

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

**ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕДРАБОТНИКОВ ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА**

Адрес статьи: [www.gramota.net/materials/1/2008/11/16.html](http://www.gramota.net/materials/1/2008/11/16.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. 52-54. ISSN 1993-5552.

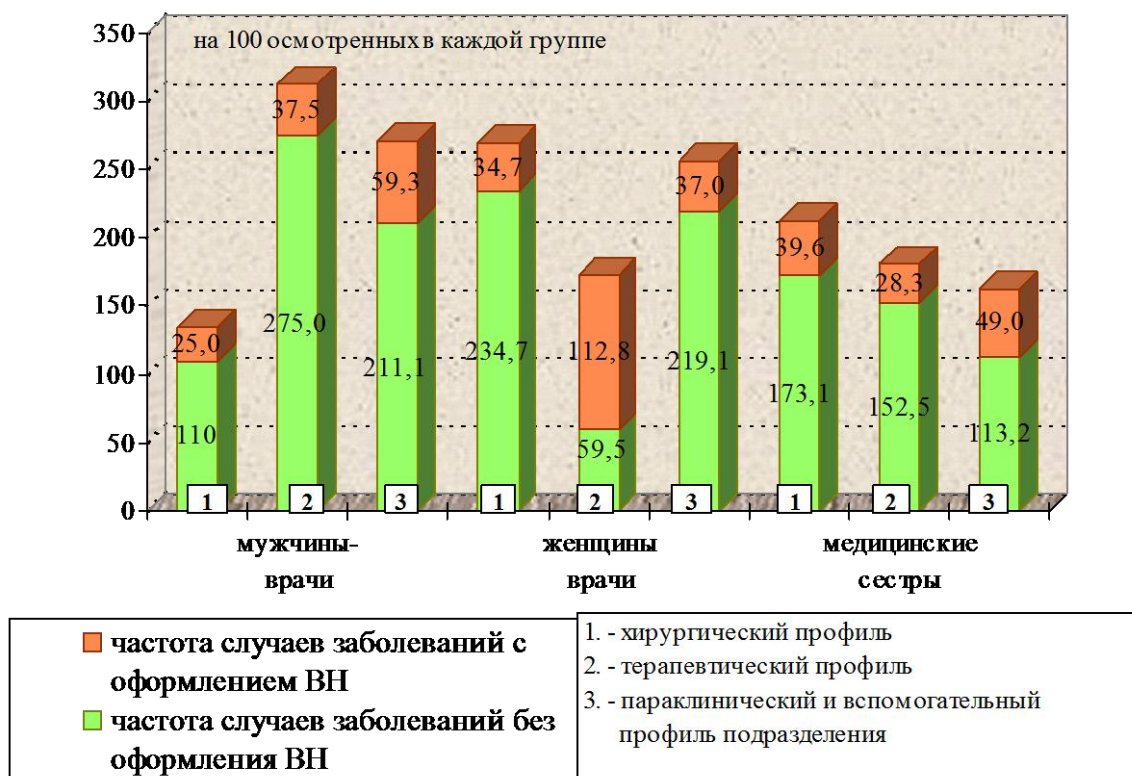
Адрес журнала: [www.gramota.net/editions/1.html](http://www.gramota.net/editions/1.html)

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)



**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

группе медработников хирургического профиля - 204,9, терапевтического профиля - 190,2, параклинического и вспомогательного профиля - 200,8 на 100 опрошенных.

Вместе с тем в изучаемых подгруппах наблюдается статистическое различие показателей частоты общей заболеваемости в зависимости от пола и профессиональной категории медработников, обусловленное высокой кратностью заболеваний в расчетный период. Так, среди мужчин-врачей и медперсонала среднего звена данный показатель равен соответственно - 198,1 и 184,9 на 100 человек в каждой группе, что достоверно ниже в сравнении с врачами женского пола - 235,8 на 100 респондентов ( $p < 0,05$ ;  $p < 0,001$ ).

Наибольшая кратность заболеваний среди мужчин-врачей определяется в подгруппе терапевтов - количество болевших 1 раз составило всего 6,3, болевших свыше 3-х раз - 81,2 из 100 опрошенных. Уровень распространенности заболеваний в данной подгруппе можно считать наиболее высоким - 312,5 случаев на 100 опрошенных. Среди мужчин-врачей параклинических и вспомогательных подразделений кратность заболеваний в течение года также достаточно большая: болевшие не более 2-х раз составили всего 22,2, свыше 3-х раз - 66,7 на 100 опрошенных, частота заболеваний равна 270,4 случаев на 100 респондентов данной подгруппы. У хирургов кратность случаев болезней в течение прошедшего года значительно меньше и соответственно уровень общей заболеваемости, в сравнении с специалистами другого профиля, ниже в 2-2,3 раза ( $p < 0,001$ ;  $p < 0,001$ ).

В подгруппах женщин-врачей наблюдается противоположная картина. Среди хирургов, болевшие не более 2-х раз составили всего 16,3, свыше 3-х раз за год - 69,4 на 100 женщин данного профиля. Уровень общей заболеваемости соответствует - 269,4 на 100 респондентов. Почти такой же показатель отмечается в подгруппе женщин-врачей параклинических и вспомогательных подразделений - 256,1, а среди терапевтов он существенно ниже - 172,3 на 100 опрошенных ( $p < 0,002$ ;  $p < 0,002$ ).

Среди подгрупп медперсонала среднего звена наиболее болезненным контингентом можно считать медсестер хирургических подразделений, так как среди них выше кратность заболеваний и показатель распространенности болезней - 212,7 случаев на 100 респондентов против 180,8 - в терапевтических и 162,2 в параклинических и вспомогательных подразделениях ( $p < 0,01$ ;  $p < 0,001$ ).

Согласно полученным данным, ведущим в структуре общей заболеваемости медработников, является класс болезней органов дыхания, его доля составляет - 22,9%. Наиболее частыми нозологическими формами в классе болезней органов дыхания были названы острые респираторные инфекции, грипп, воспалительные болезни миндалин, фарингиты, синуситы и бронхит. Каким-либо из перечисленных заболеваний болел в прошедшем году каждый второй из 100 опрошенных.

На втором месте - класс болезней органов пищеварения, его доля составляет 16,4%, частота случаев - 32,7 на 100 опрошенных. Треть заболеваний по данному классу являлись острыми и первичными, поскольку при изучении распространенности хронических болезней только 22,0 из 100 медработников назвали в анкетах нозологические формы, относящиеся к данному классу.

Третьим в структуре общей заболеваемости следует считать класс болезней мочеполовой системы, его доля достаточно велика - 13,0%, уровень распространенности - 26,0 на 100 респондентов. Высокий уровень заболеваемости по данному классу обусловлен, как уже говорилось выше, преобладающим количеством женщин, как в нашем исследовании, так и во всей системе здравоохранения. Гинекологические заболевания составляют две трети случаев по данному классу, и наиболее частыми нозологическими формами, названными в анкетах, являются острые и хронические воспалительные процессы матки и яичников, расстройства менструальной функции, эрозии, полипы и кисты женских половых органов. Более чем двукратное превышение уровня общей заболеваемости по отношению к уровню распространенности хронических болезней, свидетельствует о высокой частоте острых случаев, а также показывает неполноту анкетных сведений по данному классу болезней, отмеченную выше.

Четвертое место принадлежат классу болезней костно-мышечной системы, составляя в структуре - 12,3%, по распространенности - 24,6 на 100 человек. Большая часть болезней по данному классу представлена миозитами, бурситами и тендинитами, артритами и артрозами, радикулитами, цервикоалгиями, люмбаго, ишиасом и другими дорзалгиями. Большая часть перечисленных в анкетах нозологий является обострением хронических процессов.

На пятом месте оказался класс болезней системы кровообращения, его доля в структуре равна - 11,0%. Первичных случаев заболеваний по данному классу отмечено немного, о рецидивах артериальной гипертензии, цереброваскулярных заболеваний и других хронических болезней сердечно-сосудистой системы сообщила пятая часть опрошенных.

В структуре общей заболеваемости также весома доля классов болезней кожи и подкожной клетчатки - 6,3% (13,3 случаев), нервной системы - 3,6% (7,1 случаев), травм и отравлений - 3,0% (6,2 - на 100 опрошенных). Причем первые два класса болезней большей частью представлены рецидивами хронической патологии, а последний - в основном острыми первичными случаями, такими как: вывихи, растяжения, переломы и поверхностные травмы. Перечисленные восемь классов болезней на 80% исчерпывают общую заболеваемость медработников по данным саморегистрации.

Анализ структуры классов болезней в группах врачей и медицинского персонала среднего звена показал, что среди врачей достоверно чаще отмечаются: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, цереброваскулярные заболевания, миопия, рецидивы хронических болезней бронхолегочной системы и лимфоглоточного кольца, в том числе аллергической этиологии, а также гастродуоденит, миозиты и

дорзалгии. Выявленные особенности обусловлены, возрастными различиями сравниваемых контингентов, а также спецификой врачебной деятельности, связанной с высокой морально-психической нагрузкой, перенапряжением анализаторных систем, выполнением работы в вынужденной нефизиологической рабочей позе и длительным непосредственным контактом с инфекционными агентами.

Следует также отметить, что специалисты хирургического профиля, в сравнении с медработниками нехирургических подразделений, чаще страдают артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца и стенокардией, гипертонической ангиопатией сетчатки, синдромом вертеброгенной боли и артритами различной этиологии, дерматитами контактного и аллергического генеза, бронхиальной астмой, гепатитом и язвенной болезнью. Для медработников терапевтических, параклинических и вспомогательных подразделений более специфичными заболеваниями являются хронические воспалительные процессы носоглотки, холестиохолангиты и гастродуодениты, а также болезни венозных сосудов застойного характера.

Выявленные особенности заболеваемости связаны со спецификой труда сравниваемых контингентов. У медработников хирургических подразделений трудовая деятельность чаще сопряжена с повышенным нервно-эмоциональным напряжением, высокими статическими и динамическими нагрузками, особенно во время операций и ночных дежурств, а также с частыми контактами с лекарственными, анестетическими и дезинфекционными веществами, опасными для здоровья. Эти профессиональные факторы сопутствуют возникновению хронической патологии сердечно-сосудистой, костно-мышечной, нервной системы и сенсibilизации организма. Специалисты терапевтических и параклинических подразделений больше контактируют с респираторно-вирусной инфекцией и чаще испытывают нерегулярные динамические нагрузки, что обуславливает повышенную распространенность среди них хронических заболеваний лимфоузловатого кольца, верхних отделов бронхолегочной системы и застойные процессы системы кровообращения.

## НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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

Деятельность медицинских работников связана со значительным моральным и психическим напряжением, высокой физической и интеллектуальной нагрузкой, контактом с различными химическими и биоактивными веществами, ионизирующим излучением и другими вредными профессиональными факторами. Несотвествующие современным требованиям условия труда, недостаточное материальное обеспечение медицинских кадров и ряд других неблагоприятных факторов неизбежно оказывают негативное влияние на состояние их здоровья и являются причиной растущих трудовопотерь отрасли.

Исследование было проведено в Павловском районе Нижегородской области, в котором медицинское обслуживание населения осуществляют 292 врача и 1040 работников среднего звена. Заболеваемость медицинских работников оценивалась на основе сравнения с аналогичными показателями среди работающего контингента немедицинских отраслей экономики. Для элиминации различий полового состава сравниваемых профессиональных групп был использован метод прямой стандартизации показателей.

Анализ заболеваемости по данным 3-х летней обращаемости в лечебно-профилактические учреждения района позволил выявить следующие особенности:

- среди медицинских работников уровни распространенности болезней (1458,6‰), первичной заболеваемости (1032,7‰), госпитализированной заболеваемости (493,3‰), заболеваемости с временной утратой трудоспособности (77,7 случаев и 1045,2 дней на 100 работающих) достоверно выше аналогичных показателей, регистрируемых в группе работников немедицинского профиля (1105,1‰, 784,9‰, 229,1‰, 49,2 случаев и 777,2 дней на 100 работающих - соответственно);

- указанная разность уровней в сравниваемых группах большей частью обусловлена существенным превышением показателей заболеваемости медработников мужского пола относительно мужчин, работающих в других отраслях - показатель болезненности среди них выше в 1,3 раза, а частота госпитализации - в 5 раз;

- за период с 2000 по 2002 гг. заболеваемость медицинских работников значительно возросла: темп прироста уровня болезненности составил 50,2%, первичной заболеваемости - 41,9%, частоты госпитализации - 100,7%, частоты случаев временной нетрудоспособности - 73,4%; в группе работников других отраслей за тот же период времени роста заболеваемости не отмечается и даже имеется тенденция к снижению уровня общей заболеваемости;

- ведущими причинами обращений медицинских работников в амбулаторно-поликлинические учреждения являются классы болезней органов дыхания (434,5‰), мочеполовой системы (237,3‰), костно-мышечной системы (116,2‰), глаза и придаточного аппарата (112,9‰), в стационарные учреждения - осложнения беременности и родов (167,4 на 1000 женщин фертильного возраста), болезни системы кровообращения (67,9‰), мочеполовой системы (50,7‰) и органов пищеварения (43,4‰);

- в сравнении с работниками немедицинских отраслей, работники здравоохранения достоверно чаще обращаются в амбулаторно-поликлинические учреждения по поводу болезней мочеполовой системы (237,3 против 102,8‰;  $p < 0,001$ ), болезней глаза и придаточного аппарата (112,9 против 55,7‰;  $p < 0,001$ ), органов дыхания (434,5 против 266,1‰;  $p < 0,002$ ), медработники-женщины - по поводу осложнений беременности и