

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

MAGISTRO DARBAS

VILNIAUS MIESTO POLIKLINIKŲ MEDICINOS DARBUOTOJŲ
SERGAMUMAS, ESANT LAIKINAM NEDARBINGUMUI

Magistrantė VIDA BALIULYTĖ

(parašas)

Darbo vadovas

Dr., docentas A.URBELIS

(parašas)

Visuomenės sveikatos instituto direktorė

Dr., docentė G.ŠURKIENĖ

Leidžiama ginti

(parašas)

Darbo įteikimo data

Registracijos Nr.

TURINYS

SANTRAUKA	3
1. ĮVADAS	5
2. LITERATŪROS APŽVALGA	7
2.1. Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų veikla ir struktūra	7
2.2. Kenksmingi darbo aplinkos veiksniai, veikiantys sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojus	8
2.2.1. Cheminių medžiagų poveikis sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų sveikatai	8
2.2.2. Ergonominių darbo aplinkos veiksnių įtaka sveikatos priežiūros darbuotojų sveikatai	11
2.2.3. Psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių poveikis sveikatos priežiūros darbuotojų sveikatai	12
2.3. Profesinių ligų paplitimas Lietuvoje ir sveikatos priežiūros įstaigose	13
2.4. Lietuvos gyventojų sergamumas	14
2.5. Laikinas nedarbingumas Lietuvoje ir kitose Europos šalyse	15
3. TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI	16
4. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	17
4.1. Tiriamųjų charakteristika	17
4.2. Bendra medicinos darbuotojų sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, struktūra	19
4.3. Vilniaus poliklinikų medicinos darbuotojų ir Lietuvos dirbančiųjų laikino nedarbingumo palyginimas	20
4.4. Sergamumo, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo, struktūra	24
4.4.1. Sergamumo struktūra pagal lytį	24
4.4.2. Sergamumo struktūra skirtingo amžiaus grupėse	26
4.4.3. Atskirų profesinių grupių medicinos darbuotojų sergamumas	32
4.4.4. Sezoninis sergamumo pasiskirstymas	36
5. IŠVADOS IR PASIŪLYMAI	40
6. LITERATŪROS SĄRAŠAS	41

SANTRAUKA

Darbo tikslas – išanalizuoti Vilniaus miesto poliklinikose dirbančių medicinos darbuotojų 2002 - 2003 m. sergamumą, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo.

Darbo uždaviniai : 1. Palyginti Vilniaus miesto poliklinikų medicinos darbuotojų laikino nedarbingumo rodiklius su visos Lietuvos dirbančiųjų laikino nedarbingumo rodikliais. 2. Išaiškinti Vilniaus miesto poliklinikų medicinos darbuotojų sergamumo skirtumus tarp: a) vyrų ir moterų; b) skirtingo amžiaus darbuotojų; c) gydytojų ir slaugytojų. 3. Išaiškinti sergamumo sezoniškumą.

Metodika. Darbe analizuojamas poliklinikose dirbančių medikų 2002 – 2003 m. sergamumas, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo. Nedarbingumo atvejai ir jų trukmė, išrašyti iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduodamų nedarbingumo lapelių, buvo gauti VU MF Visuomenės sveikatos institute. Statistinė duomenų analizė atlikta MS Excel 2003 bei WinPepi programomis. Standartizuoto sergamumo santykis apskaičiuotas tiesioginio standartizavimo metodu, standartizavus pagal amžių. Sergamumo priklausomybė nuo lyties, amžiaus, specialybės įvertinta chi kvadrato (χ^2) ir Stjudento (t) kriterijais, palyginus grupių sergamumo rodiklius, laikant skirtumą statistiškai reikšmingu, jei $p < 0.05$.

Rezultatai ir išvados. Standartizuoti Vilniaus miesto poliklinikų medicinos darbuotojų sergamumo rodikliai buvo 45,6 atvejai ir 591,8 nedarbingumo diena 100-ui dirbančiųjų. Tai 1,2 karto viršijo visos Lietuvos dirbančiųjų rodiklius pagal atvejų skaičių ir 1,5 karto pagal kalendorinių dienų skaičių ($p < 0,001$). Medicinos darbuotojų sergamumo struktūroje vyrauja kvėpavimo sistemos (45 % visų atvejų), kraujotakos sistemos (10 %) bei jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos (9,5 %) ligos. Daugiausia laikino nedarbingumo atvejų bei kalendorinių dienų teko moterims gydytojoms – 49,6 laikino nedarbingumo atvejai 100-ui dirbančiųjų ir 564,6 kalendorinės dienos 100-ui dirbančiųjų. Moterys gydytojos sirgo 1,9 karto dažniau ir 1,7 karto ilgiau negu vyrai gydytojai ($\chi^2=9,913$, $p=0,002$) bei 1,1 karto dažniau nei slaugytojos ($\chi^2=4,671$, $p=0,031$). Slaugytojos buvo laikinai nedarbingos 1,7 karto dažniau negu vyrai gydytojai ($\chi^2=6,521$, $p=0,011$). Su amžiumi didėja medicinos darbuotojų sergamumas kraujotakos sistemos ligomis bei navikai.

SICKNESS ABSENCE OF OUTPATIENT CLINICS MEDICAL EMPLOYEES OF VILNIUS

SUMMARY

The aim of the work is to analyze the medical employees sickness absence in Vilnius outpatient clinics in 2002- 2003.

Methodology. Analyzing the medical employees sickness absence in outpatient clinics in 2002-2003 the cases of sickness and sick leaves were taken down from the sick notes of health care institutions in the Public Health Institute of Medical Department of Vilnius University. The statistical analysis of data was performed in MS Excel 2003 and WinPepi programs. To find out the standardized sickness correlation the direct standardization method was used. It was standardized according to the age. The sickness dependence upon the sex, age and profession was evaluated according to chi-squared test and Student's test. Comparing the indexes of sickness in the age groups the difference was concerned to be important if $p < 0,05$.

The results and conclusions. The standardized sickness indexes of medical staff in Vilnius outpatient clinics were 45, 6 cases and 591, 8 sick leave day to 100 workers. Comparing to all Lithuanian workers it was 1, 2 time more according to number of cases and 1,5 time more according to duration ($p < 0,001$).

The diseases of respiratory system (45% of all cases), cardiovascular system (10%), skeleton-muscle system (9,5%) were prevailing among the medical staff. The sickness indexes of medical women were 49,6 cases and 564,6 sick leave day to 100 workers. Medical women fall ill 1,9 times more and 1,7 times longer than medical man ($\chi^2=9,913$, $p=0,002$) and 1,1 times more than nurses ($\chi^2=4,671$, $p=0,031$). Nurses fall ill 1,7 times more than medical man ($\chi^2=6,521$, $p=0,011$). The sickness with the diseases of cardiovascular system and tumors are increasing with the age.

1. ĮVADAS

Pasaulinės sveikatos organizacijos direktyva “Sveikata visiems XXI amžiuje” nurodo, kad visuomenės sveikata ir jos stiprinimas yra prioritetinga kryptis, kurios vienas tikslų yra sveikatai palankių sąlygų darbo vietose užtikrinimas bei profesinių ligų profilaktika [1].

Suaugusieji beveik vieną trečdalį gyvenimo praleidžia darbe, todėl darbo aplinka labai svarbi jų sveikatai. Darbo aplinka žmogaus sveikatą veikia įvairiais aspektais. Jei darbo sąlygos blogos, nepakanka darbo įgūdžių, trūksta bendradarbių paramos, gali sutrikti darbuotojo sveikata. Prarandami milijonai litų dėl to, kad nepakankamai dėmesio ir investicijų skiriama darbuotojų sveikatos stiprinimui, kenksmingų darbo aplinkos veiksnių prevencijai. Kita vertus, saugi ir sveika darbo aplinka gali ugdyti asmenines savybes ir stiprinti sveikos gyvensenos įgūdžius [2].

Net 3 – 5 % bendro nacionalinio produkto prarandama dėl tokių ekonominių aplinkybių, kaip nesaugi, nesveika darbo aplinka [1]. Europos Sąjungos šalių darbo aplinkos tyrimo duomenimis, atlikto 1994 – 2002 metais, per metus įvyksta apie 298 000 mirčių, kurių pagrindinės priežastys yra susijusios su darbo aplinkos rizikos veiksniais [3].

Europos Sąjungos šalių sveikatos priežiūros ir socialinio sektoriaus 17,0 % darbuotojų kontaktuoja ar tvarko pavojingas medžiagas, o 10,2 % darbuotojų kvėpuojamame ore yra aerozolių, dulkių ir biologinių medžiagų [3]. JAV tyrimų duomenimis net 14 % sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų dėl darbo sąlygų įtakos suserga bronchine astma [4].

Sveikatos priežiūros darbuotojai, ypač tie, kurie atlieka invazines procedūras, rizikuoja užsikrėsti kraujo keliu perduodamomis virusinėmis ligomis, kurios pastaruoju metu tampa vis didesne problema. Didžiausia rizika užsikrėsti šiomis ligomis iškyla, jei įsiduriama krauju suteršta adata ar kitu instrumentu bei suteršus pažeistą odą ir/ar gleivines kitu organizmo skysčiu, kuriame randamas ligos sukėlėjas. Dažniausiai darbo vietoje susižaloja slaugytojos - 43 %, gydytojų - 29 %. Dažniausia trauma – įsidūrimas injekcine adata. Lietuvos AIDS centre nuo 1993 m. iki 2003 m. registruota 15 asmenų, susižalojusių aštriais instrumentais, suterštais ŽIV infekuotų pacientų krauju [5].

Sveikatos apsaugos sektoriuje, greta žemės ūkio ir statybos, yra didelė kaulų ir raumenų sistemos ligų išsivystymo rizika. Standartizuotas kaulų – raumenų sistemos ligų rodiklis sveikatos ir socialinių paslaugų sektoriuje sudaro 4260 atvejų 100000 darbuotojų [3].

Europos valstybių sveikatos ir socialinių paslaugų sektoriuje 37,5 % darbuotojų darbe patiria stresą, 15 % - depresiją ir 10,3 % - nerimą [3]. Tai dažniausiai kyla dėl pastovaus susidūrimo su paciento mirtimi, dėl ilgalaikio kontakto su kenčiančiais žmonėmis, dėl didelio emocinio krūvio [6]. Dažnai besikartojanti emocinė įtampa bei stresas tampa sveikatą

žalojančiais faktoriais ir lemia psichosomatinių ligų išsivystymą, tokių kaip hipertentinė liga, aterosklerozė, išeminė širdies liga, dvylikapirštės žarnos opa, žvynelinė, įvairios vegetodistonijos formos [7, 2].

Su darbu susijusios ligos yra aktuali darbuotojų sveikatos problema ne tik Lietuvoje, bet ir daugelyje pasaulio šalių. Profesinės ligos, įtakodamos didelį nedarbingumo dienų, invalidumo ir net mirčių skaičių, sukelia neigiamas ekonomines, socialines pasekmes [2].

Nors didžioji dalis profesinių ligų registruojama pramonės įmonių darbuotojams, tačiau darbo aplinkos veiksnių įtaka sveikatos sutrikimų išsivystymui būdinga ir sveikatos priežiūros darbuotojams. Darbas sveikatos priežiūros sektoriuje išsivysčiusiose šalyse yra pripažintas vienu iš didžiausių riziką susirgti profesinėmis odos ligomis, biologinių medžiagų sukeltomis bei kaulų – raumenų sistemos ligomis sukeliančių darbų [2,3].

2003 m. Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje dirbo 13682 gydytojai, 26229 slaugytojai [8]. Sveikatos priežiūros darbuotojai 2003 m. sudarė 3,74 % visų dirbančių Lietuvos gyventojų [9]. Nuo sveikatos priežiūros darbuotojų darbo kokybės priklauso visuomenės sveikata ir gerovė. Medikai savo darbe susiduria su daugeliu kenksmingų veiksnių, neigiamai veikiančių jų sveikatą, tačiau dedama mažai pastangų darbo sąlygoms gerinti, kadangi pagrindinis dėmesys skiriamas pacientų, o ne darbuotojų sveikatos saugojimui [10].

Sergamumo, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo, tyrimai yra vienas iš metodų, padedančių išaiškinti kenksmingų darbo sąlygų poveikį dirbančiųjų sveikatai, įvertinti darbo laiko ir ekonominius nuostolius [11]. Išsamesni medikų sergamumo, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo, tyrimai Lietuvoje nebuvo atlikti.

Darbo tikslas – išanalizuoti Vilniaus miesto poliklinikų medicinos darbuotojų 2002 – 2003 m. sergamumą, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo.

Darbo uždaviniai :

1. palyginti Vilniaus miesto poliklinikų medicinos darbuotojų laikino nedarbingumo rodiklius su visos Lietuvos dirbančiųjų laikino nedarbingumo rodikliais;
2. išaiškinti Vilniaus miesto poliklinikų medicinos darbuotojų sergamumo skirtumus tarp:
 - a) vyrų ir moterų;
 - b) skirtingo amžiaus darbuotojų;
 - c) gydytojų ir slaugytojų;
3. išaiškinti sergamumo sezoniškumą.

Rengiant šį darbą, savarankiškai išstudijuoti 54 literatūros šaltiniai, sukoduoti, suvesti į kompiuterį, statistiškai apdoroti ir išanalizuoti poliklinikų medikų sergamumo duomenys.

2. LITERATŪROS APŽVALGA

2.1. LIETUVOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ VEIKLA IR STRUKTŪRA

Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema (LNSS) – tai valstybės sveikatos reikalų, institucijų, sveikatinimo veiklos bei jos išteklių tvarkymo sistema. Pagal Lietuvos sveikatos sistemos įstatymą nacionalinės sveikatos sistemos įstaigos teikia asmens sveikatos priežiūros, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, vykdo farmacinę veiklą bei teikia mokamas sveikatos priežiūros paslaugas, nepriskiriamas sveikatos priežiūros ir farmacinėms paslaugoms, tačiau reikalingas jų teikimui užtikrinti [12].

Sveikatos priežiūros įstaiga – tai įstaiga ar įmonė, įstatymų bei teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus. Sveikatos priežiūros paslaugas gali teikti tik licenciją gavusios įmonės ar įstaigos ir įregistruotos Valstybiniame sveikatos priežiūros įstaigų registre [13].

Asmens sveikatos priežiūra - tai valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas – laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir stiprinti sveikatą. Yra išskiriami trys asmens sveikatos priežiūros veiklos lygiai:

- 1) pirminė sveikatinimo veikla – apima savivaldybių teritorijos administracinius vienetus;
- 2) antrinė sveikatinimo veikla – apima aukštesnius administracinius vienetus (apskritys);
- 3) tretinė sveikatinimo veikla – ją pagal savo kompetenciją vykdo universitetinės, akademinės klinikos bei kiti medicinos pagalbos centrai, teikiantys specializuotą medicinos pagalbą asmenims neatsižvelgiant į jų gyvenamąją vietą.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pagal paslaugų teikimo vietą ir laiką skirstomos į ambulatorines, stacionarines ir mišrias. Didžioji dauguma asmens sveikatos priežiūros įstaigų turi nepelno viešųjų įstaigų statusą. Priklausomai nuo teikiamų paslaugų rūšies yra išskiriamos medicinos pagalbos, slaugos ir palaikomojo gydymo, medicininės reabilitacijos ir

sanatorinio gydymo, medicininės – socialinės ekspertizės, specializuotos medicininės ekspertizės bei mišrios asmens sveikatos priežiūros įstaigos [13].

Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas gali teikti ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, akredituotos pirminei sveikatos priežiūrai:

- medicinos punktai;
- ambulatorijos;
- poliklinikos;
- moterų konsultacijos;
- pirminės sveikatos priežiūros centrai;
- bendrosios praktikos gydytojų kabinetai;
- psichikos sveikatos centrai.

Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas kartu su slaugos darbuotojais teikia šie gydytojai: bendrosios praktikos gydytojas, apylinkės terapeutas, apylinkės pediatras, akušeris – ginekologas, chirurgas, bendrosios praktikos gydytojas stomatologas bei psichiatras [13].

2004 m. Lietuvoje buvo 432 ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigos, iš jų 89 poliklinikos, 91 pirminės sveikatos priežiūros centras, 181 ambulatorija, 25 bendrosios praktikos gydytojų kabinetai ir 43 specializuotos poliklinikos [8].

Didžiąją dalį pirminės ir antrinės nestacionarios sveikatos priežiūros paslaugų miestuose teikia poliklinikos. Vilniaus miesto savivaldybės administracijos Sveikatos ir socialinės apsaugos departamento Sveikatos skyriaus duomenimis 2005 m. Vilniaus mieste buvo registruotos 8 poliklinikos, pavaldžios Vilniaus miesto savivaldybei, kuriose dirbo 965 gydytojai ir 1266 slaugos darbuotojai [14].

2.2. KENKSMINGI DARBO APLINKOS VEIKSNIAI, VEIKIANTYS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ DARBUOTOJUS

2.2.1. CHEMINIŲ MEDŽIAGŲ POVEIKIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ DARBUOTOJŲ SVEIKATAI

Sveikatos priežiūros darbuotojai kasdien savo darbe susiduria su cheminėmis medžiagomis, kurios įeina į dezinfekcinių tirpalų, vaistų, laboratorinių reagentų ir kt. sudėtį. Cheminės medžiagos į organizmą gali patekti įkvepiant jas su oru, jos gali absorbuotis pro odą, patekti pro akių ragoną, pro gleivines, jas galima nuryti. Dėl ilgalaikio cheminių

medžiagų poveikio gali išsivystyti profesinės odos ligos, galvos skausmai, svaigimas, pykinimas ir vėmimas, nuovargis, alerginis rinitas, astmos paūmėjimas, krūtinės skausmai ir kt. [15, 16].

Plačiausiai cheminės dezinfekavimo medžiagos naudojamos sveikatos priežiūros įstaigose. Jos pasižymi dirginančiu, alerginiu, toksiniu, o kai kurios ir kancerogeniniu poveikiu [16].

Vilniaus miesto ligoninėse anketinio tyrimo metu, ištyrus 314 medicinos darbuotojų, kontaktuojančių su cheminės dezinfekcijos medžiagomis, nustatytas bendras alerginių simptomų ir ligų paplitimas sudarė 80,9 %. Dažniausi buvo odos perštėjimo (57,6 %) ir alerginio konjunktyvito (39,5 %) simptomai bei lėtinio bronchito (9,9 %) ir kontaktinio dermatito (8,3 %) atvejai [17].

Apie formaldehido dirginantį ir alergizuojantį poveikį žinoma jau seniai. Pastaruoju metu gydymo įstaigose formaldehidas dezinfekcijai naudojamas mišinyje kartu su kitomis cheminėmis medžiagomis. Formalino tirpalas vis dar plačiai naudojamas kaip konservuojanti medžiaga. Lenkijos darbo medicinos institute 1998 – 2000 metais atliktų tyrimų duomenimis alergijos formaldehidui dažnis tarp sveikatos priežiūros darbuotojų svyruoja nuo 6 iki 17 procentų [18]. Be to, pagal Tarptautinio vėžio tyrimų centro klasifikaciją formaldehidas priskiriamas potencialių kancerogenų grupei (2A) [19].

Atliktų tyrimų duomenimis viena iš dažniausiai alergines reakcijas sukeliančių medžiagų yra glutaro rūgšties aldehidas. Dėl savo plataus antimikrobinio veikimo spektro bei tinkamumo greitai dezinfekcijai glutaraldehidas yra vienas iš dažniausių ir efektyviausių dezinfekuojamųjų veikliųjų komponentų, naudojamų endoskopiniams instrumentams dezinfekuoti. Ši medžiaga gali sukelti alerginį konjunktyvitą, alerginį rinitą, bronchinę astmą, kontaktinę dilgėlinę, alerginį kontaktinį dermatitą [20, 17].

Didžiosios Britanijos mokslininkai ištyrė 348 endoskopijos skyrių slaugytojas ir nustatė, kad 19,8 % tirtų slaugytojų glutaraldehidas sukėlė nosies gleivinės dirginimą, 13,5 % - akių gleivinės uždegimą, 8,5 % - kvėpavimo takų dirginimą (persistuojantis bronchitas, kosulys, dusulys) [21]. Lenkų mokslininkai nustatė ne tik alerginį, bet ir neurotoksinį aldehidų poveikį. Dirbantieji skundėsi galvos skausmais, svaigimu, bendru silpnumu [16]. JAV mokslininkai nustatė, kad medicinos darbuotojai, dirbantys su glutaro rūgšties aldehidu, yra daugiau kaip 8 kartus alergiškesni negu nedirbantys su šia medžiaga [22].

Lietuvoje atliktų tyrimų duomenimis teigiamos odos alerginės reakcijos į glutaro aldehidą, taikant odos lopo mėginius, nustatytos 22,6 % visų tirtųjų, dirbančių su šia chemine medžiaga ne mažiau kaip 6 mėn [23].

Didžiausią dalį visų dezinfekuojamųjų priemonių sudaro ketvirtinių amonio junginių pagrindu pagamintos medžiagos. Ketvirtiniai amonio junginiai plačiai naudojami ne tik dezinfekcijai, bet ir kaip vaistų ar kosmetikos konservantai, įvairių audinių minkštikliai, popieriaus gamyboje [24]. Vienas dažniausiai naudojamų tokių junginių yra benzalkonijaus chloridas, galintis sukelti alergines kvėpavimo sistemos ir odos ligas. Bandymų su jūros kiaulytėmis duomenimis dažniausiai sensibilizacija vystosi esant nuolatiniam kontaktui su 0,05 %, 0,5 %, 1,0 % koncentracijos benzalkonijaus chlorido tirpalais [24]. Nenaudojant apsaugos priemonių dezinfekavimo metu, per tam tikrą laiką dirbantiesiems gali išsivystyti bronchinė astma, alerginis rinitas. Dažniausiai jautrumas ketvirtiniams amonio junginiams pasireiškia bendrosios praktikos slaugytojoms – 23,8 % Lenkijos slaugytojų įsijautrinusios benzalkonijaus chloridui [25].

Lietuvoje atliktų tyrimų duomenimis teigiamos alerginės reakcijos benzalkonijaus chloridui buvo nustatytos 45,3 % chirurginių skyrių medicinos darbuotojams ($p < 0,001$) [26].

Iš chloro junginių dezinfekcijai dažniausiai naudojamas chloraminas ir chlorheksidinas. Chloro junginiai toksiškai veikia nervų, kvėpavimo, kraujotakos sistemas, dirgina akis, odą, sukelia alergines akių, kvėpavimo sistemos, odos ligas. Nustatyta, kad chloraminas gali sukelti astmą, alerginę kontaktinę dermatitą, kontaktinę dilgėlinę [27, 28]. Chlorheksidinas, nors ir plačiai naudojamas sveikatos priežiūros įstaigose, retai sukelia alergines reakcijas. Teigiami alerginiai odos mėginiai nustatomi 2,3 – 2,5 % tiriamųjų [29, 30].

Pastaruoju metu medicinos darbuotojai vis dažniau susiduria su tokia problema kaip alergija natūralios gumos lateksui. Ši alergija per paskutinius dešimt metų intensyviai dažnėja [31]. Pasaulyje egzistuoja labai daug produktų, į kurių sudėtį įeina lateksas, tačiau dauguma šių produktų naudojama sveikatos priežiūros įstaigose – pirštinės, chirurginės kaukės, kraujo spaudimo aparatai, drenai, įvairūs kateteriai, elastiniai tvarsčiai ir kt. [32]. Natūralios gumos lateksas gali sukelti įvairias reakcijas – nuo paprastojo ar alerginio kontaktinio dermatito iki retų anafilaksinio šoko reakcijų. Dažniausia reakcija – kontaktinė dilgėlinė, rečiau rinitas, konjunktyvitas [33]. Be to, nuolatinis kontaktas su natūralios gumos lateksu yra viena iš profesinės astmos priežasčių [15].

JAV atliktų tyrimų duomenimis alergijos lateksui paplitimas tarp sveikatos priežiūros darbuotojų sudaro nuo 5 iki 15 procentų [15]. Kanados mokslininkai ištyrė 1351 medicinos darbuotojus, reguliariai naudojančius gumines latekso pirštines. Didesnis alergijos lateksui paplitimas buvo tarp laboratorijos darbuotojų (16,9 %) lyginant su gydytojais ir slaugytojomis (13,3 %) [34].

Iš 5087 medikų, dirbančių Norvegijos ligoninėse ir pastoviai naudojančių gumines pirštines, 23,8 % nurodė alerginius simptomus. Moterys dvigubai dažniau nei vyrai paminėjo

alerginius simptomus dėl natūralios gumos latekso poveikio (OR = 2,55, 95 % PI = 2,04 – 3,18). Dažniausias simptomas buvo rankų egzema (21,0 %) [35].

Ištyrus 334 medikus, dirbančius Lietuvos ligoninėse ir kuriems pasireiškia alergijos lateksui simptomai, teigiami odos dūrio mėginiai nustatyti 10,8 % tirtųjų, o 3,6 % tirtųjų buvo teigiami odos lopo mėginiai. Pagrindinis alergijos lateksui simptomas buvo odos sausumas. Tarp tirtų medicinos darbuotojų, naudojančių gumines latekso pirštines su talku ir be talko, patikimai dažniausiai (47,6 %) nustatytos teigiamos odos alerginės reakcijos mūvint gumines latekso pirštines su talku ($p < 0,05$) [36].

Kadangi natūralios gumos gaminiai plačiai naudojami, tad kontakto su lateksu išvengti praktiškai neįmanoma. Priklausomai nuo pasireiškusių alergijos simptomų intensyvumo, medicinos darbuotojams kartais net tenka keisti darbą, nes atsiradusi sensibilizacija natūralios gumos lateksui išlieka visą gyvenimą [32, 37].

2.2.2. ERGONOMINIŲ DARBO APLINKOS VEIKSNIŲ ĮTAKA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS DARBUOTOJŲ SVEIKATAI

Visi profesiniai kaulų – raumenų sistemos pakenkimai glaudžiai siejasi su ergonominiais darbo aplinkos veiksniais - nepatogi darbo poza, didelė fizinė įtampa, monotoniški judesiai, priverstinė padėtis ir pan. [2].

Sveikatos ir saugos darbe agentūros skaičiavimais, Europos šalys už profesines kaulų ir raumenų sistemos ligas sumoka vidutiniškai apie 2 % savo bendrojo nacionalinio produkto. Šių ligų skaičius kasmet auga ir jų lyginamasis svoris tarp visų profesinių negalavimų didėja. Be to, šios ligos yra gerokai dažnesnės trumpalaikio ir ilgalaikio nedarbingumo priežastys nei kitos ligos [2].

Apie 60 – 80 % ekonomiškai išsivysčiusių šalių darbuotojų skundžiasi nugaros skausmais [2]. Juosmens skausmas (angl. low back pain) yra viena dažniausių priežasčių, priverčiančių žmones kreiptis į gydytoją. JAV atlikti tyrimai parodė, kad laikinas nedarbingumas dėl šios ligos užima pirmą vietą [38]. Juosmens skausmas nėra pavojinga gyvybei liga, tačiau sukelia didelį diskomfortą žmogui, labai pablogina gyvenimo kokybę [39].

Medikai – viena iš didesnių darbuotojų grupių, kurie dažnai skundžiasi kaklo, pečių, nugaros, kojų bei rankų skausmais dėl sunkaus ir intensyvaus darbo [40]. Amerikos slaugytojų asociacijos duomenimis apie 52,0 % slaugytojų skundžiasi lėtiniu nugaros skausmu [41]. Merilendo valstijos mokslininkai, ištyrę 1163 bendrosios praktikos

slaugytojas, nustatė, kad 45,8 % slaugytojų skundėsi kaklo, 35,1 % - pečių, 47,0 % - nugaros skausmais [42].

Graikijoje apklausus 430 dantų gydytojų, 62 % stomatologų skundėsi bent vienu kaulų – raumenų sistemos sutrikimu per paskutinius 12 mėnesių, 30 % vargino lėtiniai, ilgiau kaip vieną mėnesį trunkantys šios sistemos sutrikimai. Didžiąją dalį šių sutrikimų sudarė nugaros skausmai, pečių bei rankų/riešų skausmai. Kaip nurodė patys gydytojai, jie šiuos sutrikimus sieja su dideliu fiziniu krūviu darbe [43].

Didžiausią riziką patirti skeleto raumenų sutrikimus turi slaugytojos, dirbančios slaugos ir ilgalaikio gydymo ligoninėse, taip pat intensyvios terapijos, chirurginiuose skyriuose. Ši rizika siejama su dažnu ligonių kėlimu, vartymu, transportavimu [44, 45].

2.2.3. PSICHOSOCIALINIŲ DARBO APLINKOS VEIKSNIŲ POVEIKIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS DARBUOTOJŲ SVEIKATAI

Psichosocialiniai veiksniai – tai aplinkos veiksniai, kurie kelia grėsmę individo gerovei, sveikatai ar gyvybei bei sutrikdantys įprastinę psichofizinę pusiausvyrą. Organizmo reakcija į psichosocialinius veiksnius (konfliktai, nesėkmės, problemos darbe, šeimoje, netikrumas dėl ateities ir kt.) vadinama stresu [2]. Stresas darbe yra emocinė būseną, kurios priežastis – prieštaravimas tarp darbe keliamų reikalavimų ir darbuotojo sugebėjimo atlikti juos. Ilgalaikis stresas sekina emociškai, mažėja susidomėjimas aplinka, darbu, atsiranda fizinis nuovargis, kai jaučiamas energijos trūkumas bei bendras išsekimas. Pasireiškia somatiniai požymiai: dažni galvos skausmai, pečių juostos ir kaklo raumenų įtempimas, nugaros skausmai, kinta apetitas ir svoris, sutrinka miegas, dieną jaučiamas nuovargis, o naktį sunku užmigti, vėliau pasireiškia depresija ir psichinis nuovargis [2, 6, 7].

Europos Sąjungos skaičiavimais apie 40 mln. Europos Sąjungos šalių darbuotojų kenčia dėl streso, kasmet prarandama 50 – 60 % visų nedarbo dienų [2].

Sveikatos priežiūros darbuotojų darbas yra ypač įtemptas, reikalaujantis aukštos kvalifikacijos, didelės atsakomybės už kito žmogaus gyvybę ir sveikatą. Jiems kasdien tenka bendrauti su sergančiais pacientais ir jų artimaisiais, o tai reikalauja didelio emocinio stabilumo.

Kanados mokslininkai, atlikę pasitenkinimo darbu, streso pasireiškimo bei emocinio išsekimo tarp medicinos personalo (n = 1016) tyrimą Ontarijo provincijos onkologijos ligoninėje, nustatė, kad emocinį išsekimą nurodė 53,3 % gydytojų onkologų, 37,5 % kitų specialybių gydytojų ir 30,5 % pagalbinių personalo ($p \leq 0,003$) [46].

55 % iš 2400 Olandijos medicinos darbuotojų nurodo darbe patiriantys stiprų stresą, 41 % nurodė emocinį išsekimą [47].

Australijos mokslininkai teigia, jog stresą darbe dažniau patiria moterys gydytojos nei vyrai gydytojai [48].

2002 metais Lietuvoje atlikto kompleksinio slaugos darbuotojų (n = 2279) nusiskundimų savo sveikata, savo sveikatos vertinimo ir darbo aplinkoje esančių veiksnių sąsajų tyrimo duomenimis emocinės įtampos darbe sukelti simptomai dažniausiai pasireiškė galvos skausmu (61,9 % respondentų), galvos svaigimu (30,0 %), 20,0 % respondentų atsirado dažna nuotaikų kaita ir padidėjo mieguistumas darbe. 17,2 % slaugytojų su didele emocine įtampa siejo depresiją, o 14,4 % - miego sutrikimus (44).

2004 metais buvo atlikta 316 Kauno miesto greitosios pagalbos stoties darbuotojų anketinė apklausa. 32,4 % apklaustųjų nervinę įtampą darbe jautė dažnai, 19,7 % - nuolat. Dažniausiai nervinę įtampą jautė bendruomenės slaugytojos (OR = 1,96, p = 0,001, $\chi^2 = 21,73$). Tiems darbuotojams, kurie darbe nuolat jautė nervinę įtampą, buvo nustatyta didžiausia nugaros skausmų rizika (OR = 11,43, p = 0,003, $\chi^2 = 76,600$), lyginant su tais darbuotojais, kurie darbe nejautė nervinės įtampos [10].

2.3. PROFESINIŲ LIGŲ PAPLITIMAS LIETUVOJE IR SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

Profesinių ligų valstybės registro duomenimis 2002 m. užregistruotas 801 profesinių ligų atvejis, iš kurių 715 (89,3 %) nustatyta vyrams, moterims – 86 atvejai (10,7 %). 2003 m. užregistruoti 808 profesinių ligų atvejai, iš jų 374 (46,3 %) nustatyti dirbantiems ir 434 (53,7 %) – nedirbantiems asmenims. Didžioji dalis profesinių ligų atvejų 2003 m. vėlgi nustatyta vyrams, t.y. 706 atvejai (87,4 %), o moterims – 102 (12,6 %). Bendroje profesinių ligų struktūroje vyrauja trys ligų grupės: ausies ligos, sukeltos triukšmo, vibracinė liga bei jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligos. Valstybinės darbo inspekcijos duomenimis 2003 metais lyginant su 2002 metais sumažėjo ausies ligų bei vibracinės ligos atvejų, bet padaugėjo jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligų [49].

2002 – 2003 metais pagrindinės profesinių ligų priežastys buvo fizikiniai bei įtampos veiksniai. 2002 m. nustatyta 715 profesinių ligų atvejų, sukeltų fizikinių veiksnių, o 2003 m. nustatyta 32 atvejais mažiau (683). 2003 metais lyginant su 2002 metais daugiau buvo nustatyta profesinių ligų, sukeltų įtampos veiksnių (nepatogios darbo pozos, sunkių krovinių kėlimo, dažnų stereotipinių judesių), atitinkamai 94 ir 61 atvejai [49].

Lyginant amžiaus grupes daugiausiai profesinių ligų 2002 – 2003 m. nustatyta 40-49 m., 50-59 m. bei 60 ir daugiau metų grupėse [49].

Valstybinės darbo inspekcijos duomenimis profesinės ligos sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams diagnozuojamos gana retai. 2002 m. sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojams buvo diagnozuoti tik 6 profesiniai susirgimai, o 2003 m. – 14. Tai sudarė atitinkamai 0,7 % ir 1,7 % visų Lietuvoje diagnozuotų profesinių ligų [49].

2.4. LIETUVOS GYVENTOJŲ SERGAMUMAS

Lietuvos gyventojų sergamumas pagal susirgimus užregistruotus asmens sveikatos priežiūros įstaigose 2002 m. buvo 1228,4 susirgimai 1000-iai gyventojų, 2003 m. – 1239,7. Ambulatorinę pagalbą teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose 2002 m. iš viso buvo užregistruota 4804900 susirgimų, iš jų 2651858 – naujai užregistruoti susirgimai. Šiek tiek didesnis gyventojų susirgimų skaičius buvo užregistruotas 2003 m.: iš viso – 5018115 susirgimų, iš kurių 2781368 buvo nauji atvejai [8].

Didžiausias sergamumas tiek 2002 m., tiek 2003 m. buvo kvėpavimo sistemos ligomis, atitinkamai 47790,9 (38,9 %) ir 46763,3 (37,7 %) susirgimai 100000-ių gyventojų. Antroje vietoje reikėtų paminėti traumas, apsinuodijimus ir kitus išorinių priežasčių padarinius, kurių 100000 gyventojų teko 11719 atvejų 2002 metais ir 12000 atvejų 2003 metais [8].

Kasmet stebimas vis didėjantis sergamumas jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligomis: 2000 metais 100000 gyventojų teko 6838,1 susirgimas, 2002 m. – 7502,9, o 2003 m. – 8141,2 susirgimai [8]. Medicininėje praktikoje jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligos yra labai svarbios ne tik dėl to, kad jomis dažnai sergama, bet ir dėl to, kad dėl jų dažnai tampama invalidais [39]. Iš viso šiomis ligomis 2002 m. sirgo 537623 Lietuvos gyventojai, 2003 m. šis skaičius padidėjo iki 567108 [8].

Nemažas sergamumas yra ir urogenitalinės sistemos ligomis – 2002 m. 100000 gyventojų teko 7138,7 susirgimai, 2003 m. – 7571,4 susirgimai 100000 gyventojų. Panašus sergamumas stebimas virškinimo sistemos ligomis, akies ir jos priedų bei odos ir poodžio ligomis [8].

Didėjantis sergamumas stebimas kraujotakos sistemos ligomis – 3569,1 susirgimas 100000-ių gyventojų 2002 m. ir 3812,3 susirgimai 100000-ių gyventojų 2003 m. [8]. Širdies ir kraujagyslių ligos yra viena svarbiausių ne tik medicinos, bet ir socialinių problemų. Minėtos ligos sudaro apie pusę visų mirties, vieną trečdalį invalidumo priežasčių bei nulemia 15 – 20 % apsilankymų sveikatos priežiūros įstaigose [50]. Lietuvoje mirtingumas nuo

kraujotakos sistemos ligų 2003 m. sudarė net 54,4 %. Sergamumo kraujotakos sistemos ligų struktūroje didžiausią dalį sudarė hipertenzinė liga bei ischeminė širdies liga [8].

Tolygiai didėja sergamumas piktybiniais navikais. 2000 m. užregistruota 14039 naujų susirgimų, o 2003 m. – jau 15103 nauji susirgimai. Iš viso vėžiu 2000 m. sirgo 60351 Lietuvos gyventojas, o 2003 m. – 63541 gyventojas. Vyrų daugiausia serga plaučių, priešinės liaukos bei skrandžio vėžiu, moterų – krūties, odos, gimdos bei kiaušidžių piktybiniais navikais. Mirties priežasčių struktūroje piktybiniai navikai užima antrąją vietą po kraujotakos sistemos ligų ir 2003 m. jie sudarė 19,1 % visų mirties priežasčių [8].

Per pastaruosius dešimt metų gerokai padidėjo Lietuvos gyventojų ligotumas psichikos ligomis. 1990 m. šalyje psichikos ligomis sirgo 145688 asmenys (3928,8 iš 100000 gyventojų), 1997 m. – 155490 (4194 iš 100000 gyventojų), 2002 m. – 256753 (7401,2 iš 100000 gyventojų). Sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimų struktūroje didžiausią dalį 2002 – 2003 m. sudarė depresija, atitinkamai 69,5 ir 65,6 susirgimai 100000-ių gyventojų. Tuo tarpu didžiausias ligotumas yra alkoholine priklausomybe [8, 50].

2.5. LAIKINAS NEDARbingUMAS LIETUVOJE IR KITOSE EUROPOS ŠALYSE

Pagrindinė laikino nedarbingumo priežastis Lietuvoje 2002 – 2003 m. buvo ligos. 2002 metais 1000-iui apdraustųjų dėl ligos teko 376,8 laikino nedarbingumo atvejų, 2003 m. – 401 atvejis 1000-iui apdraustųjų. Antra priežastis, dėl kurios dirbantys asmenys tampa laikinai nedarbingais, yra ligonių slaugymas – 60 atvejų 1000 apdraustųjų. Iš viso apmokėtų dienų skaičius vienam apdraustajam 2002 m. buvo 5,2, o 2003 m. – 5,3. Ilgiausia vidutinė vieno atvejo trukmė 2002 m. buvo dėl nelaimingų atsitikimų darbe ir kelyje į darbą ir truko 28,1 dieną, 2003 m. – 21,8 dieną. Vidutinė laikino nedarbingumo trukmė dėl ligos 2002 m. buvo 10,6 dienų, 2003 m. – 10,1 diena [8].

Lyginant Europos Sąjungos šalių darbuotojų sergamumą, esant laikinam nedarbingumui, didesnis laikino nedarbingumo atvejų skaičius vis tik tenka vyrams nei moterims [51]. Tuo tarpu Norvegijoje 6,5 % laikino nedarbingumo atvejų tenka moterims, o 4,9 % - vyrams [52].

Sergamumas, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo, priklauso nuo daugelio faktorių. Išskiriamos trys grupės veiksnių, kurie turi įtakos laikinam nedarbingumui:

- A. individualūs – amžius, lytis, profesija, charakteris, pasitenkinimas darbu, žalingi įpročiai ir kt.;

- B. geografiniai – kraštas, klimatas, nedarbas, epidemijos ir kt.;
- C. organizaciniai – įstaigos/įmonės dydis, darbiniai santykiai, darbo sąlygos, darbo sutarties rūšis (terminuota, neterminuota), laikino nedarbingumo apmokėjimas ir kt. [2]

Daugelyje Europos šalių laikinas nedarbingumas yra skirstomas į dvi kategorijas - trumpalaikį (iki 3 dienų) ir ilgalaikį (daugiau kaip 3 dienos). Kai kuriose Europos šalyse (Suomijoje, Norvegijoje, Didžiojoje Britanijoje) darbuotojai turi teisę patys save atleisti nuo darbo (iki trijų dienų), t.y. nereikalaujama pateikti gydytojo patvirtinto laikino nedarbingumo pažymėjimo. Dažniausiai toks trumpalaikis nedarbingumas būna nesusijęs su liga, todėl moksliniuose straipsniuose didžiausias dėmesys skiriamas ilgalaikio nedarbingumo (daugiau kaip trys dienos) priežasčių ir pasekmių analizei [2].

Didžiosios Britanijos mokslininkai perspektyvinio kohortinio tyrimo metu, atlikę 10308 valstybės tarnautojų medicininį ištyrimą bei anketinę apklausą, nustatė ryšį tarp laikino nedarbingumo ir mirtingumo. Tų darbuotojų, kurie per dešimt metų turėjo daugiau kaip penkis laikino nedarbingumo atvejus (trukmė daugiau kaip 7 dienos), mirtingumas padidėjo 4,8 karto vyrams (95 % PI = 3,3 ÷ 6,9) ir 2,7 karto moterims (95 % PI = 1,5 ÷ 4,9), lyginant su tais darbuotojais, kurie nei karto nesirgo [53].

3. TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

Darbe analizuojamas keturių Vilniaus miesto poliklinikų gydytojų ir slaugytojų sergamumas, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo. Tyrime panaudoti 596 gydytojų ir 730 slaugos darbuotojų 2002 – 2003 metų sergamumo duomenys. Buvo vertintas sergamumas asmenų, išdirbusių poliklinikoje pilnus kalendorinius metus.

Sergamumo duomenys, išrašyti iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų išduodamų nedarbingumo lapelių, buvo gauti VU MF Visuomenės sveikatos institute.

Sergamumas buvo vertinamas 3 rodikliais:

1. nedarbingumo atvejų skaičius 100-ui dirbančiųjų;
2. nedarbingumo dienų skaičius 100-ui dirbančiųjų;
3. vidutinė vieno nedarbingumo atvejo trukmė (dienomis).

Tyrimo metu nebuvo skaičiuojami nedarbingumo atvejai dėl nėštumo ir gimdymo atostogų, slaugos, taip pat dėl nelaimingų atsitikimų darbe ar buityje.

Visos Lietuvos sergamumo, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo, duomenys paimti iš Lietuvos sveikatos informacijos centro leidinio [8]. Respublikos dirbančiųjų skaičius

paimtas iš Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės duomenų bazės [9].

Standartizavimas pagal amžių buvo atliekamas tiesioginės standartizacijos būdu. Standartu buvo laikomi 2004 metų Lietuvos gyventojų pasiskirstymo pagal lytį ir amžių duomenys [9]. Tiriamieji asmenys buvo suskirstyti į penkias amžiaus (20-29 m., 30-39 m., 40-49 m., 50-64 m., 65 ir daugiau metų) grupes.

Ligų kodavimas atliktas pagal X Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją [54].

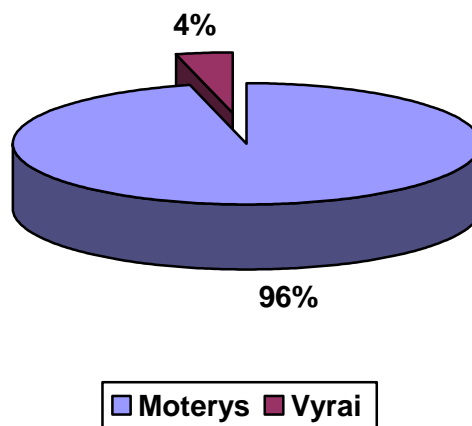
Statistinei duomenų analizei panaudotos MS Excel 2003 bei WinPepi programos. Statistinis duomenų patikimumas buvo tikrinamas taikant chi kvadrato (χ^2) ir Stjudento (t) kriterijus. Rodiklių skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

4. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

4.1. TIRIAMŪJŲ CHARAKTERISTIKA

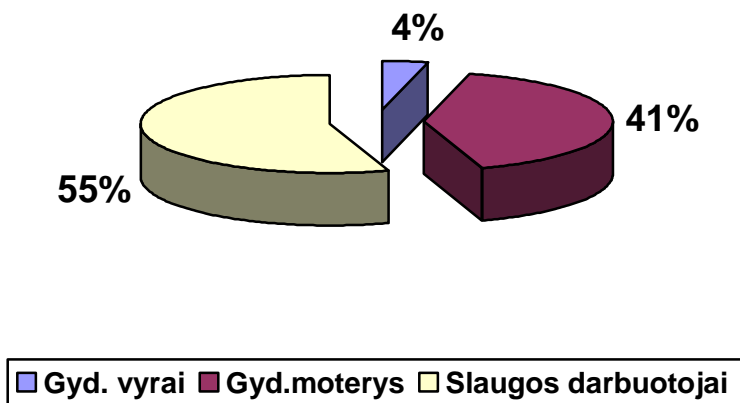
Buvo panaudoti 1326 medicinos darbuotojų 2002 – 2003 metų sergamumo duomenys. Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo $46,93 \pm 0,91$ m. Minimalus amžius – 20 m., maksimalus – 81 metai.

Tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį pateiktas 1 paveiksle. Iš jo matyti, kad didžiausią dalį tiriamųjų sudarė moterys – 1273 (96 %), vyrų buvo tik 53 (4 %).



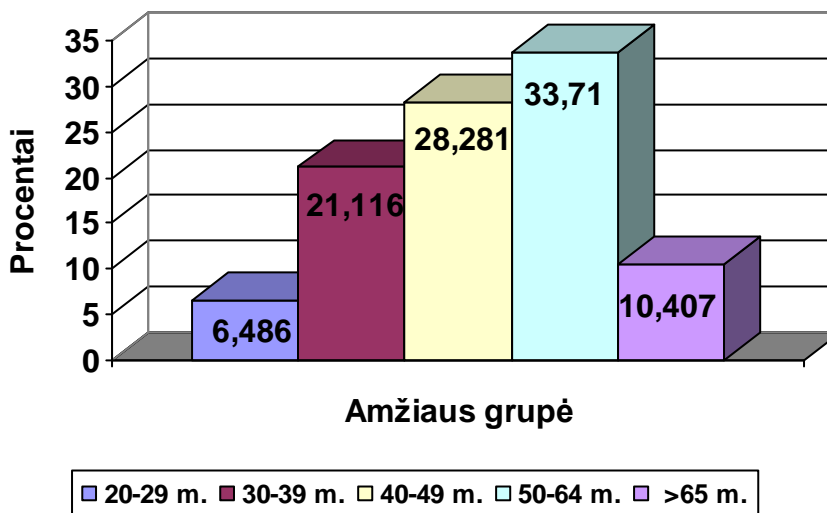
1 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį procentais

Iš 2 paveikslo matyti, kaip medicinos darbuotojai pasiskirstė pagal pareigas. Daugiausia buvo slaugos darbuotojų, kurie sudarė 55,05 % visų tiriamųjų, o gydytojų buvo 44,95 %. Visų vyrų pareigos buvo gydytojai, o slaugos darbuotojai buvo tik moterys.



2 pav. Darbuotojų pasiskirstymas pagal pareigas procentais

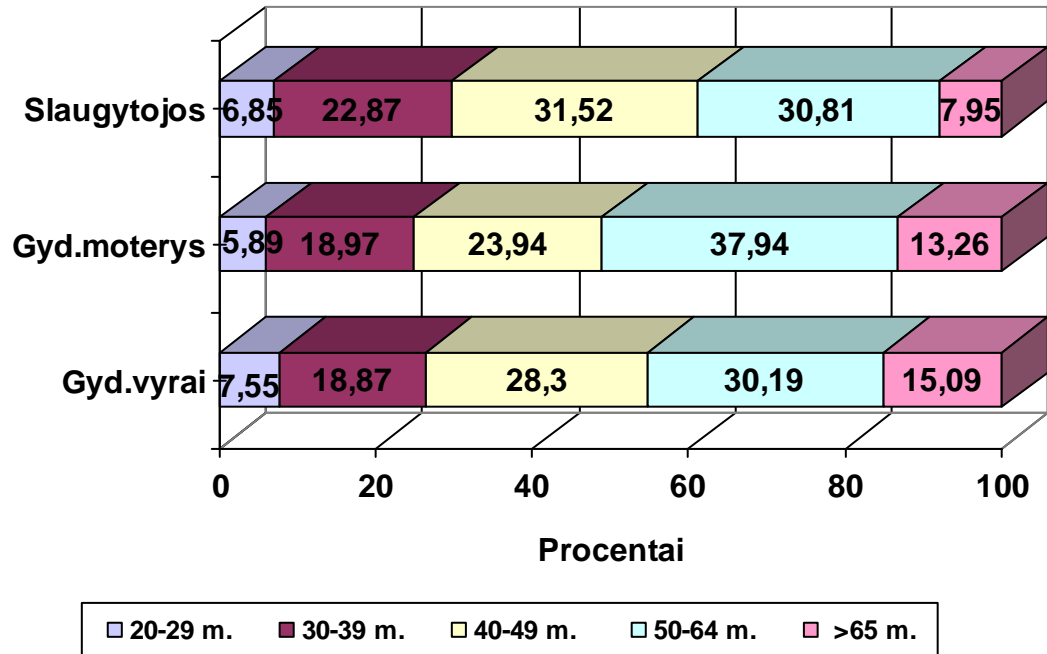
Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes pateiktas 3 paveiksle. Lyginant darbuotojų pasiskirstymą pagal amžių, daugiausia asmenų, buvo 50-64 metų (33,7 %) ir 40-49 metų (28,3 %) amžiaus grupėse, mažiausiai darbuotojų buvo 20-29 metų (6,5 %) amžiaus grupėje.



3 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes procentais

Tiriamųjų pasiskirstymas pagal pareigas atskirose amžiaus grupėse pateiktas 4 paveiksle. Daugiausia vyrų gydytojų buvo 50-64 metų amžiaus grupėje (30,2 %). Moterų gydytojų, kaip

ir vyrų gydytojų, daugiausia buvo 50-64 metų amžiaus grupėje (37,9 %). Didžiausias slaugytojų skaičius buvo 40-49 metų amžiaus grupėje (30,8 %). Mažiausiai tiriamųjų visose profesinėse grupėse buvo 20-29 metų amžiaus.

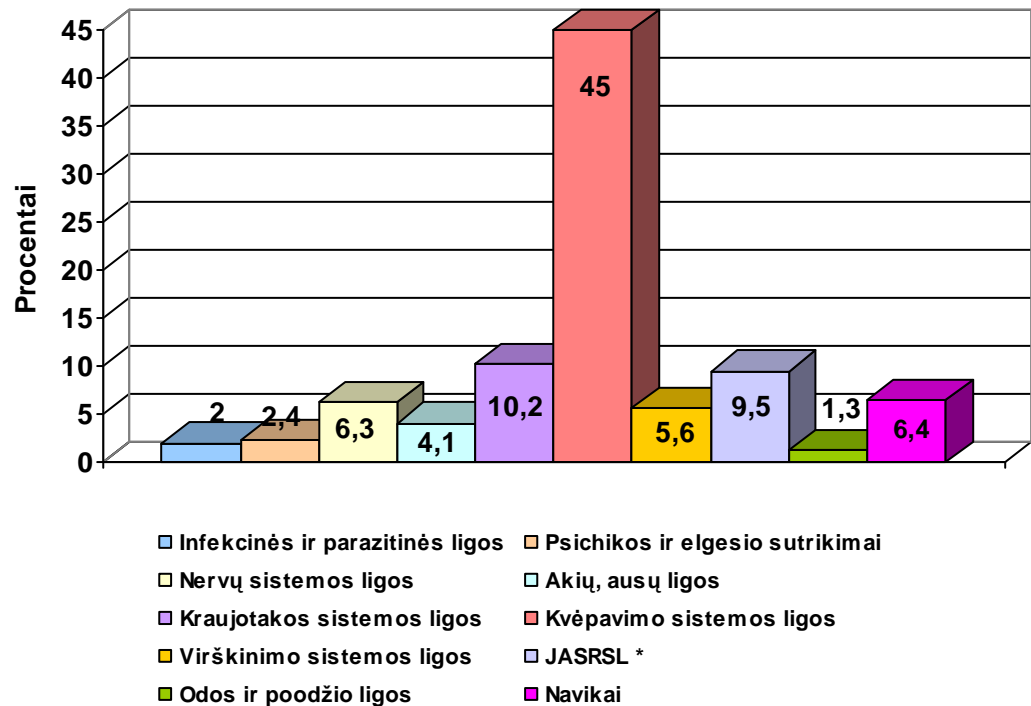


4 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal pareigas amžiaus grupėse procentais

Skirtumai pagal amžių tarp profesinių grupių daugelyje atvejų buvo statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$), todėl duomenis buvo būtina standartizuoti.

4.2. BENDRA SERGAMUMO, ESANT LAIKINAM NEDARBINGUMUI, STRUKTŪRA

5-ame paveiksle pateikta bendra medicinos darbuotojų sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, struktūra. Iš jo matyti, kad daugiausia laikino nedarbingumo atvejų sudarė kvėpavimo sistemos ligos (45 % visų atvejų). Apie 10 % visų laikino nedarbingumo atvejų sudarė kraujotakos sistemos bei jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligos.

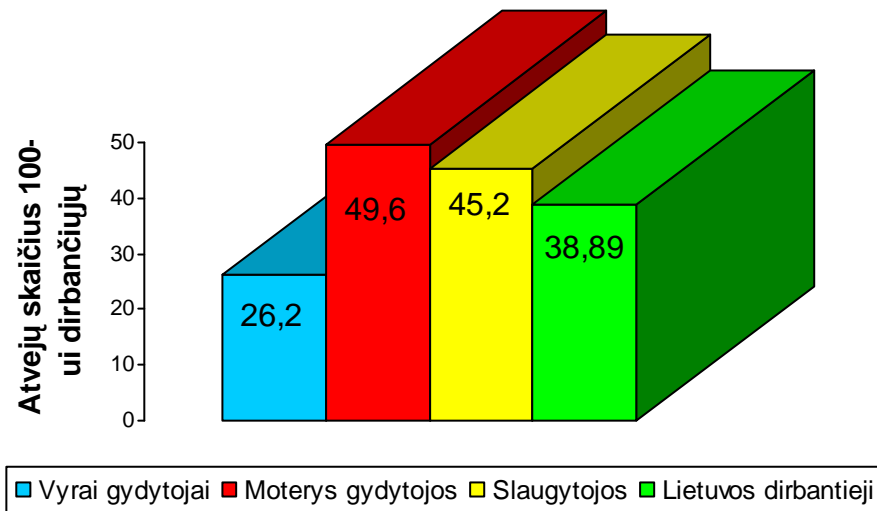


5 pav. Bendra medicinos darbuotojų sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, struktūra procentais (* - jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligos)

Navikai ir nervų sistemos ligos sudarė panašią dalį – atitinkamai 6,4 % ir 6,3 %. Rečiau nustatytos virškinimo sistemos (5,6 %) bei akių, ausų ligos (4,1 %). Mažiausiai laikino nedarbingumo atvejų sudarė psichikos ir elgesio sutrikimai (2,4 %), infekcinės ir parazitinės ligos (2 %) bei odos ir poodžio ligos (1,3 %).

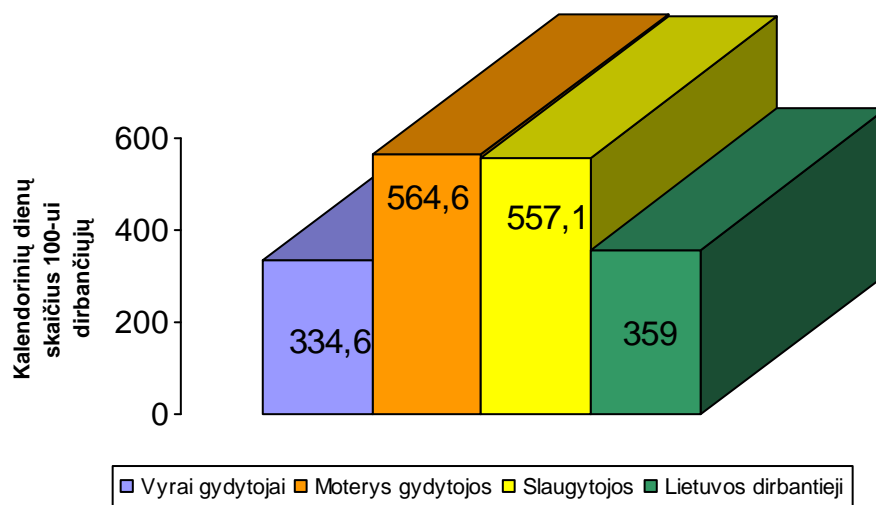
4.3. VILNIAUS POLIKLINIKŲ MEDICINOS DARBUOTOJŲ IR VISOS LIETUVOS DIRBANČIŲJŲ LAIKINO NEDARBINGUMO PALYGINIMAS

6-ame paveiksle matome, kaip pasiskirstė Lietuvos dirbančiųjų ir Vilniaus miesto poliklinikų medicinos darbuotojų laikino nedarbingumo atvejų skaičius 100-ai dirbančiųjų. Daugiausia sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, atvejų teko moterims gydytojoms (49,6 atvejai 100-ai dirbančiųjų). Slaugytojoms laikino nedarbingumo atvejų teko mažiau negu moterims gydytojoms, tačiau daugiau negu vyrams gydytojams ir Lietuvos dirbantiesiems (45,15 atvejų 100-ai dirbančiųjų). Mažiausiai laikino nedarbingumo atvejų teko vyrams gydytojams – 26,2 atvejai 100-ai dirbančiųjų.



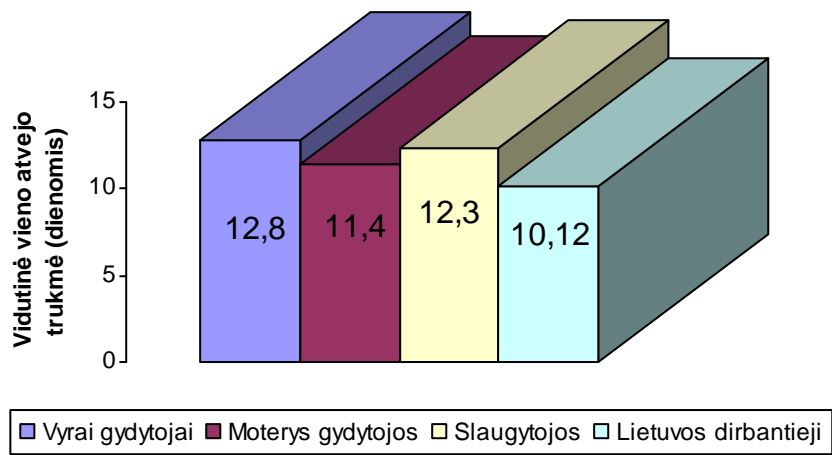
6 pav. Lietuvos dirbančiųjų ir Vilniaus poliklinikų medicinos darbuotojų laikino nedarbingumo atvejų skaičius 100-ai darbuotojų

Lietuvos dirbančiųjų ir poliklinikų medicinos darbuotojų laikino nedarbingumo kalendorinių dienų skaičiaus 100-ai dirbančiųjų pasiskirstymas pateiktas 7-ame paveiksle. Iš jo matyti, kad moterų gydytojų laikino nedarbingumo kalendorinių dienų skaičius 100-ai dirbančiųjų, kaip ir atvejų skaičius, buvo didžiausias (565 dienos 100-ai dirbančiųjų). Slaugytojų laikino nedarbingumo trukmė buvo nežymiai trumpesnė negu moterų gydytojų – 557,1 diena 100-ai dirbančiųjų. Vyrams gydytojams teko mažiausiai apmokėtų laikino nedarbingumo dienų - 334,6 dienos 100-ai dirbančiųjų.



7 pav. Lietuvos dirbančiųjų ir Vilniaus poliklinikų medicinos darbuotojų laikino nedarbingumo kalendorinių dienų skaičius 100-ai darbuotojų

8-ame paveiksle pateikta Lietuvos dirbančiųjų ir Vilniaus poliklinikų medicinos darbuotojų vidutinė vieno laikino nedarbingumo atvejo trukmė. Ilgiausia vieno atvejo trukmė teko vyrams gydytojams – 12,8 dienos. Nors moterys gydytojos dažniausiai ir ilgiausiai buvo laikinai nedarbingos, tačiau jų vidutinė vieno atvejo trukmė buvo trumpiausia – 11,4 dienos.



8 pav. Lietuvos dirbančiųjų ir Vilniaus poliklinikų medicinos darbuotojų vidutinė vieno laikino nedarbingumo atvejo trukmė (dienomis)

1-oje lentelėje pateikti Vilniaus miesto poliklinikų medicinos darbuotojų ir visos Lietuvos dirbančių žmonių 2002 – 2003 metų visi laikino nedarbingumo rodikliai. Tyrimo duomenys parodė, kad šiuo laikotarpiu 100-ai medicinos darbuotojų teko 45,63 laikino nedarbingumo atvejai, buvo apmokėtos 592 dienos dėl ligos, o vidutinė vieno atvejo trukmė sudarė 12,97 dienas. Lietuvoje 100-ai apdraustųjų teko 38,89 laikino nedarbingumo dėl ligos atvejai, 395 apmokėtos dienos, o vidutinė vieno laikino nedarbingumo dėl ligos atvejo trukmė buvo 10,12 dienų.

1 lentelė. Visos Lietuvos ir Vilniaus miesto poliklinikų medicinos darbuotojų 2002-2003 m. laikino nedarbingumo rodiklių palyginimas

Lyginamoji grupė	Laikino nedarbingumo atvejų skaičius 100-ui darbuotojų (M±m)	Apmokėtų dienų skaičius 100-ui darbuotojų (M±m)	Vidutinė vieno atvejo trukmė (dienomis) (M±m)
Lietuvos dirbantieji	38,89 ± 0,033	395,0 ± 0,332	10,12 ± 0,009
Poliklinikų medicinos darbuotojai:	45,63 ± 1,253 **	591,83 ± 16,253 **	12,97 ± 0,252 **
Vyrai gydytojai	26,2 ± 2,56 **	334,6 ± 32,65	12,77 ± 1,25 *
Moterys gydytojos	49,55 ± 1,5 **	564,55 ± 17,13 **	11,4 ± 0,33 **
Slaugytojos	45,15 ± 1,18 **	557,08 ± 14,58 **	12,34 ± 0,32 **

* p<0,05, lyginant su Lietuvos dirbančiaisiais

** p<0,001, lyginant su Lietuvos dirbančiaisiais

Medicinos darbuotojų sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, rodikliai 100-ui dirbančiųjų pagal atvejų skaičių yra 1,2 karto, o pagal kalendorinių dienų skaičių 1,5 karto didesni negu visos Lietuvos dirbančiųjų (p<0,001).

Lyginant atskiras medicinos darbuotojų profesines grupes su Lietuvos dirbančiaisiais, iš 1-os lentelės matyti, kad vyrai gydytojai 1,5 karto rečiau nei visos Lietuvos dirbantieji buvo laikinai nedarbingi (p<0,001). Nors vyrams gydytojams teko mažiausiai apmokėtų dienų (335 dienos 100-ui dirbančiųjų), tačiau statistiškai reikšmingas skirtumas nebuvo gautas (p>0,1). Vyrų gydytojų vidutinė vieno atvejo trukmė buvo 1,3 karto ilgesnė nei visos Lietuvos dirbančiųjų (p<0,001).

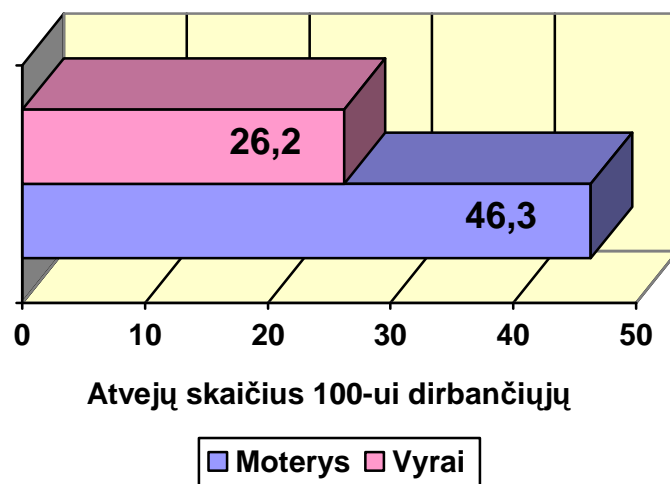
Moterys gydytojos sirgo 1,3 karto dažniau ir 1,4 karto ilgiau negu Lietuvos dirbantieji (p<0,001).

Slaugytojų sergamumo, laikinai netekus darbingumo, rodikliai 100-ui darbuotojų pagal atvejų skaičių 1,2 karto, o pagal kalendorinių dienų skaičių 1,4 karto didesni nei visos Lietuvos dirbančiųjų (p<0,001).

4.4. SERGAMUMO, DĖL KURIO LAIKINAI NETENKAMA DARBINGUMO, STRUKTŪRA

4.4.1. SERGAMUMO STRUKTŪRA PAGAL LYTĮ

Medicinos darbuotojų sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, atvejų pasiskirstymas pagal lytį pateiktas 9-ame paveiksle. 100-ai vyrų, dirbančių Vilniaus miesto poliklinikose, teko 26,2 sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, atvejai, tuo tarpu 100-ai moterų teko 46,3 atvejai. Vyrų sirgo 1,7 karto rečiau nei moterys. Gautas skirtumas statistiškai reikšmingas ($\chi^2=14,291$, $p<0,001$).



9 pav. Sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, atvejų skaičius 100-ai medicinos darbuotojų

Medicinos darbuotojų sergamumo, laikinai netekus darbiningumo, atvejų pasiskirstymas pagal ligų grupes ir lytį pateiktas 2-oje lentelėje.

Tiek vyrai, tiek moterys daugiausia sirgo kvėpavimo sistemos ligomis. 100-ai dirbančių vyrų teko 9,96 kvėpavimo sistemos ligų atvejai, 100-ai moterų – 21,22 atvejai. Antroje vietoje, po kvėpavimo sistemos ligų, dažniausiai buvo sergama kraujotakos sistemos ligomis, vyrams teko 5,8 atvejai 100-ai dirbančiųjų, o moterims – 5,2 atvejai 100-ai dirbančiųjų. Po kraujotakos sistemos ligų moterys dažniau sirgo jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligomis (3,89 atvejai 100-ai dirbančiųjų), o vyrai – virškinimo sistemos ligomis (3,53 atvejai 100-ai dirbančiųjų) bei infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis (2,7 atvejai 100-ai dirbančiųjų). Moterų laikino nedarbingumo dėl nervų sistemos ligų, akių, ausų ligų bei virškinimo sistemos ligų rodikliai pagal atvejų skaičių 100-ai darbuotojų svyravo nuo 2,3 iki 2,9 atvejų.

2 lentelė. Medicinos darbuotojų sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, atvejų pasiskirstymas pagal ligų grupes

Ligų grupė	Atvejų skaičius 100-ui darbuotojų (M±m)		Statistinė priklausomybė
	Vyrai	Moterys	
Infekcinės ir parazitinės ligos	2,715 ± 0,265	0,872 ± 0,024	$\chi^2=17,165$ p<0,001
Nervų sistemos ligos	1,612 ± 0,157	2,78 ± 0,078	$\chi^2=8,844$ p=0,008
Akies ir jos priedinių organų ligos, ausies ir speninės ataugos ligos	0,973 ± 0,095	2,287 ± 0,064	$\chi^2=28,293$ p<0,001
Kraujotakos sistemos ligos	5,803 ± 0,566	5,166 ± 0,145	p=0,636
Kvėpavimo sistemos ligos	9,955 ± 0,972	21,219 ± 0,60	$\chi^2=58,743$ p<0,001
Virškinimo sistemos ligos	3,531 ± 0,345	2,94 ± 0,082	$\chi^2=17,952$ p<0,001
Jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligos	1,612 ± 0,157	3,89 ± 0,109	$\chi^2=6,929$ p=0,011
Iš viso	26,2 ± 2,6	46,3 ± 1,3	$\chi^2=14,291$ p<0,001

Moterys 1,7 karto dažniau nei vyrai sirgo nervų sistemos, du kartus dažniau kvėpavimo sistemos bei 2,4 karto dažniau jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos bei akių, ausų ligomis. Vyrai tris kartus dažniau nei moterys sirgo infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis bei 1,5 karto dažniau virškinimo sistemos ligomis. Gauti skirtumai statistiškai reikšmingi (2 lentelė). Kraujotakos sistemos ligomis ir vyrai, ir moterys sirgo vienodai dažnai.

Laikino nedarbingumo rodikliai pagal kalendorinių dienų skaičių 100-ui darbuotojų pateikti 3-ioje lentelėje. Iš jos matyti, kad vyrams teko 334,6 apmokėtos dienos, o moterims – 602,7. Moterys buvo 1,8 karto ilgiau nedarbingos negu vyrai ($\chi^2=13,583$, p<0,001).

3 lentelė. Medicinos darbuotojų sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, kalendorinių dienų pasiskirstymas pagal ligų grupes

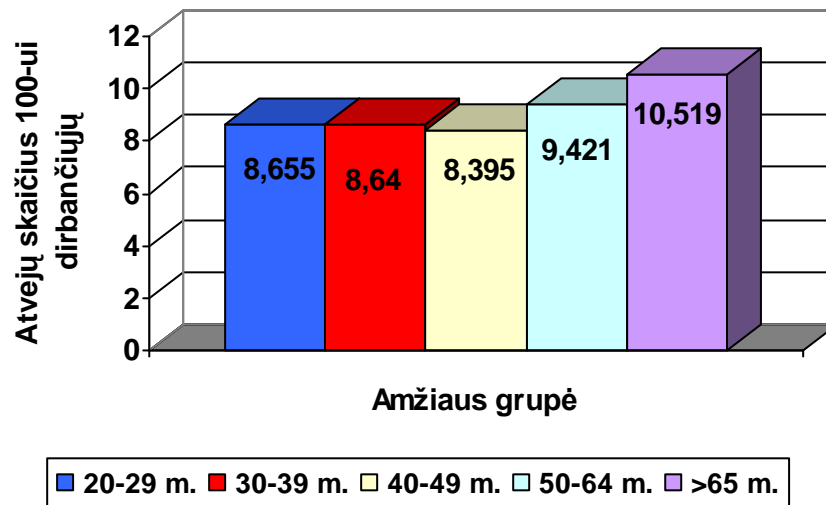
Ligų grupė	Kalendorinių dienų skaičius 100-ui darbuotojų ($M \pm m$)		Statistinė priklausomybė
	Vyrai	Moterys	
Kai kurios infekcinės ir parazitinės ligos	19,408 ± 1,894	16,16 ± 0,32	$p > 0,1$
Nervų sistemos ligos	12,869 ± 1,256	42,081 ± 0,834	$\chi^2 = 16,314$ $p < 0,001$
Akies ir jos priedinių organų ligos, ausies ir speninės ataugos ligos	4,864 ± 0,475	30,789 ± 0,61	$\chi^2 = 14,189$ $p < 0,001$
Kraujotakos sistemos ligos	147,891 ± 14,433	87,942 ± 1,743	$\chi^2 = 4,041$ $p = 0,044$
Kvėpavimo sistemos ligos	86,776 ± 8,273	187,718 ± 3,72	$\chi^2 = 6,168$ $p < 0,013$
Virškinimo sistemos ligos	50,955 ± 4,973	36,401 ± 0,721	$\chi^2 = 9,266$ $p = 0,002$
Jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligos	11,564 ± 1,129	61,786 ± 1,225	$\chi^2 = 27,217$ $p < 0,001$
Iš viso	334,597 ± 32,653	602,708 ± 11,945	$\chi^2 = 13,583$ $p < 0,001$

Vyrai daugiausiai dienų nedirbo dėl kraujotakos sistemos ligų. Tuo tarpu moterys daugiausiai dienų buvo nedarbingos dėl kvėpavimo sistemos ligų. Moterys 5 kartus ilgiau nei vyrai buvo nedarbingos dėl jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligų, tris kartus ilgiau dėl nervų sistemos ligų, 6 kartus ilgiau dėl akių, ausų ligų ir du kartus ilgiau dėl kvėpavimo sistemos ligų. Nors vyrai kraujotakos sistemos ligomis sirgo taip pat dažnai kaip ir moterys, tačiau laikino nedarbingumo trukmė buvo 1,8 karto ilgesnė negu moterų. Vyrai 1,4 karto ilgiau negu moterys sirgo virškinimo sistemos ligomis. Gauti skirtumai statistiškai reikšmingi (3 lentelė).

4.4.2. SERGAMUMO STRUKTŪRA SKIRTINGOSE AMŽIAUS GRUPĖSE

Medicinos darbuotojų sergamumo, laikinai netekus darbingumo, atvejų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes pateiktas 10-ame paveiksle. Daugiausia laikino nedarbingumo atvejų buvo nustatyta ≥ 65 metų amžiaus grupėje – 10,5 atvejai 100-ui dirbančiųjų. Panašus sergamumas buvo ir 50-64 metų amžiaus grupėje - 9,4 atvejai 100-ui dirbančiųjų. 20-29

metų, 30-39 metų bei 40-49 metų amžiaus grupėse sergamumo, laikinai netekus darbingumo, atvejų skaičius buvo panašus - 8,4-8,7 atvejai 100-ai dirbančiųjų.



10 pav. Medicinos darbuotojų sergamumo, laikinai netekus darbingumo, atvejų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Iš 4-os lentelės matyti, kad lyginant laikino nedarbingumo atvejų skaičius 100-ai dirbančiųjų pasiskirstymą atskirose amžiaus grupėse, 20-29 metų, 30-39 metų ir 40-49 metų amžiaus grupių asmenys sirgo 1,2 karto rečiau negu ≥ 65 metų amžiaus grupės medicinos darbuotojai ($p < 0,001$). Skirtumas tarp 20-29 metų, 30-39 metų ir 40-49 metų amžiaus grupių, lyginant laikino nedarbingumo atvejų skaičių 100-ai dirbančiųjų, nebuvo gautas ($p > 0,5$). Medicinos darbuotojų laikino nedarbingumo atvejų skaičius padidėja nuo 50 metų.

4 lentelė. Medicinos darbuotojų sergamumo, laikinai netekus darbingumo, atvejų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

	Amžiaus grupė (metais)				
	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 64	≥ 65
Atvejų skaičius 100- ui dirbančiųjų (M \pm m)	8,655 \pm 0,238 *	8,64 \pm 0,237 *	8,395 \pm 0,231 *	9,421 \pm 0,259	10,519 \pm 0,289

* $p < 0,001$, lyginant su ≥ 65 metų amžiaus grupe, $p < 0,05$, lyginant su 50-64 metų amžiaus grupe

5-oje lentelėje pateiktas medicinos darbuotojų sergamumo, laikinai netekus darbingumo, atvejų pasiskirstymas pagal ligų grupes. Visose amžiaus grupėse daugiausia laikino nedarbingumo atvejų sudarė kvėpavimo sistemos ligos. Šių ligų atvejų skaičius svyravo nuo 3,3 iki 5,7 atvejų 100-ai dirbančiųjų.

Daugiausia laikino nedarbingumo atvejų dėl infekcinių ir parazitinių ligų buvo 20-29 metų amžiaus grupėje. Navikų atvejų daugiausia buvo 40-49 metų ir 50-64 metų amžiaus grupėse. Nervų sistemos ligomis dažniau sirgo 40-49 metų ir vyresni medicinos darbuotojai. Didžiausias sergamumo kraujotakos sistemos ligomis atvejų skaičius 100-ui dirbančiųjų buvo 50-64 metų ir ≥ 65 metų amžiaus grupėse. Didžiausias sergamumo jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligomis atvejų skaičius buvo 40-49 metų amžiaus grupėje.

5 lentelė. Medicinos darbuotojų sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, atvejų pasiskirstymas pagal ligas ir amžiaus grupes

Ligų grupė	Atvejų skaičius 100-ui dirbančiųjų ($M \pm m$)				
	Amžiaus grupė (metais)				
	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 64	≥ 65
Infekcinės ir parazitinės ligos	0,404 \pm 0,011	0,302 \pm 0,008	0,068 \pm 0,002	0,061 \pm 0,002	0,139 \pm 0,004
Navikai	0,162 \pm 0,004	0,247 \pm 0,007	0,745 \pm 0,021	0,736 \pm 0,02	0,697 \pm 0,019
Nervų sistemos ligos	0,324 \pm 0,008	0,192 \pm 0,005	0,835 \pm 0,022	0,613 \pm 0,017	0,766 \pm 0,021
Akies ir jos priedinių organų ligos, ausies ir speninės ataugos ligos	0,566 \pm 0,016	0,439 \pm 0,012	0,158 \pm 0,004	0,388 \pm 0,011	0,627 \pm 0,017
Kraujotakos sistemos ligos	0,243 \pm 0,007	0,055 \pm 0,002	0,429 \pm 0,012	1,716 \pm 0,047	2,438 \pm 0,067
Kvėpavimo sistemos ligos	5,742 \pm 0,158	4,964 \pm 0,136	3,565 \pm 0,098	3,535 \pm 0,097	3,344 \pm 0,092
Virškinimo sistemos ligos	0,162 \pm 0,005	0,411 \pm 0,011	0,451 \pm 0,012	0,45 \pm 0,012	1,254 \pm 0,034
Odos ir poodžio ligos	0	0,082 \pm 0,002	0,158 \pm 0,003	0,143 \pm 0,003	0,07 \pm 0,001
Jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligos	0,556 \pm 0,011	0,795 \pm 0,015	1,038 \pm 0,02	0,879 \pm 0,017	0,557 \pm 0,011
Iš viso	8,655 \pm 0,238	8,64 \pm 0,237	8,395 \pm 0,231	9,421 \pm 0,259	10,519 \pm 0,289

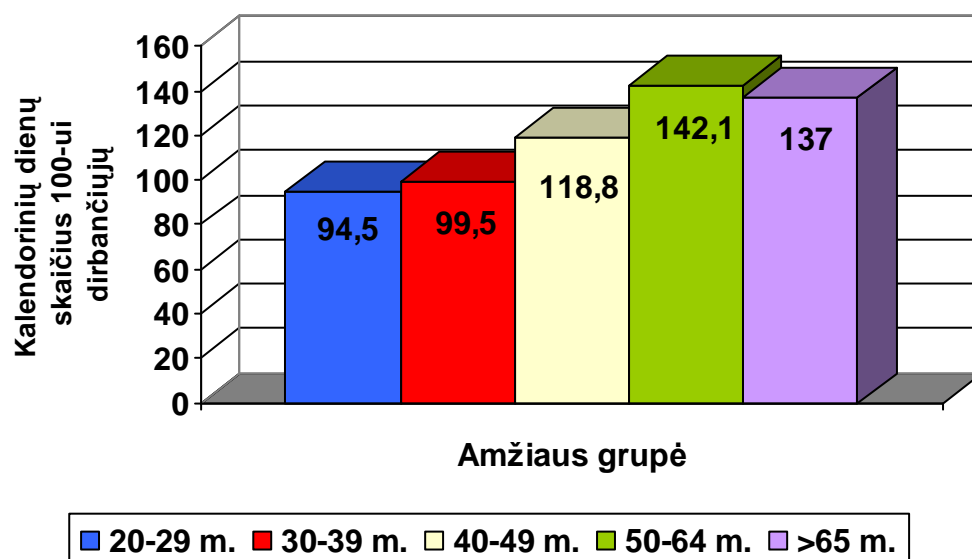
Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp amžiaus ir sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, atvejų skaičiaus 100-ui dirbančiųjų gauti kraujotakos sistemos ligoms, navikams, nervų sistemos, kvėpavimo sistemos ligoms bei infekcinėms ir parazitinėms ligoms.

Sergamumo kraujotakos sistemos ligomis atvejų skaičius padidėja jau nuo 40 metų. 40-49 metų amžiaus asmenys šiomis ligomis serga 1,8 karto dažniau negu 20-29 metų amžiaus darbuotojai ($p < 0,001$). Tuo tarpu vyresni nei 65 metų darbuotojai net 10 kartų dažniau negu 20-29 metų amžiaus asmenys sirgo šios grupės ligomis ($p < 0,001$).

Sergamumo navikais bei nervų sistemos ligomis, kaip ir kraujotakos sistemos ligomis, atvejų skaičius gerokai padidėja nuo 40 metų. Vyresni nei 40 metų medicinos darbuotojai navikinėmis ligomis serga 4 kartus dažniau negu 20-29 metų amžiaus ir 3 kartus dažniau negu 30-39 metų amžiaus asmenys ($p < 0,001$). Sergamumo nervų sistemos ligomis rodikliai pagal atvejų skaičių vyresnių nei 40 metų asmenų amžiaus grupėse daugiau kaip 2 kartus viršija atitinkamus 20-29 metų ir 30-39 metų amžiaus grupių rodiklius ($p < 0,001$).

Didesnis laikino nedarbingumo atvejų skaičius dėl kvėpavimo sistemos ligų bei infekcinių ir parazitinių ligų būdingas 20-29 metų ir 30-39 metų amžiaus grupėms. Infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis šiose grupėse sergama 4-6 kartus dažniau negu 40-49 metų ir 50-64 metų bei 2-3 kartus dažniau nei ≥ 65 metų amžiaus grupėse ($p < 0,001$). Laikino nedarbingumo atvejų skaičius dėl kvėpavimo sistemos ligų 20-29 metų ir 30-39 metų amžiaus grupėse 1,5 karto didesnis negu vyresnių nei 40 metų asmenų amžiaus grupėse ($p < 0,001$). Kitoms ligoms statistiškai patikimų laikino nedarbingumo atvejų pokyčių didėjant medicinos darbuotojų amžiui nenustatyta.

11-ame paveiksle pateiktas medicinos darbuotojų sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, kalendorinių dienų skaičiaus pasiskirstymas pagal amžiaus grupes. Ilgiausiai nedarbingi dėl ligų buvo 50-64 metų amžiaus medicinos darbuotojai. Šios amžiaus grupės 100-ai dirbančiųjų teko 142,1 laikino nedarbingumo diena. Šiek tiek trumpiau nedarbingi buvo ≥ 65 metų amžiaus grupės asmenys (137,0 dienos 100-ai dirbančiųjų). Mažiausiai dienų dėl ligos nedirbo 20-29 metų amžiaus medicinos darbuotojai – 94,5 dienos 100-ai dirbančiųjų.



11 pav. Medicinos darbuotojų sergamumo, laikinai netekus darbingumo, kalendorinių dienų skaičiaus pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Iš 6-os lentelės matyti, kad 20-29 metų amžiaus grupės darbuotojai 1,5 karto trumpiau buvo nedarbingi negu 50-64 metų ir ≥ 65 metų amžiaus asmenys bei 1,3 karto trumpiau negu 40-49 metų amžiaus medicinos darbuotojai ($p < 0,001$). Medicinos darbuotojų laikino nedarbingumo trukmė ilgėja, didėjant darbuotojų amžiui.

6 lentelė. Medicinos darbuotojų sergamumo, laikinai netekus darbingumo, kalendorinių dienų skaičiaus pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Kalendorinių dienų skaičius 100-ui dirbančiųjų ($M \pm m$)	Amžiaus grupė (metais)				
	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 64	≥ 65
	94,456 \pm 2,594 *	99,503 \pm 2,733 *	118,767 \pm 3,262 *	142,094 \pm 3,902	137,011 \pm 3,763

* $p < 0,001$, lyginant su 50-64 metų ir ≥ 65 metų amžiaus grupėmis

7-oje lentelėje pateiktas medicinos darbuotojų sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, kalendorinių dienų pasiskirstymas pagal ligas ir amžiaus grupes. Iš jos matyti, kad dėl kvėpavimo sistemos ligų daugiausiai dienų buvo nedarbingi 20-29 metų (49,5 dienos 100-ui dirbančiųjų) ir 30-39 metų (43,3 dienos 100-ui dirbančiųjų) amžiaus grupių medicinos darbuotojai, mažiausiai – vyresni nei 65 metų medikai (26,4 dienos 100-ui dirbančiųjų). Dėl infekcinių ir parazitinių ligų ilgiausiai nedarbingi buvo 20-29 metų amžiaus asmenys, trumpiausiai – 40-49 metų medicinos darbuotojai. Ilgiausia laikino nedarbingumo trukmė dėl navikų buvo 50-64 metų amžiaus grupėje – 17,9 dienos 100-ui dirbančiųjų. Dėl virškinimo sistemos ligų daugiausia dienų nedirbo vyresni nei 65 metų medicinos darbuotojai, o dėl jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligų ilgiausiai nedarbingi buvo 40-49 metų amžiaus asmenys.

7 lentelė. Medicinos darbuotojų sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, kalendorinių dienų pasiskirstymas pagal ligas ir amžiaus grupes

Ligų grupė	Kalendorinių dienų skaičius 100-ai dirbančiųjų ($M \pm m$)				
	Amžiaus grupė (metais)				
	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 64	≥ 65
Infekcinės ir parazitinės ligos	10,109 ± 0,196	3,648 ± 0,071	0,406 ± 0,008	0,531 ± 0,01	2,229 ± 0,043
Navikai	2,911 ± 0,057	7,871 ± 0,153	16,651 ± 0,323	17,859 ± 0,347	14,488 ± 0,281
Nervų sistemos ligos	5,984 ± 0,116	1,783 ± 0,035	11,371 ± 0,221	8,357 ± 0,162	11,841 ± 0,23
Akies ir jos priedinių organų ligos, ausies ir speninės ataugos ligos	5,904 ± 0,115	5,924 ± 0,115	1,512 ± 0,029	4,802 ± 0,093	10,379 ± 0,202
Kraujotakos sistemos ligos	3,72 ± 0,072	0,411 ± 0,008	7,22 ± 0,14	35,513 ± 0,69	41,166 ± 0,8
Kvėpavimo sistemos ligos	49,492 ± 0,961	43,306 ± 0,841	34,159 ± 0,663	33,837 ± 0,657	26,399 ± 0,513
Virškinimo sistemos ligos	0,809 ± 0,016	4,717 ± 0,092	6,859 ± 0,133	6,988 ± 0,136	14,837 ± 0,288
Odos ir poodžio ligos	0	0,549 ± 0,011	1,557 ± 0,03	1,267 ± 0,025	1,811 ± 0,035
Jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligos	9,947 ± 0,193	11,821 ± 0,23	19,336 ± 0,376	13,752 ± 0,267	6,408 ± 0,125
Iš viso	94,456 ± 2,594	99,503 ± 2,733	118,767 ± 3,262	142,094 ± 3,902	137,011 ± 3,763

Itin ryškūs laikino nedarbingumo trukmės pokyčiai didėjant darbuotojų amžiui būdingi kraujotakos sistemos ligoms. Vyresni nei 65 metų amžiaus medicinos darbuotojai kraujotakos sistemos ligomis serga net 11 kartų ilgiau negu 20-29 metų amžiaus asmenys. 40-49 metų amžiaus grupėje šiomis ligomis sergama beveik du kartus ilgiau negu jauniausių asmenų grupėje ($p < 0,001$).

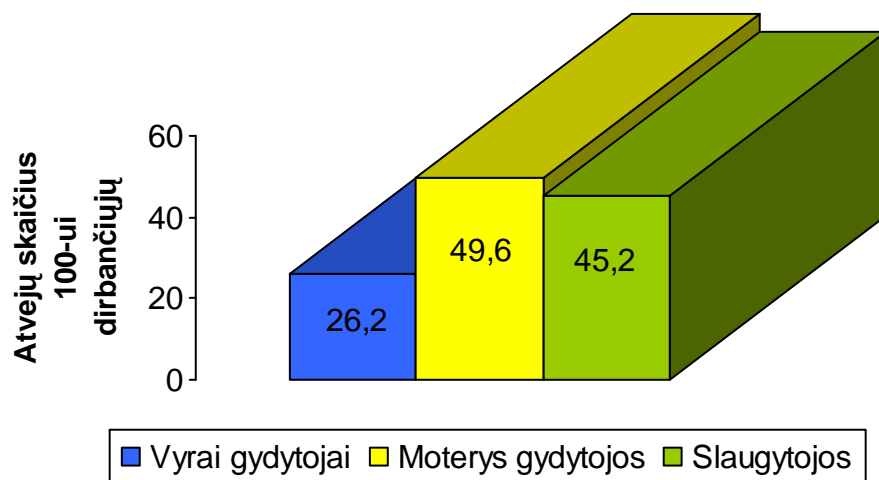
Ilgiausia laikino nedarbingumo trukmė dėl navikų 50-64 metų amžiaus grupėje yra 6 kartus didesnė negu 20-29 metų amžiaus grupėje. 30-39 metų amžiaus grupėje laikino nedarbingumo trukmė dėl šios grupės ligų padidėja 3 kartus, lyginant su 20-29 metų amžiaus grupe ($p < 0,001$). Nuo 40 metų laikino nedarbingumo trukmė dėl navikų išlieka tokia pati.

Sergamumo virškinimo sistemos ligomis, esant laikinam nedarbingumui, trukmė taip pat ilgėja didėjant amžiui. Vyresni nei 65 metų amžiaus medicinos darbuotojai 3 kartus ilgiau serga šiomis ligomis negu 30-39 metų amžiaus asmenys. Lyginant 30-39 metų amžiaus grupę su 20-29 metų amžiaus grupe, laikino nedarbingumo trukmė dėl virškinimo sistemos ligų pailgėja 6 kartus ($p < 0,001$).

Didėjant amžiui laikino nedarbingumo trukmė dėl kvėpavimo sistemos ligų bei infekcinių ir parazitinių ligų trumpėja. 20-29 metų amžiaus medicinos darbuotojai 4,5 karto ilgiau negu ≥ 65 metų amžiaus grupės asmenys būna nedarbingi dėl infekcinių ir parazitinių ligų ($p < 0,001$). Didėjant amžiui kvėpavimo sistemos ligų trukmė sumažėja 1,5 karto, lyginant 20-29 metų ir ≥ 65 metų amžiaus grupes ($p < 0,001$).

4.4.3. SERGAMUMO STRUKTŪRA SKIRTINGOSE PROFESINĖSE GRUPĖSE

Sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, rodikliai pagal atvejų skaičių 100-ai dirbančiųjų skirtingose profesinėse grupėse pateikti 12-ame paveiksle. Vilniaus miesto poliklinikų 100-ai moterų gydytojų teko 49,55 laikino nedarbingumo atvejai, 100-ai vyrų gydytojų – 26,2 atvejai, 100-ai slaugytojų – 45,15 atvejai. Lyginant sergamumą skirtingose profesinėse grupėse, daugiau laikino nedarbingumo atvejų teko moterims gydytojoms nei vyrams gydytojams ir slaugytojoms. Moterys gydytojos sirgo 1,9 karto dažniau nei vyrai gydytojai ($\chi^2=9,913$, $p=0,002$) bei 1,1 karto dažniau nei slaugytojos ($\chi^2=4,671$, $p=0,031$). Slaugytojos buvo laikinai nedarbingos 1,7 karto dažniau negu vyrai ($\chi^2=6,521$, $p=0,011$).



12 pav. Atskirų profesinių grupių medicinos darbuotojų sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, atvejų skaičius 100-ai dirbančiųjų

Medicinos darbuotojų sergamumo, laikinai netekus darbingumo, atvejų pasiskirstymas pagal ligas skirtingose profesinėse grupėse pateiktas 8-oje lentelėje. Vyrų gydytojai 2,5 karto dažniau nei moterys gydytojos bei šešis kartus dažniau negu slaugytojos sirgo infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis ($p < 0,001$). Jie 1,3 karto dažniau negu slaugytojos sirgo virškinimo

sistemos ligomis ($p < 0,05$). Vyrų gydytojų grupėje nebuvo nei vieno navikų bei odos ir poodžio ligų atvejo.

Moterys gydytojos 2,8 karto dažniau negu vyrai gydytojai ir 1,5 karto dažniau negu slaugytojos sirgo akies ir jos priedinių organų, ausies ir speninės ataugos ligomis ($p < 0,001$). Taip pat moterys gydytojos 2,5 karto dažniau negu vyrai gydytojai ir 1,3 karto dažniau negu slaugytojos sirgo kvėpavimo sistemos ligomis ($p < 0,001$). Jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligų rodikliai pagal atvejų skaičių 100-ui darbuotojų moterų gydytojų grupėje buvo 2,5 karto didesni negu vyrų gydytojų ir 1,2 karto didesni negu slaugytojų ($p < 0,001$).

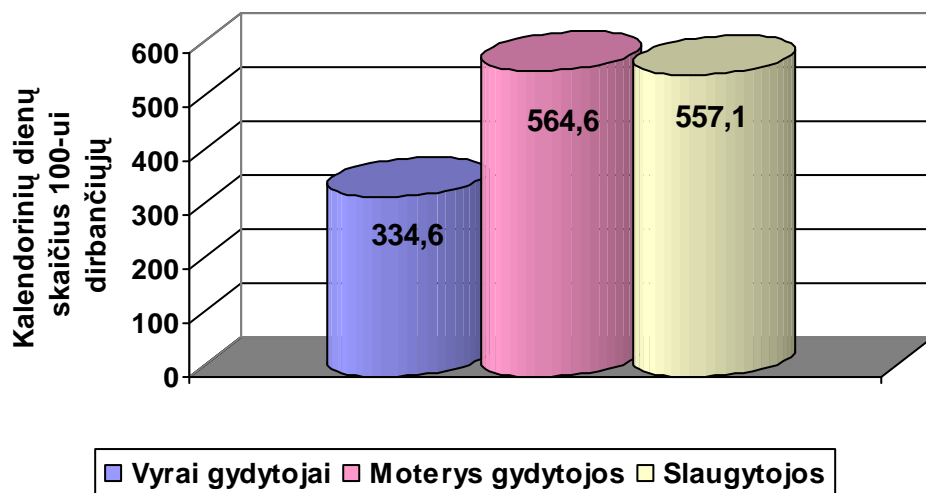
Tuo tarpu slaugytojų grupėje 2,2 karto daugiau nei moterų gydytojų grupėje buvo navikų atvejų ($p < 0,001$). Slaugytojos 1,6 karto dažniau nei moterys gydytojos ir 2 kartus dažniau nei vyrai gydytojai sirgo nervų sistemos ligomis ($p < 0,001$).

8 lentelė. Medicinos darbuotojų sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, atvejų pasiskirstymas pagal ligas ir profesines grupes

Ligų grupė	Atvejų skaičius 100-ui darbuotojų ($M \pm m$)		
	Vyrai gydytojai	Moterys gydytojos	Slaugytojos
Infekcinės ir parazitinės ligos	2,715 \pm 0,265	1,099 \pm 0,033	0,4 \pm 0,011
Navikai	0	1,913 \pm 0,058	4,195 \pm 0,11
Nervų sistemos ligos	1,612 \pm 0,157	2,171 \pm 0,066	3,409 \pm 0,089
Akies ir jos priedinių organų ligos, ausies ir speninės ataugos ligos	0,973 \pm 0,095	2,694 \pm 0,082	1,957 \pm 0,051
Kraujotakos sistemos ligos	5,803 \pm 0,566	5,075 \pm 0,154	5,174 \pm 0,135
Kvėpavimo sistemos ligos	9,955 \pm 0,972	24,455 \pm 0,742	18,427 \pm 0,482
Virškinimo sistemos ligos	3,351 \pm 0,345	3,165 \pm 0,096	2,598 \pm 0,068
Jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligos	1,612 \pm 0,157	4,054 \pm 0,123	3,464 \pm 0,091
Odos ir poodžio ligos	0	0,374 \pm 0,011	0,604 \pm 0,016
Iš viso	26,201 \pm 2,557	49,549 \pm 1,504	45,153 \pm 1,182

Slaugytojos, lyginant su moterimis gydytojomis, 1,6 karto dažniau buvo nedarbingos dėl odos ir poodžio ligų ($p < 0,001$). Tai galima susieti su kenksmingais cheminiais darbo aplinkos veiksniais, kadangi slaugytojos dažniau kontaktuoja su dezinfekuojančiomis medžiagomis (paviršių, įrangos valymas bei dezinfekcija) [44].

Iš 13-to paveikslo matyti, kad didžiausi sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, rodikliai pagal kalendorinių dienų skaičių teko moterims gydytojoms – 564,6 dienos 100-ai dirbančiųjų. Slaugytojų laikino nedarbingumo rodikliai pagal kalendorinių dienų skaičių buvo nežymiai mažesni už moterų gydytojų – 557,1 dienos 100-ai dirbančiųjų. Vyrų gydytojų, kaip ir laikino nedarbingumo atvejų skaičius, taip ir kalendorinių dienų skaičius buvo mažiausias – 334,6 dienos 100-ai dirbančiųjų.



13 pav. Medicinos darbuotojų sergamumo, laikinai netekus darbingumo, kalendorinių dienų pasiskirstymas pagal profesines grupes

Vyrų gydytojų laikino nedarbingumo rodikliai pagal kalendorinių dienų skaičių buvo 1,7 karto mažesni nei moterų gydytojų ir slaugytojų ($p < 0,001$). Skirtumas tarp moterų gydytojų ir slaugytojų sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, rodiklių pagal kalendorines dienas nebuvo statistiškai reikšmingas ($p > 0,1$).

Medicinos darbuotojų sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, kalendorinių dienų pasiskirstymas pagal ligas skirtingose profesinėse grupėse pateiktas 9-oje lentelėje. Vyrų gydytojai daugiausia dienų buvo nedarbingi dėl kraujotakos sistemos, kvėpavimo sistemos ir virškinimo sistemos ligų. Moterys gydytojos daugiausia dienų nedirbo dėl kvėpavimo sistemos, kraujotakos sistemos bei jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligų. Slaugytojos, kaip ir moterys gydytojos, daugiausia dienų buvo nedarbingos dėl kvėpavimo sistemos, kraujotakos sistemos, jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligų.

9 lentelė. Medicinos darbuotojų sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, kalendorinių dienų skaičiaus pasiskirstymas pagal ligas ir profesines grupes

Ligų grupė	Kalendorinių dienų skaičius 100-ai darbuotojų (M±m)		
	Vyrai gydytojai	Moterys gydytojos	Slaugytojos
Infekcinės ir parazitinės ligos	19,408 ± 1,894	29,78 ± 0,904	5,69 ± 0,149
Navikai	0	44,001 ± 1,335	31,12 ± 0,814
Nervų sistemos ligos	12,869 ± 1,256	27,95 ± 0,848	55,331 ± 1,448
Akies ir jos priedinių organų ligos, ausies ir speninės ataugos ligos	4,864 ± 0,475	37,625 ± 1,142	24,314 ± 0,636
Kraujotakos sistemos ligos	147,891 ± 14,433	90,122 ± 2,735	82,948 ± 2,171
Kvėpavimo sistemos ligos	86,776 ± 8,273	153,932 ± 4,671	184,305 ± 4,824
Virškinimo sistemos ligos	50,955 ± 4,973	36,491 ± 1,107	34,402 ± 0,9
Jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligos	11,564 ± 1,129	60,317 ± 1,83	55,953 ± 1,464
Odos ir poodžio ligos	0	2,886 ± 0,088	9,35 ± 0,244
Iš viso	334,597 ± 32,653	564,551 ± 17,131	557,08 ± 14,58

Vyrai gydytojai 1,7 karto daugiau dienų nei moterys gydytojos ir 1,8 karto daugiau dienų nei slaugytojos buvo nedarbingi dėl kraujotakos sistemos ligų ($p < 0,001$). Dėl virškinimo sistemos ligų vyrai gydytojai buvo nedarbingi 1,4 karto ilgiau nei moterys gydytojos ir 1,5 karto ilgiau nei slaugytojos ($p < 0,01$).

Laikino nedarbingumo trukmė dėl infekcinių ir parazitinių ligų moterų gydytojų grupėje buvo 1,5 karto ilgesnė negu vyrų gydytojų ir 5 kartus ilgesnė negu slaugytojų ($p < 0,001$) grupėse, nors atvejų skaičius didžiausias buvo vyrų gydytojų grupėje. Vyrai gydytojai infekcinėmis ligomis sirgo dažniau negu moterys gydytojos ir slaugytojos, bet trumpiau negu moterys gydytojos.

Moterys gydytojos 1,4 karto ilgiau buvo nedarbingos dėl navikų, lyginant su slaugytojomis ($p < 0,001$). Moterys gydytojos navikinėmis ligomis sirgo rečiau, tačiau ilgiau negu slaugytojos.

Laikino nedarbingumo rodikliai pagal kalendorinių dienų skaičių 100-ui darbuotojų dėl jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligų tiek moterų gydytojų, tiek slaugytojų grupėje buvo 5 kartus didesni, lyginant su vyrais gydytojais ($p < 0,001$).

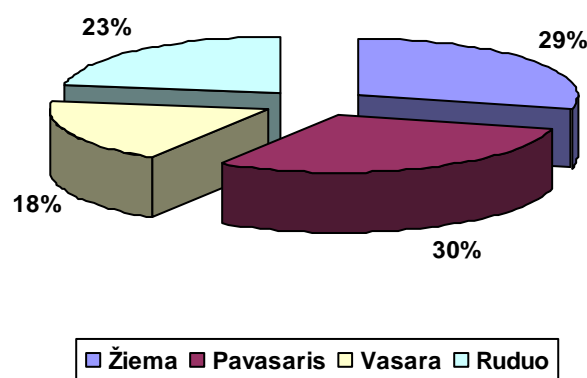
Dėl kvėpavimo sistemos ligų ilgiausiai nedarbingos buvo slaugytojos. Šiomis ligomis jos sirgo 1,3 karto rečiau negu moterys gydytojos, tačiau trukmė buvo 1,2 karto ilgesnė ($p < 0,001$).

Ilgiausia laikino nedarbingumo trukmė dėl akių, ausų ligų buvo moterų gydytojų grupėje. Lyginant su vyrais gydytojais, dėl šių ligų moterys gydytojos buvo 7 kartus ilgiau nedarbingos, o lyginant su slaugytojomis – 1,5 karto ($p < 0,001$). Slaugytojos, lyginant su vyrais gydytojais, šiomis ligomis sirgo 4 kartus ilgiau ($p < 0,01$).

Slaugytojos ne tik dažniau, bet ir 3 kartus ilgiau negu moterys gydytojos buvo nedarbingos dėl odos ir poodžio ligų ($p < 0,001$).

4.4.4 SEZONINIS SERGAMUMO PASISKIRSTYMAS

Vilniaus miesto poliklinikų medicinos darbuotojų sergamumo, laikinai netekus darbingumo, procentinis pasiskirstymas pagal sezonus pateiktas 14-ame paveiksle. Dažniausiai buvo sergama pavasarį (30 % visų atvejų), paskui vis rečiau mažėjančia progresija – žiemą (29 % visų atvejų), rudenį (23 % visų atvejų) ir vasarą (18 % visų atvejų).



14 pav. Medicinos darbuotojų sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, atvejų pasiskirstymas pagal sezonus procentais

10-oje lentelėje pateiktas medicinos darbuotojų sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, procentinis pasiskirstymas pagal sezonus ir ligų grupes. Iš jos matyti, kad

visais sezonais didžiausią dalį sudarė kvėpavimo sistemos ligos: žiemą – 52,5 %, pavasarį – 48,4 %, vasarą – 25,1 %, o rudenį – 44 %.

Žiemos metu, be kvėpavimo sistemos ligų, dažniausiai buvo sergama nervų sistemos (6,9 %), jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos (5,9 %), kraujotakos sistemos (5,2 %) bei virškinimo sistemos (4,7 %) ligomis.

Pavasari, po kvėpavimo sistemos ligų, dažniausiai buvo sergama kraujotakos sistemos (10,2 %), jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos (8,1 %) bei nervų sistemos (6,5 %) ligomis.

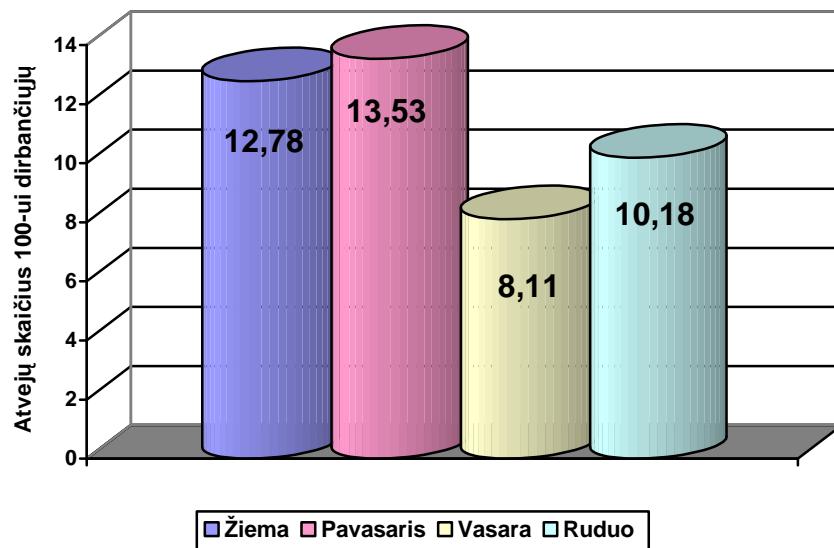
10 lentelė. Medicinos darbuotojų sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, pasiskirstymas pagal sezonus ir ligas procentais

Ligų grupė	Sezonas			
	Žiema	Pavasaris	Vasara	Ruduo
Infekcinės ir parazitinės ligos	2,5 %	1 %	2,3 %	1,2 %
Navikai	4,2 %	5,3 %	10,8 %	6,8 %
Psichikos ir elgesio sutrikimai	3,4 %	3,7 %	1,2 %	0,3 %
Nervų sistemos ligos	6,9 %	6,5 %	8,9 %	3,7 %
Akies ir jos priedinių organų ligos, ausies ir speninės ataugos ligos	3,9 %	3 %	3,5 %	6,2 %
Kraujotakos sistemos ligos	5,2 %	10,2 %	14,7 %	12,3 %
Kvėpavimo sistemos ligos	52,5 %	48,4 %	25,1 %	44 %
Virškinimo sistemos ligos	4,7 %	5,3 %	6,7 %	5,5 %
Jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligos	5,9 %	8,1 %	14,7 %	11,1 %
Odos ligos	1 %	1,2 %	1,2 %	1,8 %

Iš 10-os lentelės matyti, kad vasarą nemažą dalį sudarė kraujotakos sistemos (14,7 %), jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos (14,7 %) ligos bei padaugėja navikų atvejų (10,8 %).

Rudenį, kaip ir kitais sezonais, dažniausiai buvo sergama kraujotakos sistemos (12,3%) bei jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos (11,1 %) ligomis. Be to, nemažą dalį sudarė navikai (6,8 %) ir akių, ausų ligos (6,2 %).

15-ame paveiksle pateiktas medicinos darbuotojų sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, atvejų skaičiaus 100-ai dirbančiųjų pasiskirstymas pagal sezonus. Iš jo matyti, kad daugiausia laikino nedarbingumo atvejų buvo pavasarį – 13,53 atvejai 100-ai dirbančiųjų. Žiemos metu sergamumo, laikinai netekus darbingumo, atvejų skaičius siekė 12,78 atvejus 100-ai dirbančiųjų. Rudenį 100-ai dirbančiųjų teko 10,18 laikino nedarbingumo atvejų. Vasaros metu medicinos darbuotojai sirgo mažiausiai – 8,11 atvejų 100-ai dirbančiųjų.



15 pav. Medicinos darbuotojų sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, atvejų skaičiaus 100-ai dirbančiųjų pasiskirstymas pagal sezonus

Vasarą medicinos darbuotojai sirgo 1,7 karto rečiau negu pavasarį ($\chi^2 = 21,584$, $p < 0,001$) ir 1,6 karto rečiau negu žiemą ($\chi^2 = 15,835$, $p < 0,001$). Lyginant laikino nedarbingumo atvejų skaičių žiemos ir pavasario sezonais, statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo gauta ($p > 0,1$).

Medicinos darbuotojų sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, atvejų pasiskirstymas pagal ligų grupes ir sezonus pateiktas 11-oje lentelėje. Didžiausi sezoniniai skirtumai stebimi kvėpavimo sistemos ligų grupėje. Šiomis ligomis dažniausiai sergama žiemos ir pavasario sezonais. Lyginant su vasara, žiemą ir pavasarį kvėpavimo sistemos ligomis sergama 3 kartus dažniau ($p < 0,01$).

Medicinos darbuotojai kraujotakos sistemos ligomis rečiausiai sirgo žiemą. Lyginant su kitais sezonais, laikino nedarbingumo rodikliai pagal atvejų skaičių dėl šių ligų žiemos metu buvo 2 kartus mažesni ($p < 0,01$).

11 lentelė. Medicinos darbuotojų sergamumo, esant laikinam nedarbingumui, atvejų pasiskirstymas pagal sezonus

Ligų grupė	Atvejų skaičius 100-ui darbuotojų ($M \pm m$)			
	Žiema	Pavasaris	Vasara	Ruduo
Infekcinės ir parazitinės ligos	0,313 ± 0,006	0,126 ± 0,002	0,188 ± 0,004	0,125 ± 0,002
Navikai	0,533 ± 0,01	0,721 ± 0,016	0,877 ± 0,017	0,69 ± 0,013
Psichikos ir elgesio sutrikimai	0,439 ± 0,012	0,501 ± 0,014	0,094 ± 0,003	0,031 ± 0,001
Nervų sistemos ligos	0,877 ± 0,024	0,877 ± 0,024	0,72 ± 0,02	0,376 ± 0,01
Akies ir jos priedinių organų ligos, ausies ir speninės ataugos ligos	0,501 ± 0,014	0,407 ± 0,011	0,282 ± 0,007	0,626 ± 0,017
Kraujotakos sistemos ligos	0,658 ± 0,018	1,378 ± 0,038	1,19 ± 0,033	1,253 ± 0,034
Kvėpavimo sistemos ligos	6,702 ± 0,184	6,546 ± 0,18	2,036 ± 0,056	4,479 ± 0,123
Virškinimo sistemos ligos	0,595 ± 0,016	0,72 ± 0,02	0,532 ± 0,015	0,564 ± 0,016
Jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligos	0,752 ± 0,021	1,096 ± 0,03	1,19 ± 0,033	1,128 ± 0,031
Odos ligos	0,125 ± 0,003	0,157 ± 0,004	0,094 ± 0,003	0,188 ± 0,005
Iš viso	12,78 ± 0,351	13,531 ± 0,372	8,112 ± 0,223	10,179 ± 0,28

Daugiausia laikino nedarbingumo atvejų dėl infekcinių ir parazitinių ligų buvo žiemą ir vasarą. Žiemos sezonu infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis buvo sergama 2,5 karto dažniau, o vasarą – 1,5 karto dažniau, lyginant su pavasario ir rudens sezonais ($p < 0,01$).

Jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligomis medicinos darbuotojai rečiausiai sirgo žiemos metu. Lyginant su pavasario, vasaros ir rudens sezonais, laikino nedarbingumo rodikliai pagal atvejų skaičių dėl šių ligų buvo 1,5 karto mažesni ($p < 0,01$).

Vasarą, lyginant su kitais sezonais, daugiausia buvo sergamumo navikais, esant laikinam nedarbingumui, atvejų. Šiuo metų laiku medicinos darbuotojai dėl navikų buvo 1,7 karto dažniau nedarbingi negu žiemą ($p < 0,01$).

Pavasari ir žiemą buvo nustatytas didžiausias laikino nedarbingumo atvejų skaičius dėl psichikos ir elgesio sutrikimų. Dėl šių ligų medicinos darbuotojai pavasarį ir žiemą buvo 5 kartus dažniau nedarbingi negu vasarą ($p < 0,01$).

5. IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

1. Vilniaus miesto poliklinikų medicinos darbuotojų laikino nedarbingumo atvejų skaičius 100-ui dirbančiųjų siekia 45,6 atvejus, 100-ui dirbančiųjų tenka 591,8 kalendorinės dienos, o vienas laikino nedarbingumo atvejis trunka vidutiniškai 12,97 dienas.

2. Medicinos darbuotojų sergamumo, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo, rodikliai 100-ui dirbančiųjų pagal atvejų skaičių 1,2 karto, o pagal laikino nedarbingumo dienų skaičių 1,5 karto didesni negu visos Lietuvos dirbančiųjų.

3. Poliklinikų medicinos darbuotojai dažniausiai sirgo kvėpavimo sistemos (45 % visų atvejų), kraujotakos sistemos (10 % visų atvejų) bei jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos (9,5 % visų atvejų) ligomis.

4. Tarp moterų laikino nedarbingumo atvejų skaičius 100-ui dirbančiųjų sudarė 46,3 atvejus bei 100-ui dirbančiųjų teko 602,7 kalendorinės dienos. Vyrų laikino nedarbingumo atvejų skaičius 100-ui dirbančiųjų sudarė 26,2 atvejus, o kalendorinių dienų skaičius 100-ui dirbančiųjų siekė 334,3 dienas. Moterys 1,7 karto dažniau ir 1,8 karto ilgiau buvo nedarbingos negu vyrai.

5. Daugiausia laikino nedarbingumo atvejų buvo nustatyta ≥ 65 metų amžiaus grupėje – 10,5 atvejai 100-ui dirbančiųjų. Panašus sergamumas ir 50-64 metų amžiaus grupėje - 9,4 atvejai 100-ui dirbančiųjų. 20-29 metų, 30-39 metų bei 40-49 metų amžiaus grupėse sergamumo, laikinai netekus darbingumo, atvejų skaičius buvo panašus - 8,4-8,7 atvejai 100-ui dirbančiųjų. Vyresni kaip 65 metų amžiaus medicinos darbuotojai 1,2 karto dažniau būna nedarbingi negu asmenys iki 50 metų amžiaus. Didėjant darbuotojų amžiui, ilgėja ir laikino nedarbingumo trukmė.

6. Didžiausi laikino nedarbingumo rodikliai buvo moterų gydytojų. Laikino nedarbingumo atvejų skaičius tarp moterų sudarė 49,55 atvejus 100-ui dirbančiųjų, o kalendorinių dienų skaičius siekė 564,6 kalendorines dienas 100-ui dirbančiųjų. Vyrų gydytojų grupėje nustatyti 26,2 laikino nedarbingumo atvejai 100-ui dirbančiųjų ir 334,6 kalendorinės dienos 100-ui dirbančiųjų, slaugytojų grupėje – 45,15 atvejai ir 557,1 kalendorinė diena 100-ui dirbančiųjų. Moterys gydytojos sirgo 1,9 karto dažniau ir 1,7 karto ilgiau negu vyrai gydytojai bei 1,1 karto dažniau negu slaugytojos. Slaugytojos buvo laikinai nedarbingos 1,7 karto dažniau ir ilgiau negu vyrai.

7. Dažniausiai buvo sergama žiemą (30 %) ir pavasarį (29 %), rečiausiai – vasarą (18 %). Šį sezoniškumą lėmė kvėpavimo sistemos ligos.

Pasiūlymas – atlikti poliklinikų medicinos darbuotojų anketinę apklausą, siekiant išsiaiškinti, kaip medicinos darbuotojai vertina savo sveikatą ir darbo aplinkos sąlygas.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Sveikata visiems XXI amžiuje. Ženeva, PSO, 1998.
2. Agius R, Seaton A. Practical occupational medicine. London, UK: Hodder Arnold; 2006.
3. Work and health in the EU. A statistical portrait. Data 1994 – 2002. Luxembourg, Office of official publications of the European Communities, 2004.
4. International Labour Organisation. Accident and disease information. Prieiga per Internetą: < <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/index.htm>
5. Rakickienė J. Sveikatos priežiūros darbuotojų profesinio užsikrėtimo ŽIV rizika ir specifinė profilaktika. Slauga, 2003, 2(74), 10 – 11.
6. Redinbaugh EM, Sullivan AM, Block SD et al. Doctors emotional reactions to recent death of a patient: cross-sectional study of hospital doctors. BMJ. 2003; 327: 12-16.
7. Cordes CL, Dougherty TM. A review and an integration of research on job burnout. Acad Manage Rev. 1993; 18: 621-56.
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba, Lietuvos sveikatos informacijos centras. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2003 m. Vilnius, 2004.
9. Lietuvos statistikos departamentas. Gyventojų skaičius pagal lytį ir amžių metų pradžioje, 2004. Prieiga per Internetą: < <http://www.std.lt/lt/pages/view/?id=1292>
10. 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.
11. Urbelis A, Šimkūnienė B. Lietuvos paukštynų darbuotojų sergamumas, dėl kurio laikinai netenkama darbingumo. Sveikatos mokslai, 2003, 7, 34 – 38.
12. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. Žin., 1994, Nr. 63-1231.
13. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. Žin., 1998, Nr. 109-2995.
14. Vilniaus miesto savivaldybės administracijos sveikatos ir socialinės apsaugos departamento Sveikatos skyriaus 2006-03-28 raštas Nr. A51-5009-(1.4-SSD-2).
15. Amr S, Bollinger ME. Latex allergy and occupational asthma in health care workers: adverse outcomes. Environ Health Perspect. 2004; 112(3):378-381.
16. Leszczyszyn J, Andrzejak R, Jurga M. Problems of environmental exposure to toxic effects of glutaraldehyde in medicine. Medycyna Pracy 1997; 48(3):335-340.

17. Jankauskas R, Dubakienė R, Jurkuvėnas V. Vilniaus miesto ligoninių darbuotojų, dirbančių su cheminės dezinfekcijos medžiagomis, darbo sąlygos ir sveikatos būklė. *Visuomenės sveikata*, 2001, 1-2 (14-15), 47-52.
18. Kiec-Swierczynska M, Krecisz B. Occupational skin diseases among the nurses in the region of Lodz. *Occup Med Environ Health* 2000; 13(3):179-184.
19. International Agency for Research on Cancer. Wood dust and formaldehyde. IARC monographs on the evaluation of the carcinogenic risk of chemical to humans. Vol.62. Lyon, France: IARC, 1995.
20. Di Stefano F, Siriruttanapruk S, McCoach JS, Burge PS. Glutaraldehyde: an occupational hazard in the hospital setting. *Allergy*. 1999; 54(10):1105-1109.
21. Vyas A, Pickering CAC, Oldham LA. Survey of symptoms, respiratory function, and immunology and their relations to glutaraldehyde and other occupational exposures among endoscopy nursing staff. *Occup Environ Med* 2000; 57:752-759.
22. Kanerva L, Miettinen P, Alanko K et al. Occupational allergic contact dermatitis from glyoxal, glutaraldehyde and neomycin sulfate in a dental nurse. *Contact Dermatitis* 2000; 42:116-117.
23. Glumbakaitė E, Dubakienė R, Stoškutė L ir kt. Medicinos darbuotojų, dirbančių su cheminėmis dezinfekavimo medžiagomis, alergija glutaro aldehidui ir vandenilio peroksidui. *Alergologija ir klinikinė imunologija*, 2003, II (1). Prieiga per Internetą: <http://www.alergija.lt/straipsniai/str31.htm>
24. Hansen KS. Occupational dermatoses in hospital cleaning women. *Contact Dermatitis*. 1983; 9(5):343-351.
25. Krysiak B, Rydzynski K, Kiec-Swierczynska M. The evaluation of the irritating and sensitizing effects of benzalkonium chloride. *Med Pr*. 1998; 49(5):456.
26. Glumbakaitė E, Dubakienė R, Stoškutė L ir kt. Medicinos darbuotojų alergija chloro ir ketvirtiniams amonio junginiams. *Alergologija ir klinikinė imunologija*, 2003, II (1). Prieiga per Internetą: <http://www.alergija.lt/straipsniai/str31.htm>
27. Kanerva L, Alanko K, Estlander T. Occupational allergic contact urticaria from chloramine-T solution. *Contact Dermatitis* 1997; 37:180-181.
28. Dijkman JH, Vooren PH, Kramps IA. Occupational asthma due to inhalation of chloramine-T. 1. Clinical observations and inhalation – provocation studies. *Int Arch Allergy Appl Immunol* 1981; 64(4):422-427.
29. Bergqvist-Karlsson A. Delayed and immediate-type hypersensitivity to chlorhexidine. *Contact Dermatitis* 1988; 18(2):84-88.

30. Osmundsen PE. Contact dermatitis of chlorhexidine. *Contact Dermatitis* 1982; 8(2):81-83.
31. Cheng L, Lee D. Review of latex allergy. *Am Board Fam Pract* 1999; 12(4):285-292.
32. Poley GE, Slater JE. Latex allergy. *Allergy Clin Immunol* 2000; 105(6):1054-1062.
33. Fiorito K et al. Allergic sensitization and latex – associated symptoms in a group of health workers. *Med Lav* 1996; 87(5):423-431.
34. Liss GM, Sussman GL, Deal K et al. Latex allergy: epidemiological study of 1351 hospital workers. *Occup Environ Med.* 1997; 54:335.
35. Holter G, Irgens A, Nyfors A et al. Self – reported skin and respiratory symptoms related to latex exposure among 5 087 hospital employees in Norway. *Dermatology.* 2002; 205(1):28-31.
36. Glumbakaitė E, Dubakienė R, Stoškutė L ir kt. Gumines latekso pirštines naudojančių medicinos darbuotojų alergija lateksui. *Alergologija ir klinikinė imunologija*, 2002, 2. Prieiga per Internetą: <<http://www.alergija.lt/straipsniai/str21.htm>>
37. Turjanmaa K, Alenius H et al. Natural rubber latex allergy. *Allergy* 1996; 51:593-602.
38. Morken T, Riise T, Moen B et al. Low back pain and widespread pain predict sickness absence among industrial workers. *BMC Musculoskelet Disord.* 2003; 4:21.
39. Einikienė A, Kriščiulevičienė D. Profesinių jungiamojo audinio ir skeleto raumenų sistemos ligų paplitimas Lietuvoje 1995 – 2000 metais. *Visuomenės sveikata*, 2002, 3(18), 13 – 17.
40. Trinkoff AM, Lipscomb JA, Geiger B et al. Musculoskeletal problems of the neck, shoulders and back and functional consequences in nurses. *Industr Medicine* 2002; 41(3):170-178.
41. Trinkoff AM, Lipscomb JA, Geiger B et al. Perceived physical demands and reported musculoskeletal problems in registered nurses. *Prevent Med* 2003; 24(3):270-275.
42. Klaber Moffet JA, Hughes GI, Griffiths P. A longitudinal study of low back pain in nurses. *Int J Nurs Stud* 1993; 30(3):197-212.
43. Alexopoulos EC, Stathi IC, Charizani F. Prevalence of musculoskeletal disorders in dentists. *BMC Musculoskelet Disord.* 2004; 5:16.
44. Januškevičius V. Slaugytojų darbo sąlygų ir sveikatos sąsajų vertinimas. Daktaro disertacija. *Biomedicinos mokslai. Visuomenės sveikata (10B).* KMU, Kaunas, 2006.
45. Smedley J, Trevelyan F, Inskip H. Impact of ergonomic intervention on back pain among nurses. *Scand J Work Environ Health* 2003; 29(2):117-23.
46. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L et al. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *JAMC.* 2000; 163(2):166-169.

47. Visser MR, Smets EM, Oort FJ, De Haes HC. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *CMAJ*. 2003; 168(3):271-5.
48. Kluger MT, Townend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists. *Anaesthesia*. 2003; 58(4): 339-45.
49. Valstybinės darbo inspekcijos ataskaita apie darbuotojų saugos ir sveikatos būklę bei darbo įstatymų vykdymą Lietuvos Respublikos įmonėse, įstaigose ir organizacijose 2003 metais, 2003. Prieiga per Internetą: <<http://www.vdi.lt/>>
50. Lietuvos sveikatos programa. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Vilnius, 2000.
51. Gimeno D, Benavides FG, Benach J, Amick BC. Distribution of sickness absence in the European Union countries. *Occup* 2004; 61(10):867-9.
52. Gjesdal S. Sickness absence incidence in Norway 1975 – 2002. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2005; 125(6):742-5.
53. Kiwimäki M, Head J, Ferrie JE et al. Sickness absence as a global measure of health: evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study. *BMJ*. 2003; 327(7411):364.
54. TLK-10. Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos problemų klasifikacija. Ženeva, 1992.