



УДК 616.314-089.28

## РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОТНИКОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

**А.А. ЖУКОВ**

*Стоматологическая клиника  
«СМАЙЛ-32», г. Москва*

*e-mail: trif-natalya@yandex.ru*

В статье представлены данные заболеваемости с временной утратой трудоспособности среди медицинских работников стоматологического профиля и предложен комплекс мероприятий по сохранению и укреплению их здоровья.

Ключевые слова: стоматологический профиль, заболеваемость, временная утрата трудоспособности, профилактика.

**Актуальность.** Современная медико-демографическая и социально-экономическая ситуация в России требует от государственных и неправительственных организаций осуществления социально-ориентированной политики и развития адекватной системы оказания наиболее важной составляющей медицинской помощи населению – стоматологической помощи. В связи с этим важным аспектом является изучение состояния здоровья самих медицинских работников стоматологического профиля, так как именно они являются наиболее уязвимым контингентом среди медицинских работников в плане повышенной заболеваемости вследствие ненормированного рабочего дня, отсутствия защищённости от инфекционных заболеваний, психологической сложности в работе с пациентами, особенно при оказании платных услуг [1, 2, 3, 4].

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ заболеваемости медицинских работников стоматологической клиники «СМАЙЛ-32» г. Москвы с использованием статистических, социологических и аналитических методов исследования.

**Цель.** Установить частоту и особенности временных трудопотерь среди медицинских работников стоматологического профиля.

**Результаты и обсуждение.** В последние десятилетия в связи с усложнившейся социально-экономической ситуацией в стране наблюдается рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности. В частности, по г. Москве этот показатель вырос в случаях на 100 работающих с 86,6 в 2002 г. до 86,8 в 2011 г.

Одной из особенностей стоматологических клиник является примерно равное распределение работающих по полу, за исключением ассистента стоматологического и среднего медицинского персонала, где доля женщин составляет 96,5%. Проводя сравнительный анализ заболеваемости в общем контингенте медицинских работников стоматологического профиля по полу (табл. 1), следует отметить, что женщины болеют значительно чаще и продолжительнее мужчин. Причиной этого являются половые различия в показателях здоровья и наибольшая подверженность женщин-медиков типичным факторам вредности.

Таблица 1

**Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности  
в зависимости от пола за 2011 г.**

Пол	Показатели временной нетрудоспособности		
	На 100 работающих		Средняя продолжительность 1 случая
	Случаев	Дней	
Мужчины	64,2	1221,3	11,1
Женщины	86,8	1287,6	14,8

При изучении структуры заболеваемости по возрасту отмечено, что наибольший удельный вес как числа случаев нетрудоспособности, так и её продолжительности приходится на возрастную группу 46-55 лет – 35,0%, а самый низкий – на возрастную группу старше 56 лет – 5,5%. В группе старше 56 лет остаётся более здоровый контингент, так как работники с тяжёлыми хроническими заболеваниями в основном уходят с работы по достижении пенсионного возраста или до него по инвалидности. Кроме того, медицинские работники пенсионного возраста реже имеют проблемы, связанные с бытом, и могут позволить себе больше времени уделять здоровью.



В среднем, продолжительность временной утраты трудоспособности с возрастом растёт с 11,4 дней (26-35 лет) до 19,1 (46-55 лет) и составляет 17,2 дня в возрасте старше 56 лет. В молодом возрасте основная часть случаев представлена острыми заболеваниями, в старших возрастных группах – обострениями хронических заболеваний.

В ходе исследования изучено распределение заболеваемости по профессиональным группам (табл. 2).

Таблица 2.

**Распределение заболеваемости с временной утратой трудоспособности среди медицинских работников стоматологического профиля в зависимости от профессиональных групп в 2011 г.**

Профессиональная группа	Показатели временной нетрудоспособности		
	На 100 работающих		Средняя продолжительность 1 случая Дней
	Случаев	Дней	
Врачи	105,3	1370,1	13,2
Ассистент стоматологический	86,4	1120,2	14,5
Средний медицинский персонал	75,3	1084,1	14,8
Прочий персонал	43,6	1051,3	22,4

Как видно из табл. 2, самая высокая заболеваемость зарегистрирована среди врачей: 105,3 случаев и 1370,1 в днях. Причина этого в том, что именно врачи имеют высокий уровень эмоционально-психологической нагрузки, необходимость быстрого принятия верных решений в присутствии пациента, высокую ответственность за принимаемые решения, постоянные и близкие контакты с пациентами, которые могут приходиться на приём к стоматологу с имеющимися проявлениями острых заболеваний, сниженный иммунитет вследствие напряжённости трудового процесса.

Наиболее низкая заболеваемость отмечена среди среднего медицинского персонала: 75,3 в случаях и 1084,1 в днях на 100 работающих. Это объясняется следующими причинами: средний медицинский персонал оказывает помощь в основном не пациентам, а является помощником у врача, у него нет постоянного и близкого контакта с остро больными, низкая нагрузка во время рабочего дня. Кроме того, среднему медицинскому персоналу легче выделить время для своевременного приёма пищи и кратковременных перерывов. Кроме того, вследствие сменного графика работы в случае нетяжёлого заболевания средний медицинский персонал может начать самолечение дома и не обращаться за больничным листом.

В структуре заболеваемости по нозологическим формам самый большой удельный вес (31,2%) составляет группа простудных заболеваний, как в случаях, так и в днях. Эта особенность наблюдается ежегодно, а в годы эпидемий гриппа данная группа существенно увеличивается (с 31,2% до 40,8%). Острые респираторные вирусные инфекции и грипп на 100 работающих в 2011 г. составили 22,6 в случаях и 168,5 в днях против 14,6 в случаях и 125,3 в днях в 2008 году. Столь высокая доля респираторных заболеваний объясняется как высокой контагиозностью этой нозологической формы, высоким разнообразием инфекционных агентов, скученностью заболевших лиц, так и непосредственным близким контактом медицинского работника стоматологического профиля с пациентом.

Второе место в структуре заболеваемости занимает артериальная гипертензия – 12,3% от общей заболеваемости. В 2011 г. показатели составили 8,9 в случаях и 135,8 в днях, а в 2008 г. в случаях 6,2 и днях 70,1. Следует отметить, что 93,4% заболевших – это лица старше 40 лет, имеющие непрерывный стаж работы в стоматологической клинике более 10 лет.

Остеохондроз шейного и поясничного отделов позвоночника занимает третье место в структуре заболеваемости (10,1%). В 2011 г. заболеваемость составила 8,1 в случаях и 119,2 в днях против 5,6 случаев и 83,5 дней в 2008 году.

Обращает на себя внимание доля гинекологических заболеваний, занимающая четвёртое место в структуре общей заболеваемости с временной утратой трудоспособности (7,5%). За 2011 год переболели гинекологическими заболеваниями 45 женщин, обусловив 25 случаев и 350 дней нетрудоспособности. Настораживающим является факт наличия из этих случаев 10 случаев, связанных с осложнениями течения беременности.

Всё вышеизложенное позволяет говорить о том, что использование персонального учёта заболеваемости даёт возможность выделить диспансерную группу наблюдения длительно и часто болеющих медицинских работников, имеющих в течение года 4 и более случаев нетрудоспособности по одному заболеванию, таких работающих за 2011 год было 7 человек.



Данные персонального учёта неболевших сотрудников впервые использованы администрацией для расчётов стимулирования практически здоровых сотрудников. Так, по итогам 2011 года администрация премировала неболевших медицинских работников.

**Выводы:** Таким образом, в результате исследования заболеваемости различных профессиональных групп медицинских работников стоматологического профиля был представлен план мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, включающий в себя организационные, лечебно-диагностические, профилактические, противоэпидемические мероприятия, а также мероприятия по улучшению условий труда. Наиболее важные мероприятия по профилактике заболеваемости с временной утратой трудоспособности должны быть направлены прежде всего на молодых медицинских работников, причём практика освещения вопросов здорового образа жизни должна учитывать как исходный уровень медицинского образования, так и их возраст. Эти мероприятия должны способствовать снижению уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности, а следовательно, укреплению состояния здоровья и повышению качества обслуживания пациентов.

#### Литература

1. Абрамович, А.М. Процессный подход в системе управления качеством ортопедической стоматологической помощи / А.М. Абрамович, Б.Н. Хубутия // Сборник трудов конференции молодых учёных стоматологов-ортопедов, посвящённый проф. В.Ю. Курдянскому. – М., 2004. – С. 57-59.
2. Чубирко, М.И. Повышение эффективности управления за счет внедрения бюджетирования, ориентированного на результат / М.И. Чубирко, Т.А. Петрова // Материалы X съезда гиг. и сан. врачей. – М., 2007. – С. 416-420.
3. Чураков, А.П. Особенности формирования производственного стресса при различной напряженности труда / А.П. Чураков., В.В. Матюхин // Мед. труда и пром. экология. – 2001. – № 8. – С. 26-32.
4. Шевелева, М.А. Пути к позитивной практике укрепления здоровья на рабочем месте: проблемно-ориентированное обучение / М.А. Шевелева, Н.А. Мозжухина, Д.П. Хомуло // Актуальные проблемы профилактики неинфекционных заболеваний : материалы Всерос. науч.-практ. конф. – М. : Вертикаль АПК, 2005. – С. 97.

## RESULTS OF THE ANALYSIS OF PART TIME DISABILITY DISEASES OF STOMATOLOGICAL SERVICE WORKERS

**A.A. ZHUKOV**

*Dental clinic «SMYLE-32», Moscow*

*e-mail: trif-natalya@yandex.ru*

The article presents the data of the diseases with part time disability among medical workers of a stomatologic profile and the complex of actions for preservation and strengthening of their health is offered.

Keywords: a stomatological profile, disease, part time disability, preventive maintenance.