

А.Н. Григорьева, Н.В. Саввина, А.П. Протоdjяконов,
Н.Н. Грязнухина, З.П. Попова, Г.И. Григорьев

КАДРОВЫЙ СОСТАВ, ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ Г. ЯКУТСКА

УДК 614.256.5 (571.56-25)

Проведена оценка кадровой составляющей, показателей заболеваемости и временной утраты трудоспособности медицинских работников муниципальных медицинских учреждений г. Якутска. Установлено что структура заболеваемости медицинских работников муниципальных медицинских учреждений г. Якутска не отличается от российских показателей. Если показатели заболеваемости медицинских работников г. Якутска снизились, то показатели случаев временной утраты трудоспособности (ВУТ), в днях на 100 работающих, средняя длительность 1 случая нетрудоспособности превышают таковые по России. Результаты исследования подтверждают необходимость дальнейшего изучения причин удлинения сроков ВУТ медицинских работников г. Якутска.

Ключевые слова: медицинские работники, кадровый состав, заболеваемость, временная утрата трудоспособности.

The estimation of a personnel component, parameters of morbidity and temporary disability of medical workers of municipal medical institutions of Yakutsk is spent. It is established that the structure of morbidity of medical workers of municipal medical institutions of Yakutsk does not differ from the Russian parameters. If parameters of morbidity of medical workers of Yakutsk have decreased, then parameters of cases of temporary disability, in days on 100 working people and average duration of 1 case of invalidity, exceed those across Russia. Results of research confirm necessity of the further studying of the reasons of lengthening of temporary disability terms of medical workers of Yakutsk.

Keywords: medical workers, personnel structure, morbidity, temporary disability.

Введение. Работники здравоохранения занимают особую социальную нишу. Исцеляя других, охраняя здоровье населения, они трудятся в условиях высокого профессионального риска, зачастую забывая о себе, о необходимости защиты от опасностей, с которыми связана их деятельность [5]. Многие исследователи считают больничную среду чрезвычайно агрессивной [4]. Несмотря на определенные достижения в области охраны труда, не существует единой организационной системы профессиональной безопасности медицинских работников, включающей научное изучение этих проблем. Администрация лечебно-профилактических учреждений, так же как и специалисты санитарно-эпидемиологической службы, осуществляющие внешний контроль за условиями труда, не уделяют должного внимания этим вопросам, недооценивая степень опасности производственной среды как фактора профессионального риска. Недостаток внимания к здоровью работников здравоохранения может быть объяснен и тем, что они считаются профессионалами, способными

позаботиться о своем здоровье без чужей-либо помощи [2].

По литературным данным, в России за последние десять лет зафиксирован рост общей заболеваемости у медицинских работников. При этом исследователи отмечают, что показатели заболеваемости, полученные из официально отчетных форм, в несколько раз ниже по сравнению с показателями, полученными в ходе социологических опросов [3,6,7].

Не секрет, что большинство врачей и средних медицинских работников предпочитают лечиться самостоятельно, или же получают медицинскую помощь у своих коллег без регистрации случая заболевания в медицинской документации и, следовательно, не включаются в общую статистику [1].

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) медицинских работников, проведенный Г.М. Вялковой в 2002 г. по 5 территориям РФ, показал, что число случаев временной нетрудоспособности составило в среднем 67,11 на 100 работающих, число дней – 743,4, средняя длительность одного случая нетрудоспособности – 11,1 дня. В структуре причин заболеваний с ВУТ преобладают болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни систем кровообращения, костно-мышечной, нервной, пищеварительной и мочеполовой. На эти семь классов приходилось 88% всех случаев и 82% всех дней временной нетрудоспособности медицинских работников [2].

Нами обнаружены неблагоприят-

ные тенденции в состоянии здоровья медицинских работников г. Якутска, которые предстоит проанализировать на 2-м этапе нашего исследования.

Цель исследования – оценка кадровой составляющей, показателей заболеваемости и временной утраты трудоспособности медицинских работников муниципальных медицинских учреждений г. Якутска.

Материалы и методы. Использован метод ретроспективного анализа учетно-отчетных форм Управления здравоохранения Муниципального образования «Город Якутск» (Ф №17, Ф №4 и др.), данных Территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС). Метод социологического опроса применен у 250 медработников по модифицированной схеме Перепелицы Д.И. [8], а также международный стандартизированный опросник MOS SF – 36. Статистическая обработка данных проводилась с помощью стандартного пакета SPSS (версия 17,0). Межгрупповые различия оценивались с помощью непараметрических критериев.

Результаты исследования. По анализу статистических данных за 2005-2009 гг., в муниципальных учреждениях Якутска работают 2389 специалистов с медицинским образованием (65% от всех работающих), которые обслуживают более 246000 чел. Всего врачей – 932 (39,02%), среднего медицинского персонала (СМП) – 1457 (60,98%), соотношение составляет 1:1,56.

Среди работающих в основном женщины (56,2% врачей и 98% СМП).

ГРИГОРЬЕВА Айталы Николаевна – зам. гл. врача по КЭР ЯГБ №4, aita-23@rambler.ru; **САВВИНА Надежда Валерьевна** – д.м.н., проф., зав. кафедрой ИГОВ СВФУ им М.К. Аммосова; **ПРОТОДЬЯКОНОВ Артур Павлович** – д.м.н., нач. УЗ ОАГО «Город Якутск»; **ГРЯЗНУХИНА Наталья Николаевна** – к.м.н., нач. леч.отдела УЗ ОАГО «Город Якутск»; **ПОПОВА Земфира Петровна** – гл. врач МУ ЯГБ №4; **ГРИГОРЬЕВ Геннадий Иванович** – врач КЦ РБ №1 – НЦМ МЗ РС(Я).

В возрастной структуре преобладают специалисты в возрасте 30-40 лет (30%). В целом возрастная структура имеет следующие особенности: до 30 лет – 26,7%, 30-40 лет – 30, 40-50 лет – 24,1, 50-60 лет – 13,2, 60 лет и старше – 6,0%. Средний возраст врачей равен $43,9 \pm 0,4$, СМР – $41,7 \pm 0,3$ года.

Квалификационную категорию имеют 55,42% врачей и 81,46% СМР. Преобладают специалисты первой и высшей категории, соответственно у врачей – 33,4 и 21,4%, у СМР – 24,7 и 32,3%. Работники со второй квалификационной категорией составляют 8,2 и 8,9%.

В структуре специальностей преобладают узкие специалисты (55,6-49,9%). На втором месте врачи терапевтического профиля (32,2-37%), на третьем – врачи диагносты (7,5-8,2%), на четвертом – врачи других специальностей.

За период с 2005 по 2009 гг. в учреждениях здравоохранения г. Якутска наблюдается повышение численности врачей на 4,8% (за счёт терапевтов и врачей общей практики).

За 2005-2009 гг. уровень обеспеченности врачами равен 37,3 и медицинскими сестрами – 58,3 на 10 тыс. населения. Укомплектованность физическими лицами составила у врачей 84,0%, у СМР – 82,0%.

По статистическим данным Управления здравоохранения, в результате диспансеризации и своевременного лечения медицинских работников г. Якутска, заболеваемость с ВУТ за пять лет (2005-2009 гг.) имеет четкую тенденцию к снижению: в случаях – с 3138 до 2365 статистически достоверно ($p > 0,05$); в днях – с 47944 до 39133 достоверно ($p > 0,05$); в случаях на 100 работающих – с 92,2 до 72,5; в днях на 100 работающих – от 1389 до 1200 достоверно ($p > 0,05$).

В структуре временной утраты трудоспособности по дням нетрудоспособности преобладают болезни органов дыхания – 15,5%, уход за больными – 13,4%, травмы – 11,5%.

С 2005 по 2009 г. отмечается статистически недостоверный средний

рост случаев ВУТ с 15 до 16,5 дня ($p < 0,05$).

Структура и удельный вес часто встречающихся болезней медицинских работников г. Якутска в 2005-2009 гг. были представлены следующим образом: заболевания органов дыхания – 23,6%; болезни системы кровообращения – 9,0%; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 7,9%; травмы, отравления и другие последствия воздействия – 7,2%; болезни мочеполовой системы – 6,9%; болезни органов пищеварения – 6,1%; болезни нервной системы – 5,3%.

Структура заболеваемости по г. Якутску остается стабильной, стратегически не отличаясь от российской.

Несмотря на значительное снижение общей заболеваемости среди медработников г. Якутска, как в случаях, так и в днях, случаев ВУТ медицинских работников г. Якутска больше, чем по России, больше и в днях на 100 работающих (таблица).

Для выяснения причин удлинения сроков ВУТ среди медицинских работников г. Якутска проводился ретроспективный анализ учетно-отчетных форм Управления здравоохранения, ТФОМС и социологическое анкетирование 250 респондентов. Предварительные результаты подтвердили литературные данные о причинах удлинения сроков ВУТ по следующим позициям: трансформация заболеваний в хроническую стадию; недооценка профилактических осмотров как работодателем, так и самими сотрудниками; неэффективность профилактических осмотров; недостаточная изученность проблемы и как следствие этого отсутствие нормативных документов; недостаточность личной культуры самосохранения; низкий уровень и отсутствие технологий оздоровления; психологическая усталость.

Таким образом, можно сделать вывод, что несмотря на то, что заболеваемость среди медицинских работников г. Якутска за пятилетний период (2005-2009 гг.) имеет четкую тенденцию к снижению, показатели случаев временной утраты трудоспособности,

Сравнительные данные заболеваемости с ВУТ медицинских работников г. Якутска и России

Показатель	г. Якутск	Россия [2]
Случаи на 100 работающих	92,2-72,5	67,1
Дни на 100 работающих	1389-1200	743
Средняя длительность 1 случая ВУТ, дни	16,5	11,1

дней ВУТ на 100 работающих и средняя длительность 1 случая ВУТ в днях медицинских работников г. Якутска превышают таковые в России.

Результаты данного исследования подтверждают необходимость дальнейшего изучения причин удлинения сроков ВУТ медицинских работников г. Якутска.

Литература

1. Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности врачей– стоматологов / В.И. Стародубов [и др.] // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и история медицины. – 2001. – №4. – С. 14-18.
2. Вялова Г.М. Социально-гигиеническое исследование заболеваемости медицинских работников и их потребность в оздоровительном лечении: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Г.М. Вялова. – М., 2002. – 20 с.
3. Глотова И.Г. Заболеваемость среднего медицинского персонала по данным социологических опросов / И.Г. Глотова, В.К. Дзугаев // Главврач. – 2003. – №6. – С. 54-57.
4. Иванов А.В. Прогнозирование состояния здоровья врачей муниципальных учреждений / А.В. Иванов, О.Е. Петручук // Бюлл. Национального НИИ общественного здоровья. – 2005. – №2. – С. 48-52.
5. Измеров Н.Ф. Труд и здоровье медиков / Н.Ф. Измеров // Материалы I Всеросс. конгресса «Профессия и здоровье». – М., 2002.
6. Калининская А.А. Заболеваемость среднего медицинского персонала // А.А. Калининская // Здравоохранение. – 2000. – №9.
7. Лисицын Ю.П. О концепции стратегии охраны здоровья / Ю.П. Лисицын // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и история медицины. – 2003. – №2.
8. Перепелица Д.И. Социально-гигиенические аспекты охраны здоровья медицинских работников: автореф. дис. ...канд. мед. наук / Д.И. Перепелица. – Кемерово, 2007.