке состояния здоровья, третья часть медицинских работников, а именно 38% (22,87–46,8%) врачей и 33,9% (25,4–42,2%) медицинских сестер, отметили наличие заболевания в хронической форме. Структура заболеваний у врачей и у медицинских сестер близка. У врачей в структуре заболеваний преобладают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 34,8% (20,2–43,6%), болезни органов пищеварения – 23,9% (15,1–37,1%), болезни системы кровообращения – 19,6% (11,5–32,1%), болезни эндокринной системы – 17,4% (10,3–30,4%), болезни мочеполовой системы – 13% (6,9–25,2%) болезни органов дыхания – 7,6% (1,2–13,8%), болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,3% (1,2–13,8%).

У медицинских сестер в структуре заболеваний также преобладают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 29,5% (21,9–38,2%), болезни органов пищеварения – 14,7% (9,3–22,3%), болезни органов дыхания – 11,6% (6,9–18,8%), болезни системы кровообращения – 10,9% (6,3–17,8%), болезни эндокринной системы – 10,1% (5,69–16,9%), болезни мочеполовой системы – 7,8% (3,99–14,2%), болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,9% (1,4–9,2%).

Обращает внимание распространенность избыточной массы тела среди врачей 55,4% (41,1–66,1%) и медицинских сестер 37,98% (29,7–47%). Повышение артериального давления (АД) отмечают 51,1% (36,7–61,8%) врачей и 37,2% (29–46,2%) медицинских сестер.

Субъективные данные состояния здоровья медицинских сестер были дополнены объективной оценкой здоровья на основании анализа результатов профилактических медицинских осмотров дополнительной диспансеризации медицинских сестер. Из 154 медицинских сестер более половины (62,9%) были в возрасте 21–30 лет, до 20 лет – 3,3%, 31–40 лет – 15,6%, 41–60 лет – 14,9%, старше 60 лет – 3,3%.

Исследования показали, что более половины обследуемых (59,7%) относятся к третьей группе здоровья, более трети (37,7%) – к первой группе здоровья, остальные 2,6% – ко второй группе здоровья.

В структуре выявленных заболеваний преобладают болезни глаза и его придаточного аппарата – 28,2%, болезни системы кровообращения – 21,6%, болезни мочеполовой системы – 15,1%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 13,5%, болезни нервной системы – 8,6%, болезни эндокринной системы – 6,9%, болезни органов пищеварения – 6,1%.

Представляет интерес личная профилактическая активность медицинских работников. Согласно результатам опроса, подавляющее большинство врачей (92,4% (80,3–96,2%)) и медицинские сестры (88,4% (81,3–93,1%)) регулярно проходят профилактические медицинские осмотры по месту работы. Вместе с тем большинство из них не посещали центры здоровья: 67,4% (61,2–83,6%) врачей и 92,3% (85,9–96,01%) медицинских сестер ($\chi^2 = 11,490$; $p < 0,01$).

Контроль АД регулярно осуществляют 27,2% (15,1–37,1%) врачей и 7,8% (3,9–14,20%) медицинских сестер ($\chi^2 = 9,958$; $p < 0,01$). Обращает внимание тот факт, что около половины врачей (40,2% (31,1–55,9%)) и более половины медицинских сестер (63,3% (55,4–72,4%)) контролируют АД только при ухудшении самочувствия, а 31,5% (21,6–45,2%) врачей и 24,03% (17,1–32,5%) медицинских сестер вообще его не контролируют. Не контролируют и не знают уровень общего холестерина 18,4% (10,3–30,4%) врачей и 50,4% (41,5–59,3%) медицинских сестер ($\chi^2 = 18,404$; $p < 0,01$). Уровень глюкозы не контролируют 17,4% (9,1–28,7%) врачей и 24,03% (17,1–32,5%) медицинских сестер.

Заключение

Резюмируя полученные результаты работы, следует отметить низкеследующее. Основную работу с пациентами по вопросам медицинской профилактики ведут врачи.

При опросе медицинских работников только половина опрошенных врачей и третья часть медицинских сестер отметили, что получили знания о медицинской профилактике в процессе получения специальности.

Большинство медицинских работников констатировали, что ведут здоровый образ жизни. Вместе с тем четверть опрошенных медицинских сестер ответили, что курят, чаще на работе. Среди опрошенных врачей курящих значительно меньше (более чем в 3 раза). Причиной табакокурения медицинские сестры и врачи чаще называют необходимость снимать напряжение от работы.

Объективная оценка условий труда на основании анализа аттестации рабочих мест показала повышенную напряженность труда и низкую освещенность рабочих мест у медицинских работников. Повышенная напряженность труда у врачей обусловлена интеллектуальными и эмоциональными нагрузками, у медицинских сестер – режимами работы. Пониженная освещенность рабочих мест выявлена у врачей.

В процессе опроса у трех четвертей врачей и у половины медицинских сестер отмечена недостаточная физическая активность. Среди причин называют загроуженность в работе, недостаток свободного времени, нежелание заниматься физкультурой.

Согласно полученным от медицинских работников ответам, питание большинства из них не соответствует принципам здорового питания, предложенным Всемирной организацией здравоохранения.

У значительной части медицинских работников наблюдается нарушение режима жизни, в частности две трети медицинских сестер и треть врачей отметили недостаток продолжительности ночного сна.

У трети опрошенных медицинских работников, согласно анкетному опросу, отмечаются хронические заболевания. Почти у половины врачей и у трети медицинских сестер отмечается повышенное АД. У половины опрошенных врачей и у трети медицинских сестер отмечается повышенная масса тела. При этом значительная часть медицинских работников не контролируют систематически АД, содержание холестерина и глюкозы в крови. Объективные оценки состояния здоровья медицинских сестер показали, что более половины из них имеют третью группу здоровья и только треть – первую.

На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что основная работа по МП возложена на врачей. По-видимому, целесообразно шире привлечь средних медицинских работников к профилактической работе. Личную приверженность медицинских работников к профилактике заболеваний для сохранения собственного здоровья нельзя считать достаточной. Медицинские работники мотивированы на профилактическую работу. Однако подготовка врачей и медицинских сестер в области формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний требует совершенствования. В частности, на последипломном уровне циклы повышения квалификации по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний должны стать обязательными для всех врачей и медицинских сестер. Проведение этих циклов следует поручать специализированным в области профилактики кафедрам. На наш взгляд, для более полного охвата медицинских работников целесообразно разработать циклы повышения квалификации по МП объемом 36 ч.

Используя воспитательные меры, следует работать над повышением личной приверженности медицинских работников к здоровому образу жизни и профилактике заболеваний. Только хорошо мотивированный медицинский работник, компетентный в области МП и лично приверженный профилактике заболеваний, может быть убедительным в глазах пациентов.

Руководителям учреждений здравоохранения необходимо предусматривать системные оздоровительные меры, направленные на снятие

напряжения у медицинских работников в процессе рабочей смены. Следует также обращать внимание на соответствие параметров световой среды существующим нормам.

Комплексный подход к подготовке специалистов и организации их труда позволит совершенствовать профессиональную деятельность медицинских работников в области профилактики заболеваний и улучшить их состояние здоровья.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Смагулов Н.К., Хантурина Г.Р., Кожевникова Н.Г. Актуальность проблемы профессионального здоровья медицинских работников. *Международный журнал экспериментального образования*. 2013; 11: 52–6.
2. Лымаренко В.М., Леонтьев О.В., Гордиенко А.В., Сидоренко В.А., Лейчинский С.В., Сорокин Н.В. Исследование хронического профессионального стресса у врачей терапевтов участковой поликлинической медицинской помощи невского района Санкт-Петербурга. *Вестник современной клинической медицины*. 2012; 5(Прил. 1): 68–74.
3. Андреева И.Л., Гуров А.Н., Катунцева Н.А. Оценка показателей здоровья и условий труда медицинских работников. *Менеджер здравоохранения*. 2013; (8): 51–5.
4. Дубель Е.В., Унгуряну Т.Н. Оценка восприятия медицинскими работниками факторов риска здоровью. *Экология человека*. 2015; (2): 33–41.
5. Алексеенко С.Н. Проблемы формирования здорового образа жизни в медицинской образовательной среде. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2012; (4): 10–4.
6. Панков В.А., Кулешова М.В., Мешакова Н.Н., Сорокина Е.В., Тюткина Г.А. Профессиональный риск медицинских работников. *Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук*. 2010; (1): 49–53.
7. Гурьянов М.С., Камаев И.А., Иванов А.А. Распространенность курения среди медицинских работников. *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина*. 2009; (4): 511–5.
8. Ермолина Т.А., Мартынова Н.А., Калинин А.Г., Красильников С.В. Состояние здоровья медицинских работников. Обзор литературы. *Вестник новых медицинских технологий*. 2012; 19(3): 197–200.
9. Дороев А.Л., Павлова С.П., Могила Т.В., Югай А.Л., Дубинина В.В., Прохорев Е.В. Значение авторитета и личного примера врача в формировании здоровьесберегающего поведения населения. *Дальневосточный медицинский журнал*. 2011; (3): 106–11.
10. Мишкич И.А., Чечура А.Н., Павлова А.Н., Кирьянова М.Н. О совершенствовании организации профессиональной деятельности средних медицинских работников многопрофильных больниц в области медицинской профилактики. *Профилактическая и клиническая медицина*. 2012; (3): 6–11.

References

1. Smagulov N.K., Khanturina G.R., Kozhevnikova N.G. Relevance of the problem of occupational health of medical workers. *Mezhdunarodnyy zhurnal eksperimental'noy obrazovaniya*. 2013; 11: 52–6. (in Russian)
2. Lymarenko V.M., Leont'ev O.V., Gordienko A.V., Sidorenko V.A., Leychinskiy S.V., Sorokin N.V. Study chronic professional stress at doctors of branches of the first help of the Neva district of the city Saint-Petersburg. *Vestnik sovremennoy klinicheskoy meditsiny*. 2012; 5(Pril. 1): 68–74. (in Russian)
3. Andreeva I.L., Gurov A.N., Katuntseva N.A. The assessment of life status and working conditions of medical workers. *Menedzher zdavoookhraneniya*. 2013; (8): 51–5. (in Russian)
4. Dubel' E.V., Unguryanu T.N. Estimation of health risk factors perception by medical workers. *Ekologiya cheloveka*. 2015; (2): 33–41. (in Russian)
5. Alekseenko S.N. Problems creating a healthy lifestyle in medical education environment. *Kubanskiy nauchnyy meditsinskiy vestnik*. 2012; (4): 10–4. (in Russian)
6. Pankov V.A., Kuleshova M.V., Meshchakova H.N., Sorokina E.V., Tyutkina G.A. Occupational risk of medical employees. *Byulleten' Vostochno-Sibirskogo nauchnogo tsentra Sibirskogo otdeleniya Rossiyskoy akademii meditsinskikh nauk*. 2010; (1): 49–53. (in Russian)
7. Gur'yanov M.S., Kamaev I.A., Ivanov A.A. Prevalence of smoking among the medical workers. *Vestnik Rossiyskogo universiteta druzhby narodov. Seriya: Meditsina*. 2009; (4): 511–5. (in Russian)
8. Ermolina T.A., Martynova N.A., Kalinin A.G., Krasil'nikov S.V. Medical workers' state of health; literature review. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy*. 2012; 19(3): 197–200. (in Russian)
9. Doroev A.L., Pavlova S.P., Mogila T.V., Yugay A.L., Dubinina V.V., Prokhorets E.V. Doctor's authority and personal pattern behaviour as factors influencing healthy life style of population. *Dal'nevostochnyy meditsinskiy zhurnal*. 2011; (3): 106–11. (in Russian)
10. Mishkikh I.A., Chechura A.N., Pavlova A.N., Kir'yanova M.N. On improvement of general hospitals nurses professional activity organization in the field of medical prevention. *Profilakticheskaya i klinicheskaya meditsina*. 2012; (3): 6–11. (in Russian)