

VILNIAUS LIGONINIŲ ADMINISTRACIJOS DARBUOTOJŲ IR GYDYTOJŲ SERGAMUMAS, DĖL KURIO LAIKINAI NETENKAMA DARBINGUMO

Algimantas Urbelis, Birutė Šimkūnienė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas

Santrauka

Tyrimo tikslas – įvertinti Vilniaus ligoninių administracijos darbuotojų sergamumą, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo, ir jį palyginti su ligoninių gydytojų sergamumu.

Medžiaga ir metodai. Tyrime panaudoti 1142 ligoninių darbuotojų (817 gydytojų, 325 administracijos darbuotojų), išdirbusių visus kalendorinius metus, 2001–2003 m. sergamumo duomenys. Standartizavimas pagal amžių buvo atliekamas tiesioginio standartizavimo būdu.

Rezultatai. Vilniaus m. ligoninių administracijos darbuotojų bendro sergamumo, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo, rodikliai 100 darbuotojų yra lygūs 25,76 atvejo ir 347,66 nedarbo dienų ir yra didesni už analogiškus gydytojų rodiklius tiek pagal ligos atvejų (14,65), tiek pagal nedarbo dienų (190,8) skaičių, tačiau mažesni už vidutinius visos Lietuvos dirbančiųjų rodiklius (atitinkamai 40,17 nedarbingumo atvejų ir 407,93 nedarbo dienos). Administracijos darbuotojų moterų ir administracijos darbuotojų vyrų bendras nedarbingumo atvejų skaičius ir trukmė 100 dirbančiųjų buvo panašūs, tačiau dalyje ligų grupių nedarbingumo trukmė skyrėsi.

Išvados. Vilniaus m. ligoninių administracijos darbuotojai sirgo dažniau ir ilgiau už gydytojus, tačiau rečiau ir trumpiau nei visos Lietuvos dirbantieji. Administracijos darbuotojų (moterų ir vyrų) bendras nedarbingumo atvejų skaičius ir trukmė 100 dirbančiųjų buvo panašūs.

Reikšminiai žodžiai: ligoninės, administracijos darbuotojai, gydytojai, sergamumas, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo.

ĮVADAS

Lietuvoje, kitaip nei dalyje Europos šalių, nedarbingumo pažymėjimai išduodami tik ligų, nelaimingų atsitikimų, nėštumo ir gimdymo atostogų, ligonių slaugymo, epideminių situacijų atvejais, gydytojui būtinai apžiūrėjus ligonį [1]. Todėl sergamumo tyrimai, kai darbingumo laikinai netenkama dėl ligų ar nelaimingų atsitikimų darbe, yra vienas objektyvių metodų, padedančių išryškinti kenksmingų darbo sąlygų poveikį dirbančiųjų sveikatai, įvertinti darbo laiko ir ekonominius nuostolius [2–3].

Administracijos darbuotojų, kaip protinio darbo asmenų (*white-collar workers*), veikla yra susijusi su būtinumu spręsti įvairaus sudėtingumo uždavinius, analizuoti gaunamą informaciją, duoti galutinį

įvertinimą, sekti nurodymų vykdymą [4–6]. Visa tai lydima nervinės įtampos, neretai nejudrios darbo padėties, ilgo sėdėjimo prie kompiuterio, hipodinamijos [4, 7–9]. Protinio darbo asmenų sergamumas ir sveikatos būklė dažniausiai lyginami su atitinkamais fizinio darbo asmenų arba visos šalies rodikliais [5, 8, 9].

Medicinos darbuotojai, vykdydami savo funkcijas, darbo vietoje susiduria su įvairiais kenksmingais veiksniais. Daugelis autorių išskiria biologinio veiksnio prioritetą, ypač chirurgams, akušeriams ginekologams, chirurginio profilio slaugytojoms, odontologams, asmenims, atliekantiems laboratorinius tyrimus [10–13]. Pabrėžiama, kad sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai patiria didelį stresą [10–12, 14–16 ir kt.], turi didelę riziką sirgti skeleto ir raumenų sistemos ligomis [10–12, 16].

Kaip visi šie kenksmingi veiksniai veikia medicinos darbuotojų sergamumą, laikinai netekus darbingumo, bendros nuomonės nėra. Buvusios TSRS mokslininkų nuomone, medicinos darbuotojų darbo sąlygos yra kenksmingos, todėl jų sergamumas, laikinai netekus darbingumo, viršija vidutinius šalies rodiklius [11, 17, 18]. Vakarų šalyse padėtis

Adresas susirašinti: Algimantas Urbelis,
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Visuomenės sveikatos institutas,
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius.
El. p. algimantas.urbelis@mf.vu.lt

dramatizuojama mažiau, medicinos darbuotojų sergamumas, laikinai netekus darbingumo, vertinamas kaip palyginti žemas [19–24], ne visi autoriai pripažįsta, kad darbo sąlygos lemia sergamumą, laikinai netekus darbingumo, reiškiamą mintis, kad didžioji šio sergamumo dalis yra įprastinės, su darbu nesusijusios ligos [23].

Darbų, kuriuose būtų įvertinami ligoninių administracijos darbuotojų sergamumo duomenys ir lyginami su kitų ligoninių darbuotojų grupių, tarp jų ir gydytojų, rodikliais yra palyginti nedaug [25–28].

Tyrimo tikslas – įvertinti Vilniaus ligoninių administracijos darbuotojų sergamumą, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo, ir jį palyginti su ligoninių gydytojų sergamumu.

TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

Darbe analizuojamas Vilniaus Santariškių klinikų, VŠĮ Vilniaus universitetinės Antakalnio ligoninės, VŠĮ Vilniaus m. universitetinės ligoninės darbuotojų 2002–2003 m. sergamumas, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo.

Ligoninių medicinos darbuotojų sergamumo duomenys buvo išrašomi iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų išduodamų nedarbingumo lapelių, neįskaitant nedarbingumo atvejų dėl nėštumo ir gimdymo atostogų, nelaimingų atsitikimų buityje ir slaugos.

Tyrimo panaudoti 1142 ligoninių darbuotojų: 325 administracijos darbuotojų (130 vyrų ir 845 moterų) ir 817 gydytojų (286 vyrai, 531 moteris), išdirbusių visus kalendorinius metus, 2001–2003 m. sergamumo duomenys. Tai apima 46,71 proc. gydytojų, dirbusių 2003 m. pabaigoje, visų žinybų Vilniaus stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, arba 48,31 proc. gydytojų, dirbusių Sveikatos apsaugos ministerijos stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Administracijos darbuotojų apimties procento negalėjome įvertinti, tačiau jis turėtų būti panašus.

Standartizavimas pagal amžių buvo atliekamas tiesioginio standartizavimo būdu, panaudojant *Winpepi* programinį paketą. Standartu buvo laikomi

2003 m. Lietuvos dirbančiųjų pasiskirstymo pagal amžių ir lytį duomenys [29]. Tiriamosios ir kontrolinės grupės asmenys buvo suskirstyti į penkias amžiaus grupes (iki 29 metų, 30–39 metų, 40–49 metų, 50–59 metų, 60 ir daugiau metų).

Ligų kodavimas atliktas pagal X Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją. Statistinei duomenų analizei panaudotas *Excell 2000 ir Winpepi* programiniai paketai. Rodiklių skirtumo patikimumas laikytas reikšmingu, kai $p \leq 0,05$.

REZULTATAI

Ligoninių darbuotojų (gydytojų ir administracijos) bendro sergamumo, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo, rodikliai pateikti 1 lentelėje.

Kaip atskleidžia 1 lentelėje pateikti duomenys, gydytojai (14,65 nedarbingumo atvejų ir 190,80 kalendorinių dienų) rečiau ir trumpiau sirgo nei administracijos darbuotojai (atitinkamai 25,76 nedarbingumo atvejų ir 347,66 kalendorinių dienų). Tačiau administracijos darbuotojų tiek nedarbingumo atvejų, tiek dėl ligų ir traumų praleistų kalendorinių dienų skaičius buvo mažesni nei visos Lietuvos dirbančiųjų (atitinkamai 40,17 nedarbingumo atvejų ir 407,93 kalendorinių dienų).

Statistinis reikšmingumas visais atvejais buvo aukštas ($p < 0,0001$).

2–3 lentelėse pateiktas administracijos darbuotojų vyrų ir moterų sergamumo, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo, atvejų ir nedarbo dienų pasiskirstymas pagal ligų grupes.

2 lentelės duomenys rodo, kad pagal nedarbingumo atvejų skaičių administracijos darbuotojų vyrų ir moterų grupės statistiškai reikšmingai nesiskyrė (atitinkamai 25,76 ir 25,6 nedarbingumo atvejų). Tai stebima visose ligų grupėse.

Kaip matyti iš 3 lentelėje pateiktų duomenų, administracijos darbuotojų moterų nedarbo dienų skaičius dėl ligų ir traumų 100 dirbančiųjų prilygo 355,50, ir statistiškai reikšmingai nesiskyrė nuo vyrų (344,0 nedarbo dienų). Tačiau atskirose ligų grupėse nedarbo dienų trukmės skirtumai tarp lyčių buvo statistiškai

1 lentelė. Vilniaus miesto ligoninių gydytojų ir administracijos bendro sergamumo, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo, rodikliai

Rodikliai (100 darbuotojų)	Ligoninių darbuotojai		
	Visi Lietuvos dirbantieji	Gydytojai	Administracija
		M (95 proc. PI)	M (95 proc. PI)
Nedarbingumo atvejų skaičius (dėl ligų ir traumų)	40,17 (40,07 ÷ 40,27)	14,65 (12,83 ÷ 16,46)	25,76 (20,14 ÷ 31,38)
Kalendorinių dienų skaičius (dėl ligų ir traumų)	407,93 (407,28 ÷ 408,58)	190,80 (183,80 ÷ 197,80)	347,66 (327,81 ÷ 367,51)

2 lentelė. Standartizuoto pagal amžių Vilniaus miesto ligoninių administracijos darbuotojų sergamumo, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo, atskirų ligų atvejų pasiskirstymas pagal lytį

Ligų grupė	Atvejų skaičius 100 dirbančiųjų		
	Vyrai	Moterys	p
	M (95 proc. PI)	M (95 proc. PI)	
Infekcinės ir parazitinės ligos	1,98 (0 ÷ 4,71)	0,71 (0,25 ÷ 1,20)	0,214
Piktybiniai augliai	0	0,78 (0,28 ÷ 1,29)	0,735
Gerybiniai augliai	0	1,61(0,63 ÷ 2,59)	0,270
Psichikos ir elgesio sutrikimai	0,58 (0 ÷ 1,73)	0,58 (0,08 ÷ 0,96)	1,0
Periferinės nervų sistemos ligos	1,98 (0 ÷ 4,71)	0,77 (0,18 ÷ 1,35)	0,214
Akies ir jos priedinių organų ligos	0,20 (0 ÷ 0,58)	0,75 (0,10 ÷ 1,41)	0,87
Ausų ir speninės ataugos ligos	0	0,64 (0 ÷ 1,43)	0,761
Kraujotakos sistemos ligos	0	1,94 (1,13 ÷ 2,76)	0,203
Kvėpavimo sistemos ligos	12,16 (4,49 ÷ 19,83)	12,1 (8,5 ÷ 15,66)	0,974
Virškinimo sistemos ligos	4,54 (0,50 ÷ 8,57)	1,48 (0,42 ÷ 2,33)	0,053
Odos ir poodžio ligos	0,99 (0 ÷ 2,92)	0,26 (0 ÷ 0,56)	0,698
Jungiamojo audinio bei skeleto ir raumenų sistemos ligos	3,33(0,14 ÷ 6,54)	2,20 (1,14 ÷ 3,27)	0,737
Urologinės ligos	0	0,89 (0,06 ÷ 1,73)	0,735
Traumos, apsinuodijimai ir kiti išorinių priežasčių padariniai	0	0,61 (0,17 ÷ 1,05)	0,978
Iš viso dėl ligų ir traumų	25,76 (15,48 ÷ 36,03)	25,6 (21,43 ÷ 30,08)	1,0

3 lentelė. Standartizuoto pagal amžių Vilniaus miesto ligoninių administracijos darbuotojų sergamumo, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo, atskirų ligų trukmės dienomis pasiskirstymas pagal lytį

Ligų grupė	Laikino nedarbingumo dienų skaičius 100 dirbančiųjų		
	Vyrai	Moterys	p
	M (95 proc. PI)	M (95 proc. PI)	
Infekcinės ir parazitinės ligos	31,62 (20,66 ÷ 42,58)	20,44 (17,80 ÷ 23,08)	0,021
Piktybiniai augliai	0	21,83 (19,12 ÷ 25,53)	< 0,0001
Gerybiniai augliai	0	39,64 (34,85 ÷ 44,42)	< 0,0001
Psichikos ir elgesio sutrikimai	5,83 (2,22 ÷ 9,44)	14,03 (11,31 ÷ 16,74)	0,018
Periferinės nervų sistemos ligos	18,77 (10,33 ÷ 27,22)	16,35 (13,47 ÷ 19,22)	0,644
Akies ir jos priedinių organų ligos	1,78 (0,62 ÷ 2,94)	9,14 (7,29 ÷ 10,98)	0,002
Ausų ir speninės ataugos ligos	0	6,51 (4,51 ÷ 8,52)	0,001
Kraujotakos sistemos ligos	0	34,37 (31,06 ÷ 37,69)	< 0,0001
Kvėpavimo sistemos ligos	102,2 (79,97 ÷ 124,76)	94,65 (86,13 ÷ 103,17)	0,433
Virškinimo sistemos ligos	84,78 (66,85 ÷ 102,10)	15,32 (12,29 ÷ 18,35)	< 0,0001
Odos ir poodžio ligos	9,70 (3,76 ÷ 16,01)	4,21 (3,02 ÷ 5,40)	0,021
Jungiamojo audinio bei skeleto ir raumenų sistemos ligos	85,31 (68,21 ÷ 102,40)	46,22 (41,34 ÷ 51,09)	< 0,0001
Urologinės ligos	0	11,62 (8,44 ÷ 14,81)	< 0,0001
Traumos, apsinuodijimai ir kiti išorinių priežasčių padariniai	0	9,51 (7,80 ÷ 11,21)	< 0,0001
Iš viso dėl ligų ir traumų	340,0 (303,32 ÷ 376,74)	355,50 (341,29 ÷ 369,66)	0,396

reikšmingi. Vyrai ilgiau sirgo infekcinėmis ir parazitinėmis, odos ir poodžio, virškinimo, jungiamojo audinio bei skeleto ir raumenų sistemos ligomis, moterys – piktybiniais ir gerybiniais augliais, psichikos ir elgesio sutrikimais, akies ir jos priedinių organų, ausų ir speninės ataugos, kvėpavimo sistemos, urologinėmis ligomis, traumomis, apsinuodijimais ir kitais išorinių priežasčių padariniais.

Tolesniame darbo etape buvo palyginti administracijos darbuotojų ir gydytojų laikino nedarbingumo, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo, rodikliai (4–7 lentelės).

Iš 4 lentelės matyti, kad moterų (administracijos darbuotojų ir gydytojų) sergamumo pagal nedarbingumo atvejų skaičių 100 dirbančiųjų rodikliai yra panašūs (atitinkamai 25,6 ir 21,31 atvejo). Statistiškai reikšmingi skirtumai stebimi tik akies ir jos priedinių organų bei kraujotakos sistemos ligų grupėse – dažniau sirgo administracijos darbuotojos.

5 lentelė atskleidžia, kad administracijos darbuotojos sirgo 1,4 karto ilgiau nei gydytojos (laikino nedarbingumo dienų skaičius 100 dirbančiųjų atitinkamai yra 355,50 ir 252,33 dienos). Ilgiau trunkantis administracijos darbuotojų sergamumas stebimas

4 lentelė. Standartizuoto pagal amžių Vilniaus miesto ligoninių gydytojų ir administracijos darbuotojų (moterų) sergamumo, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo, susirgimų atvejų pasiskirstymas pagal ligų grupes

Ligų grupė	Atvejų skaičius 100 dirbančiųjų		
	Gydytojos	Administracijos darbuotojos	p
	M (95 proc. PI)	M (95 proc. PI)	
Infekcinės ir parazitinės ligos	0,92 (0,47 ÷ 1,38)	0,71 (0,22 ÷ 1,02)	0,579
Piktybiniai augliai	0,55 (0,24 ÷ 0,86)	0,78 (0,28 ÷ 1,29)	0,798
Gerybiniai augliai	1,17 (0,50 ÷ 1,85)	1,61 (0,63 ÷ 2,59)	0,355
Psichikos ir elgesio sutrikimai	0,78 (0,37 ÷ 1,18)	0,58 (0,08 ÷ 0,96)	0,245
Periferinės nervų sistemos ligos	0,96 (0,48 ÷ 1,44)	0,77 (0,18 ÷ 1,35)	0,579
Akies ir jos priedinių organų ligos	0,07 (0,01 ÷ 0,13)	0,75 (0,10 ÷ 1,41)	0,009
Ausų ir speninės ataugos ligos	0,25 (0,004 ÷ 0,49)	0,64 (0 ÷ 1,43)	0,217
Kraujotakos sistemos ligos	0,78 (0,37 ÷ 1,19)	1,94 (1,13 ÷ 2,76)	0,017
Kvėpavimo sistemos ligos	12,16 (9,98 ÷ 14,54)	12,1 (8,95 ÷ 15,66)	0,959
Virškinimo sistemos ligos	1,29 (0,73 ÷ 1,85)	1,48 (0,42 ÷ 2,33)	0,700
Odos ir poodžio ligos	0,21 (0 ÷ 0,43)	0,26 (0 ÷ 0,56)	0,795
Jungiamojo audinio bei skeleto ir raumenų sistemos ligos	1,24 (0,69 ÷ 1,78)	2,20 (1,14 ÷ 3,27)	0,073
Urologinės ligos	0,37 (0,07 ÷ 0,66)	0,89 (0,06 ÷ 1,73)	0,168
Ginekologinės ligos	0,26 (0,005 ÷ 0,505)	0,28 (0,05 ÷ 0,72)	0,954
Traumos, apsinuodijimai ir kiti išorinių priežasčių padariniai	0,32 (0,05 ÷ 0,58)	0,61 (0,17 ÷ 1,05)	0,332
Iš viso dėl ligų ir traumų	21,31 (18,58 ÷ 24,04)	25,60 (21,43 ÷ 30,08)	0,119

5 lentelė. Standartizuoto pagal amžių Vilniaus miesto ligoninių gydytojų ir administracijos darbuotojų (moterų) sergamumo, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo, susirgimų trukmės pasiskirstymas pagal ligų grupes

Ligų grupė	Laikino nedarbingumo dienų skaičius 100 dirbančiųjų		
	Gydytojos	Administracijos darbuotojos	p
	M (95 proc. PI)	M (95 proc. PI)	
Infekcinės ir parazitinės ligos	13,69 (11,95 ÷ 15,42)	20,44 (17,80 ÷ 23,08)	< 0,0001
Piktybiniai augliai	15,91 (14,30 ÷ 17,53)	21,83 (19,12 ÷ 25,53)	< 0,0001
Gerybiniai augliai	20,06 (17,92 ÷ 22,20)	39,64 (34,85 ÷ 44,42)	< 0,0001
Psichikos ir elgesio sutrikimai	21,19 (19,19 ÷ 23,28)	14,03 (11,31 ÷ 16,74)	< 0,0001
Periferinės nervų sistemos ligos	17,53 (15,47 ÷ 19,59)	16,35 (13,47 ÷ 19,22)	0,504
Akies ir jos priedinių organų ligos	0,99 (0,76 ÷ 1,22)	9,14 (7,29 ÷ 10,98)	< 0,0001
Ausų ir speninės ataugos ligos	3,01 (2,13 ÷ 3,88)	6,51 (4,51 ÷ 8,52)	< 0,0001
Kraujotakos sistemos ligos	29,63 (27,02 ÷ 32,23)	34,37 (31,06 ÷ 37,69)	0,05
Kvėpavimo sistemos ligos	75,25 (69,94 ÷ 80,56)	94,65 (86,13 ÷ 103,17)	< 0,0001
Virškinimo sistemos ligos	17,91 (15,65 ÷ 19,69)	15,32 (12,29 ÷ 18,35)	0,133
Odos ir poodžio ligos	3,17 (2,30 ÷ 4,03)	4,21 (3,02 ÷ 5,40)	0,166
Jungiamojo audinio bei skeleto ir raumenų sistemos ligos	17,34 (15,32 ÷ 19,36)	46,22 (41,34 ÷ 51,09)	< 0,0001
Urologinės ligos	5,45 (4,29 ÷ 6,61)	11,62 (8,44 ÷ 14,81)	< 0,0001
Ginekologinės ligos	4,21 (3,19 ÷ 5,23)	11,64 (8,45 ÷ 14,83)	< 0,0001
Traumos, apsinuodijimai ir kiti išorinių priežasčių padariniai	6,88 (5,62 ÷ 8,15)	9,51 (7,80 ÷ 11,21)	0,033
Iš viso dėl ligų ir traumų	252,33 (244,10 ÷ 260,56)	355,50 (341,29 ÷ 369,66)	< 0,0001

beveik visose ligų grupėse. Statistiškai reikšmingo skirtumo nėra tik periferinės nervų sistemos, odos ir poodžio bei virškinimo sistemos ligų grupėse, o psichikos ir elgesio sutrikimais, atvirkščiai, gydytojos sirgo ilgiau nei administracijos darbuotojos.

Iš 6 lentelės matyti, kad 100 administracijos darbuotojų vyrų per metus dėl ligų ir traumų vidutiniškai buvo nedarbingi 25,76 karto. Gydytojai vyrai sirgo

net 3,16 karto rečiau – 8,14 atvejų 100 dirbančiųjų. Net 67,54 proc. šio skirtumo sudarė sergamumas kvėpavimo ir virškinimo sistemų ligų grupėse. Beje, statistiškai reikšmingas skirtumas užfiksuotas tik šiose dviejose ir periferinės nervų sistemų ligų grupėse.

Administracijos darbuotojų vyrų vidutinė nedarbingumo trukmė buvo 340,0 dienų 100 darbuotojų. Tarp gydytojų vyrų šis dydis buvo 2,6 karto

6 lentelė. Standartizuoto pagal amžių Vilniaus miesto ligoninių vyrų (gydytojų ir administracijos darbuotojų) sergamumo, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo, susirgimų atvejų pasiskirstymas pagal ligų grupes

Ligų grupė	Atvejų skaičius 100 dirbančiųjų		
	Gydytojai	Administracijos darbuotojai	P
	M (95 proc. PI)	M (95 proc. PI)	
Infekcinės ir parazitinės ligos	0,32 (0 ÷ 0,68)	1,98 (0 ÷ 4,71)	0,037
Piktybiniai augliai	0,27 (0 ÷ 0,59)	0	0,655
Psichikos ir elgesio sutrikimai	0	0,58 (0 ÷ 1,73)	0,132
Periferinės nervų sistemos ligos	0,26 (0 ÷ 0,58)	1,98 (0 ÷ 4,71)	0,020
Akies ir jos priedinių organų ligos	0,24 (0 ÷ 0,52)	0,20 (0 ÷ 0,58)	0,196
Kraujotakos sistemos ligos	0,92 (0,49 ÷ 1,36)	0	0,162
Kvėpavimo sistemos ligos:	3,88 (2,19 ÷ 5,58)	12,16 (4,49 ÷ 19,83)	< 0,0001
Virškinimo sistemos ligos	0,92 (0,33 ÷ 1,51)	4,54 (0,50 ÷ 8,57)	0,007
Odos ir poodžio ligos	0,10 (0 ÷ 0,29)	0,99 (0 ÷ 2,92)	0,263
Jungiamojo audinio bei skeleto ir raumenų sistemos ligos	1,14 (0 ÷ 2,48)	3,33 (0,14 ÷ 6,54)	0,13
Traumos, apsinuodijimai ir kiti išorinių priežasčių padariniai	0,05 (0 ÷ 0,13)	0	0,868
Iš viso dėl ligų ir traumų	8,14 (5,74 ÷ 10,53)	25,76 (15,48 ÷ 36,03)	< 0,0001

Pastaba: lentelėje praleistos grupės ligų, kuriomis nesirgo nei gydytojai, nei administracijos darbuotojai.

7 lentelė. Standartizuoto pagal amžių Vilniaus miesto ligoninių vyrų (gydytojų ir administracijos darbuotojų) sergamumo, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo, susirgimų trukmės pasiskirstymas pagal ligų grupes

Ligų grupė	Laikino nedarbingumo dienų skaičius 100 dirbančiųjų		
	Gydytojai	Administracijos darbuotojai	P
	M (95 proc. PI)	M (95 proc. PI)	
Infekcinės ir parazitinės ligos	1,78 (0,90 ÷ 2,65)	31,62 (20,66 ÷ 42,58)	< 0,0001
Piktybiniai augliai	12,54 (10,12 ÷ 14,96)	0	< 0,0001
Psichikos ir elgesio sutrikimai	0	5,83 (2,22 ÷ 9,44)	< 0,0001
Periferinės nervų sistemos ligos	2,09 (1,28 ÷ 2,90)	18,77 (10,33 ÷ 27,22)	< 0,0001
Akies ir jos priedinių organų ligos	3,20 (2,18 ÷ 4,23)	1,78 (0,62 ÷ 2,94)	0,336
Kraujotakos sistemos ligos	16,70 (14,80 ÷ 18,61)	0	< 0,0001
Kvėpavimo sistemos ligos	34,26 (29,33 ÷ 39,18)	102,4 (79,97 ÷ 124,80)	< 0,0001
Virškinimo sistemos ligos	16,50 (13,97 ÷ 19,03)	84,78 (66,85 ÷ 102,10)	< 0,0001
Odos ir poodžio ligos	1,46 (0,72 ÷ 2,19)	9,70 (3,76 ÷ 16,01)	< 0,0001
Jungiamojo audinio bei skeleto ir raumenų sistemos ligos	40,47 (31,40 ÷ 49,54)	85,31 (68,21 ÷ 102,4)	< 0,0001
Traumos, apsinuodijimai ir kiti išorinių priežasčių padariniai	1,54 (1,02 ÷ 2,06)	0	0,160
Iš viso dėl ligų ir traumų	130,80 (119,53 ÷ 141,99)	340,00 (303,32 ÷ 376,74)	< 0,0001

Pastaba: lentelėje praleistos grupės ligų, kuriomis nesirgo nei gydytojai, nei administracijos darbuotojai.

mažesnis – 130,8 dienos (7 lentelė). Ilgesnė sergamumo trukmė užfiksuota beveik visose ligų grupėse, išskyrus akies ir jos priedinių organų bei traumų, apsinuodijimų ir kitų išorinių priežasčių padarinių ligas.

REZULTATŲ APTARIMAS

Ankstesniame darbe [30] buvo parodyta, kad Vilniaus m. ligoninių darbuotojų bendras sergamumas, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo, yra žemesnis už vidutinius šalies rodiklius tiek pagal ligos atvejų skaičių, tiek pagal nedarbo trukmės laiką. Šio tyrimo duomenys minėtą teiginį išplėtoja – ir administracijos darbuotojų, ir gydytojų laikino nedarbingumo duomenys rodo, kad abiejų grupių sergamumo,

laikinai netekus darbingumo, rodikliai žemesni nei visos Lietuvos dirbančiųjų. Be to, matyti, kad gydytojai sirgo rečiau ir trumpiau nei administracijos darbuotojai.

Visi šie ligoninių darbuotojų sergamumo, laikinai netekus darbingumo, rodikliai yra kur kas mažesni (2,4–2,8 karto) nei Rusijoje [18], kur nedarbingumo lapeliai išduodami kaip ir Lietuvoje, tik gydytojui būtina apžiūrėjus ligonį. Vertinant pagal Rusijoje galiojančius vertinimus [31], mūsų ligoninių laikino nedarbingumo rodikliai turėtų būti prilyginti labai žemiems.

Darbų, kuriuose būtų pristatomi administracijos darbuotojų ir gydytojų sergamumo duomenys, mes

radome palyginti nedaug [25–28]. Iš jų matyti, kad gydytojai sirgo rečiau ir trumpiau nei administracijos darbuotojai, kas sutampa su šio darbo duomenimis. Tik Mančesterio universiteto atlikto tyrimo duomenimis [25], nors administracijos darbuotojų laikino nedarbingumo rodikliai ir yra didesni nei gydytojų, bet šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas.

Didelį poveikį medicinos darbuotojų laikino nedarbingumo ir sergamumo rodikliams turi tai, kad medicinos darbuotojai patys gydos, nugalėdami silpnumą vyksta į darbą ir taip stengiasi įveikti ligą. Tai pažymi daugelis autorių, nurodydami, kad toks laikino nedarbingumo sumažėjimas šiandien nulems ilgalaikius nedarbingumo atvejus ateityje [20–21, 32–33].

Šiame tyrime administracijos darbuotojų vyrų bendro sergamumo rodikliai pagal atvejų ir nedarbo dienų skaičių nesiskiria nuo moterų. Šis dėsningumas taip pat stebimas analizuojant sergamumą pagal atvejų skaičių visose ligų grupėse. Tačiau atskirose ligų grupėse nedarbo dienų trukmės skirtumai tarp lyčių buvo statistiškai reikšmingi.

Tai, kad vyrų sergamumo, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo, rodikliai yra žemesni negu moterų, žinoma jau senai [2–3, 10, 34, 35]. Tačiau mūsų gauti rezultatai nėra išskirtiniai, nes ne vienas autorius gavo ir nesiskiriančius vienas nuo kito sergamumo rezultatus, kai vyrų ir moterų atliekamas darbas buvo vienodas [22, 35]. Vertinant Suomijos gydytojų vyrų ir gydytojų moterų sergamumą, atlikus standartizavimą pagal amžių, negauta statistiškai reikšmingų skirtumų nei pagal nedarbingumo atvejų dažnį, nei pagal nedarbingumo trukmę [22].

Aukštesni moterų, palyginti su vyrais, sergamumo, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo, rodikliai paaiškinami moterų organizmo fiziologiniais ypatumais, papildomais įvairiais namų ruošos darbais, kurių nedaro vyrai, vyrų ir moterų atliekamo darbo skirtumais ir kt. [2–3, 35]. Šiuos aiškinimus papildo „skirtingo pažeidžiamumo“ hipotezė, priskirianti moterims didesnę jautrumą įvairiose stresinėse situacijose [35].

IŠVADOS

1. Vilniaus m. ligoninių administracijos darbuotojai sirgo dažniau ir ilgiau už ligoninių gydytojus, tačiau rečiau ir trumpiau nei visos Lietuvos dirbantieji, lyginant bendrą darbuotojų sergamumą, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo.
2. Administracijos darbuotojų (moterų ir vyrų) bendras nedarbingumo atvejų skaičius ir trukmė 100 dirbančiųjų buvo panašūs, tačiau dalyje ligų grupių nedarbingumo trukmė skyrėsi.
3. Moterų (administracijos darbuotojų ir gydytojų) sergamumo pagal nedarbingumo atvejų skaičių 100 dirbančiųjų rodikliai yra panašūs, tačiau administracijos darbuotojos sirgo 1,4 karto ilgiau nei gydytojos, kas buvo stebima beveik visose ligų grupėse.
4. Administracijos darbuotojai vyrai sirgo dažniau ir ilgiau nei gydytojai vyrai, vertinant bendro ir sergamumo kvėpavimo bei virškinimo sistemų ligomis rodiklius 100 darbuotojų.

Straipsnis gautas 2012-02-10, priimtas 2012-03-30

Literatūra

- Nedarbingumo pažymėjimų bei nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo taisyklės, šių pažymėjimų blankų, taip pat Sunkių ligų, kuriomis sergantiems vaikams iki 18 metų stacionare ar medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigoje slaugyti išduodamas pažymėjimas ne ilgiau kaip 120 kalendorinių dienų per kalendorinius metus, sąrašas bei Ligų ir būklių, dėl kurių suteikiamos papildomos 14 kalendorinių dienų nėštumo ir gimdymo atostogos, sąrašas. Valstybės žinios. 2005;83-3078; 2006;93-3668; 2008;50-1872; 2008;139-5518; 2010;22-1031; 2010;89-4740.
- Hensing G, Alexanderson K, Allebeck P, Bjurulf P. How to measure sickness absence? Literature review and suggestion of five basic measures. *Scand J Soc Med.* 1998;26(2):133-44.
- Searle SJ. Sickness absence. Waldron A., Edling C. *Occupational health practice*, Butterworth Heinemann. 1998;112-25.
- Гигиена труда. Под ред. Измерова НФ, Кириллова ВФ. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008:592.
- Westerlund H, Nyberg A, Bernin P, Hyde M, Oxenstierna G, Jäppinen P, Väänänen A. Managerial leadership is associated with employee stress, health and sickness absence independently of the demand-control-support model. *Work.* 2010;37(1):71-9.
- Sandmark H. Job mismatching unequal opportunities and long-term sickness absence in female white-collar workers in Sweden. *Scand J Public Health.* 2009;37(1):43-9.
- Bernaards CM, Proper KI, Hildebrandt VH. Physical activity, cardiorespiratory fitness and body mass index in relationship to work productivity and sickness absence in computer workers with pre-existing neck and upper limbs symptoms. *J Occup Environ Med.* 2007;49(6):633-40.
- Hanebuth D, Meinel M, Fisher JE. Health-related quality of life, psychosocial work conditions and absenteeism in an industrial sample of blue- and white-collar employees: a comparison of potential predictors. *J Occup Environ Med.* 2006;48(1):28-37.
- Väänänen A, Kalimo R, Toppinen-Tanner S, Mutanen P, Peiro JM, Kivimäki M, Vahtera J. Role clarity, fairness and organizational climate as predictors of sickness absence: a prospective study in the private sector. *Scand J Public Health.* 2004;32(6):426-34.
- Brune DK, Edling C. *Occupational hazards in the health professions*, CRC Press, 1989:376.
- Потапенко АА. Проблема профессионального риска и охраны репродуктивного здоровья медицинских работников. Автореферат диссертации на соискание степени доктора медицинских наук. М., 2008.
- Januškevičius V. Medicinos darbuotojų profesinė sveikata. *Urbelis A ir bendraut. Profesinė sveikata. Vaistų žinios.* 2008;274-8.
- Gailienė G, Cenenkienė R. Medicinos darbuotojų profesiniai biologiniai rizikos veiksniai. *Medicina (Kaunas).* 2009;45(7):530-6.
- Raškevičienė R, Buteikienė L, Vasilavičius P. Nuovargis ir nervinė įtampa greitosios medicinos pagalbos darbuotojų darbe ir jų ryšys su sveikatos sutrikimais. *Visuomenės sveikata.* 2005;2(29):58-64.
- Glumbakaitė E, Kalibatas J. Profesinių stresorių analizė bendrosios praktikos (šeimos) gydytojų darbe ir stresinės savijautos vertinimas. *Visuomenės sveikata.* 2005;1(28):40-4.
- Raškevičienė R, Marozienė S. Darbo sąlygų įvertinimas ir jų poveikis sveikatai Kauno miesto gydymo įstaigų klinikinėse ir biocheminėse laboratorijose. *Medicina (Kaunas).* 2005;41(6):512-20.
- Кручинский НГ, Тепляков АИ, Галиновский СП, Бездникова СВ. Изучение состояния здоровья медицинских работников Могилевской области. Достижения медицинской науки Беларуси. 2002. http://www.med.by/book.php?book=02-12_2.
- Вялкова ГМ. Социально – гигиеническое исследование заболеваемости медицинских работников и потребность в оздоровительном лечении. Автореферат диссертации на соискание степени кандидата медицинских наук. М., 2002.
- Chambers R. Health and lifestyle of general practitioners and teachers. *Occup Med. (Lond).* 1992;42(2):69-78.
- Waldron HA. Sickness in the medical profession. *Ann Occup Hyg.* 1996;40(4):391-6.
- McKevitt C, Morgan M, Dundas R, Holland WW. Sickness absence and 'working through' illness: a comparison of two professional groups. *J Pub Health Med.* 1997;19(3):295-300.
- Töyry S, Räsänen K, Kujala S, Äärimaa M, Juntunen J, Kalimo R, Luhtala R, Mäkelä P, Myllymäki K, Seuri M, Husman K. Self – reported health, illness and self – care among Finnish physicians. *Arch Fam Med.* 2000;9(10):1079-85.
- Kivimäki M, Sutinen R, Elovainio M, Vahtera J, Räsänen K, Töyry S, Ferrie JE, Firth – Cosens J. Sickness absence in hospital physicians: 2 year follow up study on determinants. *Occup. Environ. Med.* 2001;58(6):361-6.
- Kivimäki M. Author's reply. *Occup Environ Med.* 2002;59(3):201.
- Pines A, Skulkeo K, Pollak E, Peritz E, Steif J. Rates of sickness absenteeism among employees of a modern hospital: the role of demographic and occupational factors. *Brit J Ind Med.* 1985;42:326-35.
- Rees DW, Cooper CL. Occupational stress in health service employees. *Health Serv Manage Res.* 1990;3(3):163-72.
- Al-Shammari SA, Bambgboye EA, Olubuyide IO. Sickness absenteeism among employees of a teaching hospital in Saudi Arabia. *J R Soc Health.* 1994;114(1):6-10.
- Lim A, Chongsuvivatwong V, Gleater A, Chayaphum N, Thammasuwan U. Influence of work type on sickness absence among personell in a teaching hospital. *J Occup Health.* 2002;44:254-63.
- Lietuvos statistikos metraštis. 2008. Vilnius, 2008:600.
- Urbelis A, Šimkūnienė B. Vilniaus ligoninių darbuotojų sergamumas, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo. *Bendrieji rodikliai. Visuomenės sveikata.* 2010;2(49):60-5.
- Ноткин ЕЛ. Об углубленном анализе данных заболеваемости с временной нетрудоспособностью. *Гигиена и санитария.* 1979;5:40-6.
- Bergström G, Bodin L, Hagberg J, Aronsson G, Josephson M. Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *Occup. Environ. Med.* 2009;51(6):629-38.
- Hansen CD, Andersen JH. Sick at work – a risk factor for long term sickness absence at a later date? *J. Epidemiol. Community Health.* 2009;63(5):397-402.
- Oxford handbook of occupational health. Ed. by J Smedley, F Dick, S Sadhra. Oxford university press, 2007;438-43.
- Bekker MH, Rutte CG, Van Rijswijk K. Sickness absence: a gender – focused review. *Psychol Health Med.* 2009;14(4):405-18.

Sickness absence among administrative staff personell and physicians in Vilnius hospitals

Algimantas Urbelis, Birutė Šimkūnienė

Vilnius University Faculty of Medicine Institute of Public Health

Summary

The aim of the study – to assess the sickness absence of Vilnius hospital administrative staff personell and compare it with the sickness absence rates of hospital physicians.

Methods. The data were recorded from medical certificates which in Lithuania are obligatorily documents every instance of a sick – leave from work, irrespective of the length of sickness. There were collected data from 1142 persons (817 physicians, 325 administrative staff) who had worked full calendar year in 2001–2003. It was used the method of direct standartisation by age and gender.

Results. Sickness absence in administrative staff personell working at Vilnius hospitals came up to 25,76 spells and 347,66 lost days per 100 workers. These were higher than analogical physician rates as spells (14,65) and lost days (190,8) but lower analogical all Lithuania rates (40,17 as spells and 407,93 as lost days). Administrative staff males were ill similarly frequent and long as administrative staff females but females were ill more shortly by certain infectious and parasitic diseases, diseases of the digestive system, diseases of the musculoskeletal system and connective

tissue than males. Administrative staff males were ill similarly frequent and long as administrative staff females.

Conclusions. Vilnius hospital administrative staff personell were ill more frequently and longer than physicians but less frequently and shorter than average Lithuanian worker.

Keywords: sickness absence, physicians, administrative staff, hospitals.

Correspondence to Algimantas Urbelis,
Vilnius University Faculty of Medicine
Institute of Public Health,
Čiurlionio 21/27, LT-03101 Vilnius, Lithuania.
E-mail: algimantas.urbelis@mf.vu.lt

Received 10 February 2012, accepted 30 March 2012