

Гурьянов М. С., Камаев И. А., Гурвич Н. И.

**ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ДАННЫМ САМОРЕГИСТРАЦИИ**

Адрес статьи: [www.gramota.net/materials/1/2008/11/15.html](http://www.gramota.net/materials/1/2008/11/15.html)

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по данному вопросу.

Источник

**Альманах современной науки и образования**

Тамбов: Грамота, 2008. № 11 (18). С. 50-52. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: [www.gramota.net/editions/1.html](http://www.gramota.net/editions/1.html)

Содержание данного номера журнала: [www.gramota.net/materials/1/2008/11/](http://www.gramota.net/materials/1/2008/11/)

**© Издательство "Грамота"**

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: [www.gramota.net](http://www.gramota.net)

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: [almanac@gramota.net](mailto:almanac@gramota.net)

рактору демонстраций разделов курса; назначению использования на занятиях различных типов; по техническим характеристикам, с учётом необходимых ресурсов и др.

К электронным учебным изданиям и сетевым информационным ресурсам относят: видеофрагменты и цифровые фотографии (видеодемонстрации натуральных опытов, фрагменты учебных, документальных, художественных и мультипликационных фильмов); виртуальные модели: анимации биологических явлений, которые невозможно наблюдать в природе и манипулятивные (в том числе конструкторы и тренажеры), при помощи которых можно показать биологические модели явлений; аудиоинформация, компьютерные тесты.

Осуществить работу на учебных занятиях можно через следующие формы:

1. В аудитории только один компьютер. Такое использование мультимедиа дает возможность: ярко и наглядно проиллюстрировать изучаемый материал на большом экране; обсуждение просмотренного материала; совместное решение предлагаемых заданий; индивидуальная работа в тетради и др.

2. В медиа-классе достаточно компьютеров, каждый студент работает индивидуально под контролем преподавателя.

3. В медиа-классе несколько компьютеров. Групповая форма работы имеет ряд преимуществ: при работе в группах студенты привлекаются к коллективной творческой деятельности, осмысленному общению и взаимодействию, распределению труда между членами группы; осуществляется взаимообучение и взаимоконтроль; упрощается процедура проверки работы преподавателем.

При проведении вводных занятий целесообразно показывать живые объекты средствами мультимедиа в их естественных условиях, так как именно при этом понятны приспособительные особенности строения в связи со средой обитания. При проведении занятий, раскрывающих содержание темы, целесообразно демонстрировать процессы и явления, показывающие разноуровневую организацию живой материи. Именно здесь перед студентами открывается возможность обнаружить связь особенностей строения организма с выполняемой функцией. Обобщающие занятия можно представить с помощью показа слайд-шоу видового разнообразия и др. На зачете или экзамене электронные материалы могут быть использованы для промежуточной и итоговой проверки знаний.

Наиболее распространенным способом использования средств мультимедиа являются:

1) применение на учебных занятиях презентаций с комплексом дидактических «готовых» объектов виртуальной среды (рисунков, фотографий, анимаций, видеофрагментов, аудиоинформации и др.);

2) разработка тестов в программе MS Power Point или тестовой оболочке с использованием «готовых» объектов виртуальной среды;

3) разработка тематических коллекций по биологии с использованием новых информационных технологий.

Использование мультимедийных средств открывает для преподавателя новые возможности в обучении биологических дисциплин. Применение мультимедийных презентаций в биологическом образовании создает благоприятные условия для формирования личности студента и отвечает запросам современного общества (умение грамотно пользоваться источниками информации, оценивать ее достоверность, соотносить новую информацию с полученными ранее знаниями, умение правильно организовать информационный процесс).

Электронные учебники, презентации, тематические коллекции применяются для обеспечения самостоятельной работы обучающихся по овладению новым материалом, реализации дифференцированного подхода к организации учебной деятельности, контроля качества обучения и т.д.

При создании мультимедийного учебного занятия необходимо соблюдать четкость логики изложения теоретического материала с использованием всех цепочек рассуждений с помощью схем; четкость постановки задач, подробное комментирование примеров выполнения заданий, использование различных методов и средств активизации познавательной деятельности обучающихся в образовательном процессе.

## ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ДАННЫМ САМОРЕГИСТРАЦИИ

*Гурьянов М. С., Камаев И. А., Гурвич Н. И.  
Нижегородская государственная медицинская академия*

В целях исследования полноты официальной регистрации остро возникших заболеваний и рецидивов хронической патологии определен интерес представляют данные о частоте оформления медицинскими работниками временной нетрудоспособности в течение того же года.

Материалы о частоте оформления медработниками временной нетрудоспособности, анализируемые на основе данных социологического опроса, являются с одной стороны показателем полноты официальной регистрации их заболеваемости, с другой стороны демонстрируют отношение медработников к собственному здоровью.

О невысокой информативности метода изучения заболеваемости медицинского персонала с временной утратой трудоспособности неоднократно заявляли многие исследователи прошлого столетия и последних лет. Общеизвестно, что медики в случае возникновения болезни достаточно редко посещают лечебно-профилактические учреждения и чаще ограничиваются само- и самолечением. Данная тенденция значи-

тельно усилилась в последние годы с переходом здравоохранения на рыночные отношения. Это проявляется в том, что в сознании работников над сохранением здоровья превалирует опасение уменьшения размера заработной платы и боязнь потери рабочего места в случае частого «пребывания на больничном листе». В результате в статистические разработки заболеваемости по данным о причинах временной утраты трудоспособности попадают далеко не все заболевания, а, как правило, наиболее тяжелые случаи, лечение которых абсолютно не совместимо с продолжением трудовой деятельности.

Именно эти тенденции были отчетливо прослежены при изучении частоты случаев оформления медработниками временной нетрудоспособности за тот же год, за который были собраны данные об общей заболеваемости изучаемого контингента. Характерно, что из числа медработников, отметивших у себя наличие заболевания в течение исследуемого года, только третья часть официально оформила временную нетрудоспособность, в том числе из 100 опрошенных в каждой группе: 22,3 мужчин-врачей, 37,7 женщин-врачей и 23,4 медработников среднего звена.

Чаще всего оформляют листок временной нетрудоспособности медработники терапевтического профиля. Из них за прошедший год побывали «на больничном» 34,4 на 100 опрошенных, тогда как из числа специалистов хирургических, параклинических и вспомогательных подразделений достоверно меньше - соответственно 22,6 и 25,0 на 100 опрошенных ( $p < 0,01$ ;  $p < 0,02$ ). Детализация по профессиональной категории и полу показывает, что наибольшее количество респондентов, воспользовавшихся листком временной нетрудоспособности, определяется среди врачей-терапевтов женского пола - 70,2 на 100 опрошенных, т.е. более 80% медработников, отметивших наличие заболеваний в том же году. В остальных исследуемых подгруппах доля медработников, официально зарегистрировавших временную нетрудоспособность в случае заболевания, не превышает 30%.

По частоте случаев выхода «на больничный» респонденты распределились следующим образом: немногим более половины оформили временную нетрудоспособность один раз в год, четверть - дважды, остальные - трижды или чаще. Случаи пребывания «на больничном листе» свыше 3-х раз наиболее распространены среди женщин-врачей, и в особенности в подгруппе терапевтического профиля. Так, из них почти каждая третья респондентка оформляла временную нетрудоспособность два раза в течение года и каждая седьмая - три или более раз. Случаи неоднократного оформления ВН также не редки и в подгруппе мужчин-врачей параклинических и вспомогательных подразделений, среди них свыше 2-х раз побывали «на больничном» каждый седьмой из 100 опрошенных. В результате в названных подгруппах самые высокие показатели частоты случаев заболеваний с временной нетрудоспособностью, составившие 112,8 - на 100 опрошенных женщин-терапевтов и 59,3 - на 100 мужчин-врачей параклинических и вспомогательных отделений.

Сопоставив данные опроса медработников о распространенности острых и рецидивах хронических заболеваний с материалами о частоте случаев оформления временной нетрудоспособности, мы получили возможность вычислить долю официально нерегистрируемой заболеваемости (Рис. 1).

В целом по всем подразделениям доля официально незарегистрированных случаев от общего числа заболеваний, отмеченных медработниками в анкетах, составила 78,1%, соответственно их частота равна 155,7 на 100 опрошенных. Среди мужчин-врачей доля неучтенной заболеваемости - 81,9% (частота случаев - 162,1 на 100 человек), женщин-врачей - 75,1% (177,2 на 100 человек), медсестер - 78,6% (145,3 на 100 человек). По хирургическим подразделениям доля таких случаев составила - 82,9% (170,0 на 100 опрошенных), по терапевтическим - 73,3% и распространенность случаев значимо меньше - 139,3 на 100 человек ( $p < 0,001$ ). В параклинических и вспомогательных подразделениях доля неучтенных случаев заболеваний составила - 76,6%, частота - 153,8 на 100 человек, достоверной разности с подразделениями другого профиля не отмечено.

В исследуемых подгруппах медработников распространенность незарегистрированной заболеваемости достаточно сильно варьирует. Она наиболее высока среди женщин-врачей хирургического профиля, параклинических и вспомогательных подразделений (соответственно 234,7 и 219,1 случаев), а также среди мужчин-врачей терапевтического профиля (275,0 случаев на 100 респондентов). Именно в этих подгруппах медработников показатель соотношения случаев заболеваний с оформлением временной нетрудоспособности и официально не регистрируемых случаев заболеваний наиболее неблагоприятен, составляя 1:6-7. Это может быть обусловлено с одной стороны более легким течением значительной доли заболеваний, перечисленных в анкетах респондентами этих подгрупп, с другой стороны может являться свидетельством недостаточно серьезного отношения к собственному здоровью указанных контингентов.

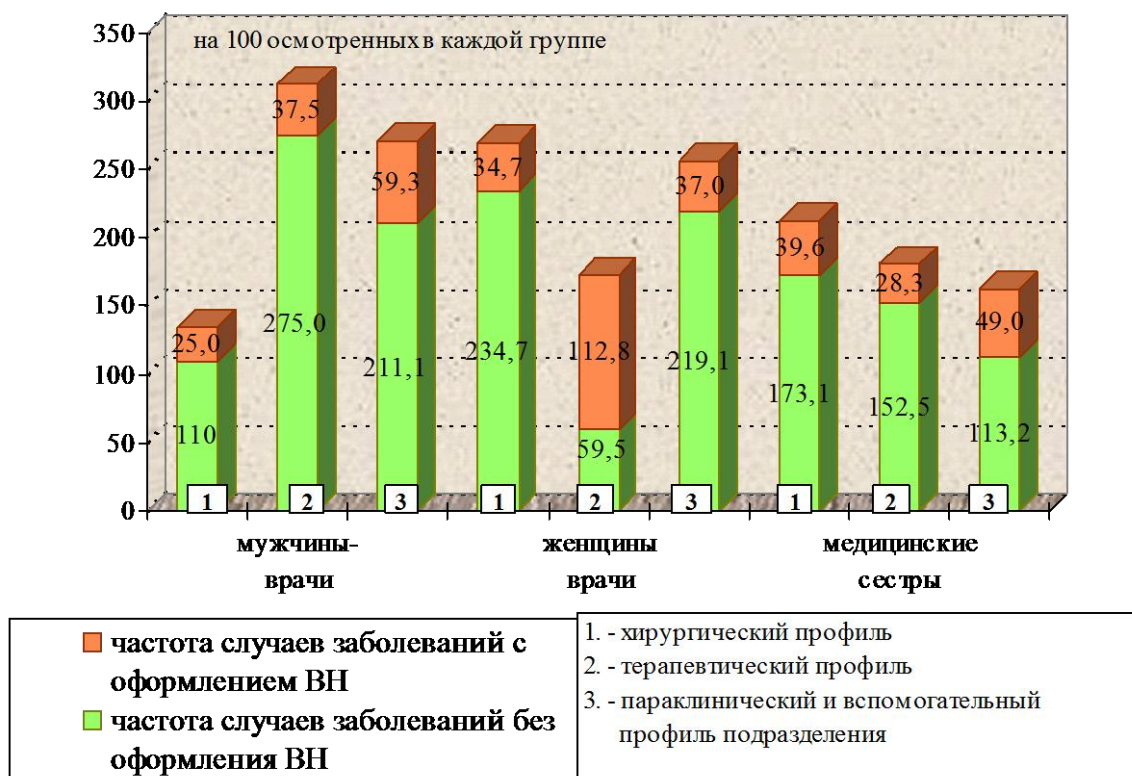


Рис. 1. Соотношение частоты случаев общей заболеваемости медработников по признаку официальной регистрации временной нетрудоспособности (ВН) в 2005 г. (данные саморегистрации; на 100 опрошенных – в каждой группе)

Среди причин отказа от оформления нетрудоспособности респонденты чаще всего называли следующие: снижение размера заработной платы - 35,5, отсутствие квалифицированной замены на рабочем месте - 21,0, боязнь потерять работу - 7,3 на 100 опрошенных. Причем об отсутствии квалифицированной замены в 2 раза чаще женского контингента высказывались врачи мужского пола (треть опрошенных в данной группе), об опасении потерять рабочее место вследствие частого пребывания на «больничном листе» в 6 раз чаще - врачи женского пола (пятая часть опрошенных), о возможных экономических потерях - одинаково часто все респонденты в независимости от профиля подразделения, профессиональной категории и пола.

Итак, вышеприведенные результаты исследования общей заболеваемости медработников по данным саморегистрации позволяют констатировать высокий уровень распространенности острых и рецидивов хронических болезней. В течение года болели свыше 80% опрошенных сотрудников во всех изучаемых подгруппах, причем более половины - неоднократно. При этом только каждый шестой случай заболевания был официально зарегистрирован в связи с оформлением листка временной нетрудоспособности.

Установленные различия по частоте оформления временной нетрудоспособности, уровням общей заболеваемости, особенности в ее структуре обусловлены спецификой труда специалистов подразделений разного профиля, возрастными критериями респондентов исследуемых подгрупп, но также свидетельствуют о преимуществах сбора информации методом саморегистрации медработниками случаев заболеваний.

## ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕДРАБОТНИКОВ ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА

Гурьянов М. С., Камаев И. А., Гурвич Н. И.  
Нижегородская государственная медицинская академия

Материалы о заболеваемости медицинских работников крупного многопрофильного стационара за ближайший последний год полученные с помощью социологического опроса показали, что не болели в прошедшем году всего 12,1% медицинских работников. Отметили наличие заболеваний в течение года 85,7% врачей и 81,4% медперсонала среднего звена. По численности болевших и не болевших сотрудников многопрофильного стационара между исследуемыми подгруппами медработников статистически значимой разности ни по полу, ни по профилю подразделения не установлено.

Однократно болели в прошедшем году только 29,5 на 100 опрошенных медработников. Более половины медработников указали в анкетах несколько случаев заболеваний: два случая отметили 12,4, три случая - 21,6, четыре и более - 19,6 на 100 респондентов. Показатель распространенности болезней за прошедший год в целом по всем подгруппам составил 199,4, и варьировал в зависимости от профиля незначительно: в