

УДК 616-051.616-057

*Салиева Манзура Хабибовна - к.м.н., доцент, Мирзаева Махпора*

*Мамадалиевна, Ахмедов Алимлжан Махмудович.*

*Андижанский государственный медицинский институт*

*Андижанский машиностроительный институт*

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПЕРСОНАЛА КЛИНИКИ**

**Резюме:** Путём выкопировки больничных листов проведен анализ случаев заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) у сотрудников многопрофильной клиники за один год, изучена структура, дан анализ показателей и распространенность отдельных нозологий.

**Ключевые слова:** выкопировка, заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ), листок нетрудоспособности, медработники, временная утрата трудоспособности (ВУТ), опрошенные, число дней нетрудоспособности, число случаев нетрудоспособности, средняя длительность 1 случая.

**Salieva Manzura Habibovna** - candidate of medical sciences, professor,  
Head of the Department of General Hygiene;

**Mirzaeva Makhpora Mamadalievna** - senior teacher of the department of  
General Hygiene; Andijan State Medical Institute

## **INCIDENCE WITH TEMPORARY LOSS OF EMPLOYMENT OF THE CLINIC PERSONNEL**

**Resume:** By copying sick leaves, an analysis of cases of morbidity with temporary disability (TD) among employees of a multidisciplinary clinic for one year was carried out, the structure was studied, an analysis of indicators and the prevalence of individual nosologies was given.

**Keywords:** copying, morbidity with temporary disability (TMD), certificate of incapacity for work, health workers, temporary disability (TMD), respondents, number of days of disability, number of cases of disability, average duration of 1 case.

**Актуальность.** Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности имеет большое значение в связи с ее высокой социально-экономической значимостью. Временная нетрудоспособность наносит государству большой экономический ущерб, который включает в себя затраты на оказание амбулаторной и стационарной помощи, лечение в санаториях и профилакториях в период реабилитации, выплаты социальных пособий по нетрудоспособности, ущерб от произведенной продукции в материальном производстве из-за отсутствия работника на рабочем месте и его дезорганизации и сокращения объема услуг в нематериальном производстве; кроме того временная нетрудоспособность увеличивает нагрузку на семейный бюджет. Изучение уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности важно для оценки качества трудовых ресурсов и разработки мероприятий по снижению заболеваемости трудоспособного населения [2,3,4,5,6].

**Цель работы:** Данные о временной утрате трудоспособности (ВУТ) нами изучались по листкам нетрудоспособности сотрудников многопрофильной клиники, куда входили врачи, средний медицинский и вспомогательный персонал.

**Материал и методы.** Анализ проведен путём выкопировки больничных листов за 2018 год. Нами проанализировано 203 случая заболеваемости с ВУТ сотрудников. В многопрофильной клинике, на момент исследования, число работающих составило - 1691 человек, из них врачей – 235 человек, 699 – средние медицинские работники и 757- вспомогательный персонал. Исследовалась динамика основных показателей заболеваемости с ВУТ, структура и распространенность отдельных нозологий.

**Результаты и их обсуждение.** Нами проведен анализ структуры причин заболеваний с ВУТ у врачей клиники, который показал: на 1 месте-сердечно-сосудистые заболевания (21,7%), на 2 - болезни нервной системы (17,3%), на 3 – сахарный диабет и травмы( по13%), на 4 - болезни органов дыхания и пищеварения (по 8,7%) и дальше идут заболевания, которые занимают по 4,4%- онкологические, гинекологические, лор, беременность и роды.

Общее число дней нетрудоспособности составило-6245 дней, из них по беременности и родам- 3779 дней. Итак, число дней нетрудоспособности по заболеваниям составило- 2466 дней, число дней нетрудоспособности на 100 работающих составило 145,8 дней, число случаев на 100 работающих составило 8,9 и средняя продолжительность 1 случая нетрудоспособности равняется - 16,2 дням, что несколько ниже данным по Республике (средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности – 25,7дня, 2016 г.) [1].

По беременности и родам число дней нетрудоспособности составило-3779 дней, число дней нетрудоспособности на 100 работающих составило 223,5дней, число случаев на 100 работающих составило 3,1 и средняя продолжительность 1 случая нетрудоспособности равняется – 72,1 дням.

Структура персонала по беременности и родам такова: врачей –1 случай (126 дней нетрудоспособности), среднего медперсонала –39 случаев (2711 дней нетрудоспособности) и 12 случаев (942 дней нетрудоспособности).

Нами проведен структурный анализ дней нетрудоспособности (рис.1) у врачей, среднего медперсонала, вспомогательных работников и санитаров, который выявил, удельный вес числа дней нетрудоспособности у врачей составляет- 5,7% (416 дней нетрудоспособности), у средних медработников-60,5% (3778 дней нетрудоспособности) и у санитарок со вспомогательным персоналом- 33,8% (2051 день нетрудоспособности), разница статистически существенна ( $P < 0,05$ ).

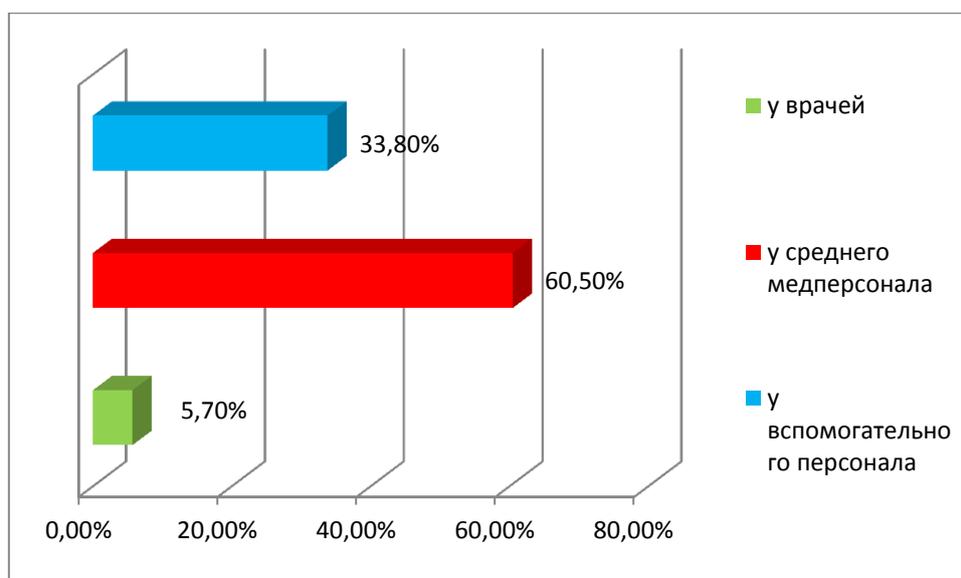


Рис.1 Структура числа дней нетрудоспособности у персонала

Нами проведен анализ ВУТ у врачей (исключая беременность и роды): число дней нетрудоспособности по заболеваниям составило- 290дней, число дней нетрудоспособности на 100 работающих- 123,4 дней, число случаев на 100 работающих - 9,4 и средняя продолжительность 1 случая нетрудоспособности - 13,1 дня.

Для сравнения нами проведен анализ ВУТ у среднего медперсонала (исключая беременность и роды): число дней нетрудоспособности по заболеваниям составило- 1067дней, число дней нетрудоспособности на 100 работающих- 152,6 дней, число случаев на 100 работающих - 8,3 и средняя продолжительность 1 случая нетрудоспособности - 18,4 дня.

Анализ показывает, что у врачей средняя продолжительность 1 случая нетрудоспособности (13,1 дня) ниже, по сравнению со средним медперсоналом (18,4 дня).

Полученные показатели, вероятно, связаны с низкой активностью взятия листка нетрудоспособности врачами, аргументированной (по данным социологического опроса), отсутствием адекватной замены на период болезни. Анализ выданных листков нетрудоспособности показал (рис.2), что экспертиза нетрудоспособности проводится врачом лишь в 19,6%, а в 80,4% случаев экспертизу проводит врачебно-консультационная комиссия (ВКК), разница статистически существенна ( $p < 0,001$ ). На основании этого можно

заклучить, что заболевания с ВУТ у персонала склонны к хронизации, что подтверждается и литературными данными.

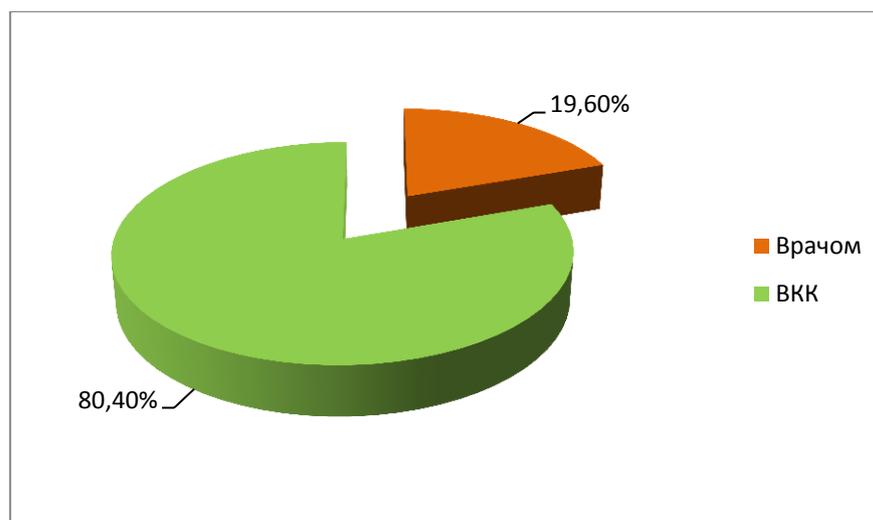


Рис.2. Выдача больничного листа лечащим врачом и ВКК

В табл.1 представлен анализ выдачи больничных листов по месяцам года.

Таблица 1

Сезонность заболеваемости с ВУТ

№	Сезон	Абс.	%
1.	Зима	70	34,5
2.	Весна	62	30,5
3.	Лето	48	23,6
4.	Осень	23	11,4
	ВСЕГО	203	100%

Согласно этих данных, сезонная заболеваемость с ВУТ у персонала чаще наблюдается в весенне-зимние периоды (65%), нежели в осенне-летние (35%), разница статистически существенна ( $P < 0,05$ ). Вероятно, это связано с климатическими факторами, которые оказывают большое влияние на организм в эти сезоны (рис.3).

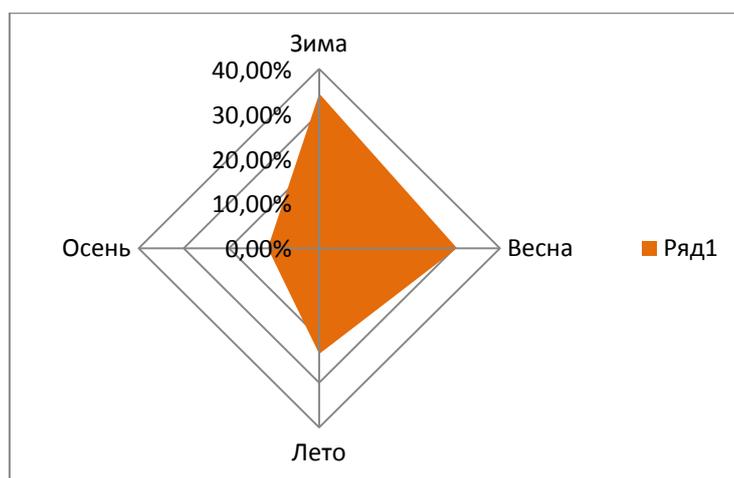


Рис.3. Сезонная заболеваемость с ВУТ

Снижение заболеваемости с временной потерей работоспособности является значительным резервом в улучшении здоровья, повышении производительности труда как медицинского, так и вспомогательного персонала, от которого также зависит качество медицинской помощи.

### **Выводы**

1. Анализ структуры причин заболеваний с ВУТ у врачей показал: на 1 месте- сердечно-сосудистые заболевания на 2 - болезни нервной системы, на 3 – сахарный диабет и травмы; число дней нетрудоспособности (на 100 работающих) - 123,4 дней, число случаев - 9,4 и средняя продолжительность 1 случая - 13,1 дня.
2. Анализ заболеваний с ВУТ у среднего медперсонала показал: число дней нетрудоспособности (на 100 работающих) - 152,6 дней, число случаев - 8,3 и средняя продолжительность 1 случая - 18,4 дня.
3. Сезонная заболеваемость с ВУТ у персонала чаще наблюдается в весенне-зимние периоды, нежели в осенне-летние, что связано с влиянием климатических факторов.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан, Институт Здоровья и медицинской статистики, "Статистические материалы о деятельности учреждений здравоохранения Республики Узбекистан в 2015 году», Ташкент – 2016 год.

2. Вялкова Г.М. Социально-гигиеническое исследование заболеваемости медицинских работников и потребность в оздоровительном лечении: Автореф. дис.канд. мед. наук. -М., 2001. С. 22.
3. Косарев В. В. Профессиональная заболеваемость медицинских работников / В. В. Косарев, С. А. Бабанов // Мед. альманах. – 2012. – № 3. – С. 18–21.
4. Марчук Н.П. Профессиональные болезни медсестёр // Медицинская сестра. – 2006. - № 2. – С. 27-28.
5. Поляков И. В. Оценка состояния здоровья медицинских работников скорой медицинской помощи и влияющих на него факторов // И.В. Поляков, А. А. Добрицина, Т. М. Зеленская // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – № 1. – С. 25–28.
6. Сандаков Я.П. Особенности заболеваемости с временной утратой трудоспособности в городе Москве// М.: Практическая медицина .-М., 2017.-№ 10 (111).- С.104-107.