

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2024.03.017

## Диспансеризация и заболеваемость врачей предпенсионного возраста в Республике Татарстан

Анас Анварович Гильманов<sup>1</sup>, Динара Халимовна Нигматуллина<sup>2</sup>,  
Михаил Дмитриевич Васильев<sup>3</sup>, Сергей Валерьевич Русских<sup>4</sup>

<sup>1–2</sup>Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Российская Федерация;

<sup>3–4</sup>ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва, Российская Федерация;

<sup>3–4</sup>ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, Российская Федерация

<sup>1</sup>gilmanov.anas@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5505-6277>

<sup>2</sup>dinara-meer@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0008-5796-224X>

<sup>3</sup>vasilev.m.d@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1646-7345>

<sup>4</sup>russkikh1@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-3292-1424>

**Аннотация.** Заболеваемость среди врачей предпенсионного возраста является серьезной проблемой, которая может оказать негативное воздействие на их работоспособность и качество оказываемой медицинской помощи. Исследования показывают, что врачи, достигшие предпенсионного возраста, имеют более высокий риск развития ряда заболеваний, включая сердечно-сосудистые заболевания, диабет и артрит. Это связано с тем, что они в своей работе ежедневно контактируют с различными факторами инфекционной и неинфекционной природы, а возрастные изменения снижают возможности иммунной системы и характеризуются накоплением стресса, который сопровождает профессиональную деятельность.

**Цель исследования** — оценка результатов диспансеризации и заболеваемости врачей предпенсионного возраста Республики Татарстан.

**Материалы и методы исследования.** Объект исследования — врачи предпенсионного возраста Республики Татарстан. Численность врачей предпенсионного возраста мужчины 55—64 года и женщины 50—59 лет по данным Федерального регистра медицинских работников Республики Татарстан за 2018 год составила 3 768 человек, в том числе мужчин 1 093 и женщин 2 675. Диспансеризация изучалась по картам учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) (форма № 131/у), а заболеваемость — по медицинским картам пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у) за 5 лет сплошным методом. Обработка материала проводилась с использованием методов математической статистики: оценка различий между двумя независимыми выборками по уровню какого-либо признака, измеренного количественно, проводилась критерием Манна — Уитни (при ненормальном распределении), качественных показателей — с помощью критерия  $\chi^2$  из пакета программ StatTech. Были рассчитаны интенсивные и средние показатели и ошибки средней.

**Результаты.** В Республике Татарстан ежегодно проходят диспансеризацию лишь 12% врачей-мужчин и 11% врачей-женщин предпенсионного возраста. Первичная и общая заболеваемость у врачей-мужчин выше, чем у врачей-женщин. В течение изучаемого пятилетнего периода общая заболеваемость у врачей-мужчин выросла на 25%, а у врачей-женщин на 28%, а первичная заболеваемость соответственно на 31% и 49%.

**Выводы.** Врачи предпенсионного возраста, независимо от пола, демонстрируют низкую медицинскую активность в отношении диспансеризации. Только немногим более 10% врачей предпенсионного возраста Республики Татарстан проходят ежегодную диспансеризацию. В то же время среди них отмечается существенная динамика роста первичной и общей заболеваемости, в структуре которой лидирующие места занимают болезни органов кровообращения, эндокринные заболевания, коронавирусная инфекция и новообразования.

**Ключевые слова:** врачи предпенсионного возраста, заболеваемость, диспансеризация, медицинские кадры, потенциал, трудовой ресурс, общественное здоровье.

**Для цитирования:** Гильманов А. А., Нигматуллина Д. Х., Васильев М. Д., Русских С. В. Диспансеризация и заболеваемость врачей предпенсионного возраста в Республике Татарстан // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2024. № 3. С. 108—115. doi:10.69541/NRIPH.2024.03.017.

Original article

## Dispenserization and morbidity of doctors of pre-retirement age in the Republic of Tatarstan

Anas A. Gilmanov<sup>1</sup>, Dinara H. Nigmatullina<sup>2</sup>, Mikhail D. Vasiliev<sup>3</sup>, Sergey V. Russkikh<sup>4</sup>

<sup>1–2</sup>Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation;

<sup>3–4</sup>N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russian Federation;

<sup>3–4</sup>State Budgetary Institution of the City of Moscow "Research Institute of Health Organization and Medical Management of the Department of Health of the City of Moscow", Moscow, Russian Federation

<sup>1</sup>gilmanov.anas@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5505-6277>

<sup>2</sup>dinara-meer@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0008-5796-224X>

<sup>3</sup>vasilev.m.d@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1646-7345>

<sup>4</sup>russkikh1@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-3292-1424>

**Annotation.** Morbidity among doctors of pre-retirement age is a serious problem that can have a negative impact on their performance and the quality of medical care provided. Studies show that doctors who have reached the pre-retirement age have a higher risk of developing a number of diseases, including cardiovascular diseases, diabetes and arthritis. This is due to the fact that in their work they are in daily contact with various factors of an infectious and non-infectious nature, and age-related changes reduce the capabilities of the immune system and are characterized by the accumulation of stress that accompanies professional activity.

The **purpose** of the study is to evaluate the results of dispensary examination and morbidity of doctors of pre—retirement age in the Republic of Tatarstan.

**Materials and methods of research.** The object of the study is doctors of pre—retirement age in the Republic of Tatarstan. The number of doctors of pre-retirement age, men 55—64 years old and women 50—59 years old, according to the Federal Register of Medical Workers of the Republic of Tatarstan in 2018 amounted to 3,768 people, including 1,093 men and 2,675 women. Dispensary examination was studied according to the records of preventive dispensary examination (dispensary examination) (form No. 131/y), and morbidity was studied according to the medical records of a patient receiving medical care on an outpatient basis (form No. 025/y) for 5 years by a continuous method. The processing of the material was carried out using mathematical statistics methods: the assessment of differences between two independent samples in terms of the level of any feature measured quantitatively was carried out by the Mann — Whitney criterion (with abnormal distribution), qualitative indicators — using the criterion  $\chi^2$  from the StatTech software package. Intensive and average indicators and errors of the average were calculated.

**Results.** In the Republic of Tatarstan, only 12% of male doctors and 11% of women doctors of pre-retirement age undergo dispensary examinations annually. The primary and general morbidity of male doctors is higher than that of female doctors. During the studied five-year period, the overall morbidity of male doctors increased by 25%, and that of female doctors by 28%, and the primary morbidity by 31% and 49%, respectively.

**Conclusions.** Doctors of pre-retirement age, regardless of gender, demonstrate low medical activity in relation to dispensary examinations. Only slightly more than 10% of doctors of pre-retirement age in the Republic of Tatarstan undergo annual dispensary examination. At the same time, among them there is a significant growth dynamic of primary and general morbidity, in the structure of which circulatory diseases, endocrine diseases, coronavirus infection and neoplasms occupy the leading places.

**Key words:** doctors of pre-retirement age, morbidity, dispensary examination, medical personnel, potential, labor resource, public health.

**For citation:** Gilmanov A. A., Nigmatullina D. H., Vasiliev M. D., Russkikh S. V. Dispenserization and morbidity of doctors of pre-retirement age in the Republic of Tatarstan. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2024;(3):108–115. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2024.03.017.

### Введение и актуальность исследования

По материалам В. Н. Лариной, увеличение объема информации, необходимость постоянной сосредоточенности, немедленного принятия решений и повышения степени профессиональной ответственности создают предпосылки для того, чтобы медицинские работники сталкивались с профессиональными и общими заболеваниями [1, с. 18—19; 2, с. 9—34; 3, с. 35—36; 4, с.15—25]. Больничная среда расценивается как чрезвычайно агрессивная микроэкологическая среда [5, с. 1—5]. Медицинские работники часто пренебрегают своим здоровьем из-за профессиональных обязанностей, а ежедневное общение с пациентами может привести к тому, что их болезни не признаются заболеванием, требующим особого внимания [1, с. 20—23; 6, с. 339—341; 7, с. 82—89; 8, с. 1—7]. Общеизвестно, что медицинские работники часто проходят профилактические осмотры в качестве формальности, задерживают ответ на результаты опроса и занимаются самолечением при выявлении заболеваний вместо того, чтобы обращаться за помощью к своим коллегам [9, с. 59—64; 10, с. 1—8; 11, с. 64—67]. В итоге, по данным исследований Соколова В. М. лишь 2% российских

медиков признаны абсолютно здоровыми [12, с. 68—72].

Согласно результатам исследования, проведенного А. В. Рудковской, медицинские работники призывают население регулярно проходить медицинские осмотры, поскольку своевременное выявление различных тяжелых заболеваний повышает вероятность успешного выздоровления пациентов. Кроме того, рекомендуется обращаться к врачу при первых признаках заболевания, а не прибегать к антибиотикам без рекомендации врача. Что касается самих медицинских работников, то врачи и медицинские сестры, работающие вместе с ними, не проходят ежегодную диспансеризацию [13, с. 63—70]. Обращаются в медицинскую организацию лишь для получения справок и листков нетрудоспособности. В ходе опроса врачи пояснили, что при появлении первых симптомов заболевания они способны самостоятельно поставить диагноз. Большинство врачей (52%), впервые замечая признаки дискомфорта, предпочитают заниматься самолечением, принимая лекарства. Основными факторами, влияющими на решение воздержаться от обращения за медицинской помощью, являются уверенность в том, что болезнь пройдет сама по себе (42%), нежелание тра-

Таблица 1

**Показатели охвата диспансеризацией врачей мужчин и женщин предпенсионного возраста Республики Татарстан за 2018—2022 годы (абс., на 100 тыс. и доля по отношению к численности врачей предпенсионного возраста)**

Годы	Муж			Жен			Оба пола		
	(абс.)	(коэф.)	%	(абс.)	(коэф.)	%	(абс.)	(коэф.)	%
2018	66	6038,4	6%	261	9757,0	9,8%	327	8678,3	8,7%
2019	128	11764,7	12%	390	16042,8	16%	518	14720,1	14,7%
2020	68	6813,6	6,8%	128	6037,7	6%	196	6286,1	6,3%
2021	77	8632,3	8,6%	152	7831,0	7,8%	229	8083,3	8,1%
2022	83	9719,0	9,7%	137	7946,6	8%	220	8533,7	8,5%

тить время в очередях (39%) и отсутствие возможности покинуть рабочее место (33%). [13, с. 63—70; 14, с. 63—71; 15, с. 207—217].

Игнорирование диспансерных осмотров безусловно отражается на заболеваемости врачей. Согласно работам Сычева М. А., заболеваемость врачей растет с каждым годом. Одно хроническое заболевание имеют 22,3 % врачей предпенсионного возраста, три-четыре хронических заболевания имеют более половины обследованных врачей — 50,6 %. Четыре и более заболевания имеет каждый пятый врач предпенсионного возраста (27,1 %) [16, с. 1—5; 17, с. 56—60; 18, с. 92—108].

Исследование, проведенное И. Л. Максимовым с целью изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности среди врачей многопрофильной клинической больницы, показало, что на долю БОД приходится 45,5%, а на долю травм и отравлений — 23,9%. У врачей, работающих в диагностических и терапевтических отделениях, были самые высокие показатели заболеваемости, а у хирургов — самые низкие. [19, с. 38—39]. Аналогичные показатели временной нетрудоспособности врачей стоматологов Бишкека были получены в результате исследования К. М. Чойбековой и Г. А. Джумалиева [20, с. 74—78].

### Материалы и методы исследования

Объект исследования — врачи-мужчины 55—64 года и женщины 50—59 лет, работающие в Республике Татарстан, численность которых за 2018 год составила 3768, в том числе мужчин 1093 и женщин 2675. Диспансеризация изучалась по картам учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) (форма № 131/у), а заболеваемость — по форме № 025/у за 5 лет сплошным методом. Об-

работка собранного материала проводилась с использованием статистических методов таких, как непараметрического критерия Манна — Уитни (при ненормальном распределении), качественных показателей — с помощью критерия  $\chi^2$ . Были рассчитаны интенсивные и средние показатели и ошибки средней.

### Результаты и обсуждение

Учитывая, что врачи предпенсионного возраста являются наиболее профессионально подготовленными специалистами, с большим опытом работы, осознающими значимость профилактических осмотров для раннего выявления заболеваний, мы ожидали максимальные показатели охвата их диспансерным наблюдением. Однако их медицинская активность оказалась крайне низкой. Так, у мужчин врачей, охват ежегодным диспансерным осмотром в годы исследования не превышал 6—12%, а у врачей женщин 6—16% (Таблица 1). Эти данные оказались в три раза ниже показателей охвата ежегодной диспансеризацией среди мужчин и женщин изучаемых возрастных групп в Республике Татарстан, составивших соответственно 31% и 29%.

Самый высокий охват диспансеризацией изучаемой группы врачей наблюдается в 2019 году. У мужчин в возрастной группе 60—64 года, у женщин 55—59 лет (Таб.2). Установлено, что 14,7% врачей-мужчин изучаемых возрастов, прошедших диспансеризацию, работали в центральных районных больницах. Их стаж работы по основной должности в среднем составил 15—25 лет. Среди врачей-женщин предпенсионного возраста, прошедших диспансеризацию около 20% работали в самостоятельных поликлиниках и их средний стаж работы составлял 21—33 года. (табл. 3).

В структуре прошедших диспансеризацию врачей-мужчин предпенсионного возраста наибольшая доля (7%) приходится на заведующих кабинетами и отделениями медицинских организаций, (5%) на терапевтов и хирургов (4%). Среди женщин терапевты составили 7%, заведующие кабинетами и отделениями 6%, педиатры 4% и акушеры-гинекологи 3% (табл. 4).

Первое ранговое место принадлежит IX классу (болезни системы кровообращения), максимальные показатели которых отмечены в 2019 и 2020 году (Таб. 5), что согласуется с результатами диспансеризации населения изучаемых возрастных групп. Наи-

Таблица 2

**Показатели диспансеризации врачей мужчин и женщин предпенсионного возраста Республики Татарстан по возрастным группам за 2018—2022 годы (на 100 тыс.)**

Возраст	Прохождение диспансеризации врачей предпенсионного возраста														
	Прохождение диспансеризации врачей-мужчин на 100 тыс. соответствующего возраста					Прохождение диспансеризации врачей-женщин на 100 тыс. соответствующего возраста					Прохождение диспансеризации врачей предпенсионного возраста, оба пола				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
50—54 года	—	—	—	—	—	5644,9	7815,7	3915,1	3451,8	3074,2	4007,4	5399,3	2662,0	2365,0	2055,9
55—59 лет	4117,1	4871,3	3006,0	4035,9	4098,4	4112,1	8227,1	2122,6	4379,2	4872,4	4113,6	7189,5	2405,4	4271,1	4616,0
60—64	1921,3	6893,4	3807,6	4596,4	5620,6	—	—	—	—	—	557,3	2131,3	1218,7	1447,2	1861,9

Таблица 3

Доля прошедших диспансеризацию врачей предпенсионного возраста в зависимости от места работы и стажа работы по основной должности за 2018—2022 годы в Республике Татарстан

Наименование медицинских организаций	Муж		Жен	
	Стаж (Ме)	N %	Стаж (Ме)	N %
Республиканские и городские больницы	15 — 18	28,9%	17 — 22	22,6%
Самостоятельные поликлиники	18 — 29	7,7%	21 — 33	37%
Центральные районные больницы	15 — 25	34,6%	19 — 30	29,2%
Диспансеры	10 — 21	22,5%	11 — 26	8,2%
Станции скорой медицинской помощи	19—30	6,3%	20—37	3%
		100%		100%

Таблица 4

Показатели диспансеризации врачей предпенсионного возраста в разрезе врачебных должностей за 2018—2022 годы в Республике Татарстан (абс., на 100 тыс. и удельный вес)

Показатель	Муж			Жен		
	абс.	на 100 тыс. насел.	удельный вес	абс.	на 100 тыс. насел.	удельный вес
Основная должность заведующие структурными подразделениями медицинских организаций	76	6953,3	7%	148	5532,7	6%
терапевты	52	4757,5	5%	180	6729,0	7%
врачи общей практики	48	4391,6	4%	21	785,0	1%
неврологи	24	2195,8	2%	7	261,7	0,3%
анестезиологи-реаниматологи	39	3568,2	4%	21	1921,3	1%
хирурги	39	3568,2	4%	8	299,0	0,3%
педиатры	6	549,0	1%	112	4186,9	4%
акушеры-гинекологи	—	—	—	81	3028,0	3%

более часто регистрируемыми заболеваниями были гипертоническая болезнь с преимущественным по-

ражением сердца, цереброваскулярная болезнь, острый трансмуральный инфаркт, хроническая ишемическая болезнь сердца, стенокардия. Второе ранговое место заняли эндокринные заболевания за счёт инсулиннезависимого сахарного диабета. Третье место у мужчин-врачей заняли болезни нервной системы. Особенно часто регистрировались такие заболевания, как мигрень и дистония. У врачей-женщин третье ранговое место заняли злокачественные новообразования, а именно, злокачественное новообразование яичника, щитовидной железы, матки и молочных желез. По результатам диспансеризации в предпенсионных возрастных группах среди населения республики третье ранговое место заняли как у мужчин, так и у женщин болезни органов дыхания.

Изучение медицинских записей в первичных медицинских документах за исследуемые нами годы свидетельствовала о динамике роста первичной и общей заболеваемости среди врачей предпенсионного возраста Республики Татарстан. Первичная заболеваемость среди изучаемой группы врачей за годы исследования выросла, у врачей-мужчин в 3,5 раза, а у врачей-женщин в 4 раза, а общая заболеваемость соответственно в 2,0 в 2,8 раза. В 2022 году разница в первичной заболеваемости врачей мужчин и женщин предпенсионного возраста составила 2,3 раза, а общей заболеваемости в 2 раза.

Полученные данные свидетельствуют об интенсивном накоплении заболеваний в предпенсионных возрастах. Общая заболеваемость была выше у мужчин в возрасте 60—64 года, а у женщин врачей в возрасте 55—59 лет (Таб.7). В то же время показатели общей заболеваемости среди изучаемой группы врачей остаются существенно ниже (20—40%), чем среди всего трудоспособного населения республики.

Таблица 5

Заболеваемость, выявленная по результатам диспансеризации, у врачей предпенсионного возраста Республики Татарстан за 2018—2022 годы (на 100 тыс. соотв. возрастным группам, по классам болезней в соответствии с МКБ)

	БСК	Бол. Эндо-кр.сис.	ЗНО	Бол. нервной сист.	БОД	БСК	Бол. Эндо-кр.сис.	ЗНО	Бол. нервной сист.	БОД	БСК	Бол. Эндо-кр.сис.	ЗНО	Бол. нервной сист.	БОД
<b>2018</b>															
50—54	—	—	—	—	—	2206	673	1234	224,3	37,4	1558,4	475,4	871,6	158,5	26,4
55—59	1006,4	640,4	183	366	183	2467,2	785	1533	336,4	75,0	2033,8	739,6	1135,8	343,4	105,7
60—64	1464	823	274,4	457,4	91,4	—	—	—	—	—	422,6	237,7	79,2	132,1	26,4
<b>2019</b>															
50—54	—	—	—	—	—	2056	1533	1458	673	150	1452,7	1082,9	1030,1	475,4	105,7
55—59	1921,3	1372,3	549	823	274,4	2542	1832	1645	785	262	2350,8	1690,4	1320,7	792,4	264,1
60—64	2653,2	1738,3	732	1189,3	366	—	—	—	—	—	766,0	501,8	211,3	343,4	105,7
<b>2020</b>															
50—54	—	—	—	—	—	1158,9	598,1	561	187	37,4	818,8	422,6	396,2	132,1	26,4
55—59	915	640,4	274,4	457,4	91,4	1346	673	299	75,0	37,4	1215,0	660,3	290,5	184,9	52,8
60—64	1555,3	732	274,4	549	274,4	—	—	—	—	—	449,0	211,3	79,2	158,5	79,2
<b>2021</b>															
50—54	—	—	—	—	—	1196	561	523,4	262	150	845,2	396,2	369,8	184,9	105,7
55—59	1098	1006,4	183	549	91,4	1458	710,3	299	224,3	187	1347,1	792,4	264,1	317,0	158,5
60—64	1555,3	1189,3	366	823	91,4	—	—	—	—	—	449,0	343,4	105,7	237,7	26,4
<b>2022</b>															
50—54	—	—	—	—	—	822	449	523,4	187	75,0	581,1	317,0	369,8	132,1	52,8
55—59	1281	640,4	366	549	183	1159	673	262	112	112	1188,6	660,3	290,5	237,7	132,1
60—64	1647	915	457,4	823	366	—	—	—	—	—	475,4	264,1	132,1	237,7	105,7

Таблица 6

**Общая и первичная заболеваемость врачей Республики Татарстан предпенсионного возраста за 2018—2022 годы (абс. и на 1 000 врачей соответствующего возраста)**

Годы	Общая заболеваемость						Первичная заболеваемость					
	Муж (абс.)	на 1000 врачей со-отв. возр.	Жен (абс.)	на 1000 врачей со-отв. возр.	Муж и жен (абс.)	на 1000 врачей со-отв. возр. (оба пола)	Муж (абс.)	на 1000 врачей со-отв. возр.	Жен (абс.)	на 1000 врачей со-отв. возр.	Муж и жен (абс.)	на 1000 врачей со-отв. возр. (оба пола)
2018	653	597,4	533	199,2	1186	314,8	222	203,1	190	71,1	412	109,3
2019	772	709,6	699	287,5	1471	418,0	341	313,4	296	121,7	637	181,0
2020	894	904,9	722	340,6	1616	518,3	411	411,8	388	183,0	799	256,3
2021	997	1117,7	823	424,0	1820	642,4	567	635,7	475	244,7	1042	368,0
2022	1003	1174,5	966	560,3	1969	763,8	602	704,9	516	299,3	1118	434,0

Таблица 7

**Общая заболеваемость среди врачей мужчин и женщин предпенсионного возраста (на 1 000 врачей муж. и жен. соответствующего возраста) в Республике Татарстан.**

Возрастная группа	Общая заболеваемость врачей предпенсионного возраста														
	Общая заболеваемость врачей мужчин на 1 000 врачей соответствующего возраста					Общая заболеваемость врачей женщин на 1000 врачей соответствующего возраста					Общая заболеваемость на 1000 врачей соответствующего возраста оба пола				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
50—54 года	—	—	—	—	—	81,0	91,2	129,4	127,3	219,5	118,4	144,2	152,0	231,3	232,2
55—59 лет	254,9	221,5	332,3	400,3	391,4	118,2	196,3	211,2	296,7	340,8	196,4	273,8	366,2	411,1	531,6
60—64	342,5	488,1	572,6	717,4	783,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Итого...	597,4	709,6	904,9	1117,7	1174,5	199,2	287,5	340,6	424,0	560,3	314,8	418,0	518,3	642,4	763,8

\* Различия показателей статистически значимы ( $p < 0,05$ ), установлены статистически значимые различия ( $p < 0,001$ ) (используемый метод: Хи-квадрат Пирсона).

К 2022 году первичная заболеваемость среди врачей-мужчин в возрасте 60—64 года превысила в 1,6 раза первичную заболеваемость врачей-мужчин в возрасте 55—59 лет. (Таб. 8). Наибольший показатель первичной заболеваемости среди врачей-мужчин пришелся на 2022 год (704,9 на 1000 врачей со-отв. возраста). У врачей-женщин первичная заболеваемость в возрасте 55—59 лет оказалась в 1,2 раза выше, чем в возрастной группе 50—54 года.

Анализ накопленной общей заболеваемости работающих врачей за 2018—2022 годы по основному месту работы свидетельствует, что общая заболеваемость у врачей, работающих в центральных районных больницах имеет наиболее высокие уровни и превышает уровни общей заболеваемости у изучаемой группы работающих на скорой помощи в 3,7

раза, республиканских и городских больницах в 3,6 раза, самостоятельных поликлиниках 2,2 раза и в диспансерах 1,5 раза. Наиболее высокие уровни первичная заболеваемость отмечают у врачей-мужчин, работающих в центральных районных больницах, а у врачей-женщин, работающих в диспансерах (Таб.9).

В структуре общей заболеваемости среди врачей мужского пола наибольшая доля приходится на заведующих кабинетами и отделениями медицинских организаций (26%), инфекционистов (20%), врачей общей практики (14%), эндокринологов и онкологов (9%). Среди врачей-женщин преобладают заведующие кабинетами и отделениями медицинских организаций и инфекционисты (21%), врачи общей практики (15%), эндокринологи (11%), неврологи

Таблица 8

**Первичная заболеваемость среди врачей мужчин и женщин предпенсионного возраста (на 1 000 врачей муж. и жен. соответствующего возраста) в Республике Татарстан.**

Возраст	Первичная заболеваемость врачей предпенсионного возраста														
	Первичная заболеваемость врачей мужчин на 1000 соответствующего возраста					Первичная заболеваемость врачей женщин на 1000 соответствующего возраста					Первичная заболеваемость врачей предпенсионного возраста оба пола				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
50—54 года	—	—	—	—	—	14,9	34,6	71,4	112,3	135,9	38,5	79,6	134,7	200,9	199,3
55—59 лет	82,0	134,5	146,1	237,4	268,3	56,2	87,1	111,6	132,4	163,4	70,8	101,4	121,6	167,1	234,7
60—64	121,1	178,9	265,7	398,3	436,6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Итого...	203,1	313,4	411,8	635,7	704,9	71,1	121,7	183,0	244,7	299,3	109,3	181,0	256,3	368,0	434,0

\* Различия показателей статистически значимы ( $p < 0,05$ ), установлены статистически значимые различия ( $p < 0,001$ ) (используемый метод: Хи-квадрат Пирсона).

Таблица 9

**Накопленная общая заболеваемость врачей предпенсионного возраста в зависимости от места работы за 2018—2022 годы (на 1000 врачей соответствующего возраста) в Республике Татарстан**

Медицинские организации	Общая заболеваемость			Первичная заболеваемость		
	Муж	Жен	Оба пола	Муж	Жен	Оба пола
	Коэф.	Коэф.	Коэф.	Коэф.	Коэф.	Коэф.
Республиканские и городские больницы	382,2	307,0	328,8	448,3	116,0	212,3
Самостоятельные амбулаторно-поликлинические учреждения	622,1	209,3	329,0	352,2	100,9	174,0
Центральные районные больницы	1372,4	467,3	730,0	631,3	157,0	295,0
Диспансеры	915,0	366,3	525,4	494,0	216,8	297,2
Станции скорой медицинской помощи	366,0	101,0	178,0	41,1	100,2	83,1

Таблица 10

**Показатели накопленной общей и первичной заболеваемости врачей предпенсионного возраста в зависимости от основной должности за 2018—2022 годы (1 000 врачей соответствующего возраста) в Республике Татарстан**

Должность	Общая заболеваемость						Первичная заболеваемость					
	Муж		Жен		Оба пола		Муж		Жен		Оба пола	
	Абс.	на 100 тыс. насел.	Абс.	на 100 тыс. насел.	Абс.	на 100 тыс. насел.	Абс.	на 100 тыс. насел.	Абс.	на 100 тыс. насел.	Абс.	на 100 тыс. насел.
Врачи-заведующие струк. подразделениями	980	896,6	788	294,6	1768	467,0	460	420,9	311	116,3	771	203,6
Врачи-инфекционисты	755	691,0	752	281,1	1507	398,0	266	243,4	288	107,7	554	146,3
Врачи-терапевты	521	476,6	580	216,8	1101	290,8	321	293,7	301	112,5	622	164,3
Врачи-эндокринологи	348	318,3	422	157,8	770	203,4	297	272,0	290	108,4	587	155,0
Врачи-онкологи	341	312,0	121	45,2	462	122,0	253	231,5	14	5,2	267	70,5
Врачи-неврологи	241	220,5	321	120,0	562	148,4	211	193,0	270	100,9	481	127,0
Врачи-анестезиологи-реаниматологи	199	182,1	270	100,9	469	123,9	12	11,0	254	95,0	266	70,3
Врачи-хирурги	185	169,3	11	4,1	196	51,8	221	202,2	6	2,2	227	60,0
Врачи-акушеры-гинекологи	—	—	255	95,3	255	67,4	—	—	102	38,1	102	26,9

(9%), анестезиологи-реаниматологи (7%). Что касается первичной заболеваемости среди врачей-мужчин, то большинство составляют заведующие кабинетами и отделениями медицинских организаций (12%), врачи общей практики (9%), эндокринологи (8%), инфекционисты и онкологи (7%) и хирурги (6%). Аналогичным образом, среди врачей-женщин лидируют заведующие кабинетами и отделениями медицинских организаций (21%), врачи общей практики (17%), эндокринологи (16%), инфекционисты (15%), неврологи (13%), анестезиологи-реаниматологи (7%). (Таб. 10).

Лидирующие позиции принадлежат IX классу (болезни системы кровообращения), максимальные значения которых отмечены в 2022 году. При этом количество заболевших мужчин превысило в 4,8 раза количества женщин. Второе место в структуре общей заболеваемости занимают болезни эндокринной системы. Наиболее часто встречающиеся диагнозы болезней органов кровообращения были инфаркт миокарда, инсульт, гипертензивная болезнь с преимущественным поражением сердца. Второе место среди первичной заболеваемости в 2021 году у мужчин и женщин заняла коронавирусная инфекция.

В 2022 году в структуре общей заболеваемости врачей мужчин и женщин второе место заняли болезни эндокринной системы, отодвинув новообразования на третье место. Среди эндокринных заболеваний превалирует инсулиннезависимый сахарный диабет с множественными осложнениями. Четвертое место заняли новообразования, среди них

доброкачественные и злокачественные новообразования органов дыхания у мужчин, а у женщин доброкачественные новообразования молочных желез.

### Заключение

Особое внимание следует уделить анализу текущего состояния здоровья врачей, приближающихся к пенсионному возрасту, с целью разработки стратегий, направленных на сохранение и повышение их благополучия. Этот анализ будет включать выявление сильных и слабых сторон их практики ухода за собой, что позволит сформулировать конкретные рекомендации по укреплению их здоровья. Кроме того, это будет способствовать созданию программ по сохранению здоровья и повышению физических возможностей врачей, приближающихся к выходу на пенсию. Это очень важно, потому что люди, обладающие передовыми медицинскими знаниями, более склонны применять рациональный подход к управлению своим здоровьем при плохом самочувствии, например, отдавать предпочтение отпуску по болезни вместо лекарств, заниматься самодиагностикой и самолечением.

Состояние кадровых ресурсов в сфере здравоохранения является составной частью трудового ресурса и может рассматривать не только как стратегический ориентир государственной политики в сфере здравоохранения, но и как детерминанта стратегического приоритета — качества общественного здоровья [21, с. 1183—1188; 22, с. 6—17]. Изуче-

ние этого вопроса актуально с позиции увеличения общественного здоровья страны [23, с. 7—16].

### Выводы

За изучаемый 5-летний период общая заболеваемость возросла у врачей-мужчин на 25%, у женщин на 28%, а первичная заболеваемость — на 31% и 49% соответственно. Первичная и общая заболеваемость у врачей-мужчин выше, чем у врачей-женщин. Охват диспансеризацией не превышает 6—16%, что свидетельствует о низкой медицинской активности врачей предпенсионного возраста, которые пренебрегают профилактическими мероприятиями. Кадровая политика является составной частью трудового ресурса.

### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Ларина В. Н., Глибка К. В., Купор Н. М. Состояние здоровья и заболеваемость медицинских работников. *Лечебное дело*. 2018;(4):18—23.
2. Русских С. В., Москвичева Л. И., Тарасенко Е. А., Тимурзиева А. Б., Макарова Е. В., Тырановец С. В. и др. Взаимосвязь эмоционального выгорания с удовлетворённостью работой у врачей-онкологов терапевтического и хирургического профиля. *Организационная психология*. 2023;13(1):9—34. DOI: 10.17323/2312-5942-2023-13-1-9-34
3. Васильев М. Д., Русских С. В., Магомедова А. М., Файзуллаев А. Х., Арсенина Ю. В., Воробьёва А. В. Мотивация и стимулирование деятельности медицинских работников к сохранению своего здоровья с целью продления профессионального долголетия. *Вестник Медицинского стоматологического института*. 2023;64(1):35—36.
4. Русских С. В., Москвичева Л. И., Тарасенко Е. А., Макарова Е. В., Васильев М. Д., Арсенина Ю. В. и др. Меры по повышению удовлетворенности работой врачей-онкологов центров амбулаторной онкологической помощи. *Здоровье населения и среда обитания — ЗНиСО*. 2023;31(7):15—25. DOI: 10.35627/2219—5238/2023-31-7-15-25
5. Сергеева И. В., Тихонова Е. П., Андропова Н. В., Кузьмина Т. Ю., Зотина Г. П. Заболеваемость медицинских работников инфекционными болезнями, связано ли это с профессиональной деятельностью. *Современные проблемы науки и образования*. 2015;(6):1—5.
6. Болотникова Н. И. Медико-социальный анализ скорой медицинской помощи в условиях города с полумиллионным населением. *Вестник РУДН. Серия: Медицина*. 2009;(4):339—341.
7. Моллов Б. А. Анализ заболеваемости и оценка профилактики гипертонической болезни у лиц трудоспособного возраста за рубежом, в России и по Санкт — Петербургу. *Известия Российской военно-медицинской академии*. 2019;(2):82—89.
8. Бессонова Т. И., Шкатова Е. Ю. Заболеваемость медицинских работников стоматологического профиля. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2016;(3):1—7.
9. Калининская А. А., Васильев М. Д., Лазарев А. В., Кизеев М. В., Смирнов А. А. Анализ заболеваемости населения старше трудоспособного возраста в российской федерации и ее региональные особенности. *Менеджер здравоохранения*. 2023;(2):59—64.
10. Ермолина Т. А., Мартынова Н. А., Калинин А. Г., Красильников С. В. Состояние здоровья медицинских работников. Обзор литературы. *ВНМТ*. 2012;(3):1—8.
11. Синдром выгорания врачей лучше всего лечится с помощью повышения зарплаты. *Менеджер здравоохранения*. 2011;(7):64—67.
12. Соколов В. М., Стомба А. В. Оценка поведенческих факторов риска медицинских работников в условиях эпидемий и экстремальных ситуаций. *СИСП*. 2020;(2):68—72.
13. Рудковская А. В. Паттерны здравоохранительного поведения медицинских работников. *Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология*. 2021;(4):63—70.
14. Мадьянова В. В. Смертность лиц старше трудоспособного возраста от новообразований. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2020;(3—4):63—71.
15. Мадьянова В. В., Какорина Е. П., Клокова Т. А. Особенности заболеваемости лиц старше трудоспособного возраста в российской федерации в 2012—2018 гг. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;(2):207—214.
16. Сычев М. А. Социально-экономическая и психосоциальная характеристика врачей старшего трудоспособного возраста. *Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И. П. Павлова*. 2008;(1):1—5.
17. Пионтовский И. Н. Факторы, определяющие трудовую активность лиц старшего возраста. *Креативная экономика*. 2011;(1):56—60.
18. Барсуков В. Н., Чекмарева Е. А. Последствия демографического старения и ресурсный потенциал населения «третьего» возраста. *Проблемы развития территории*. 2017;(1):92—108.
19. Максимов И. Л. Состояние здоровья врачей многопрофильной больницы. *Здравоохранение РФ*. 2003;(3):38—39.
20. Чойбекова К. М., Джумалиева Г. А. Заболеваемость медицинских работников стоматологических организаций здравоохранения Киргизской Республики. *Научное обозрение. Медицинские науки*. 2022;(2):74—78.
21. Русских С. В., Ларионов А. В., Васильев М. Д. Методический подход к построению индекса доверия врачей к своей деятельности. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2023;31(специальный выпуск 2):1183—1188. DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1183-1188
22. Васильева Т. П., Ларионов А. В., Русских С. В. и др. Состояние общественного здоровья в субъектах Российской Федерации в период масштабного эпидемиологического вызова на примере пандемии COVID-19. *Здоровье населения и среда обитания — ЗНиСО*. 2023;31(3):7—16. DOI: 10.35627/2219—5238/2023-31-3-7-X
23. Васильева Т. П., Ларионов А. В., Русских С. В., Зудин А. Б., Васюнина А. Е., Васильев М. Д. Методические подходы к измерению общественного здоровья как медико-социального ресурса и потенциала общества. *Здоровье населения и среда обитания*. 2022;30(11):7—15. DOI: 10.35627/2219—5238/2022-30-11-7-15

### REFERENCES

1. Larina V. N., Glibka K. V., Kupor N. M. Health status and morbidity of medical workers. *Medical business. [Lechebnoe delo]*. 2018;(4):18—23 (in Russian).
2. Russkikh S. V., Moskvicheva L. I., Tarasenko E. A., Timurzieva A. B., Makarova E. V., Tyranovets S. V. et al. Relationship of emotional burnout with job satisfaction in oncologists of therapeutic and surgical profiles. *Organizational Psychology. [Organizatsionnaya psikhologiya]*. 2023;13(1):9—34 (in Russian). DOI: 10.17323/2312-5942-2023-13-1-9-34
3. Vasiliev M. D., Russkikh S. V., Magomedova A. M., Faizullaev A. H., Arsenina Y. V., Vorobyova A. V. Motivation and stimulation of activity of medical workers to preserve their health in order to prolong professional longevity. *Bulletin of the Medical Stomatological Institute. [Vestnik Meditsinskogo stomatologicheskogo instituta]*. 2023;64(1):35—36 (in Russian).
4. Russkikh S. V., Moskvicheva L. I., Tarasenko E. A., Makarova E. V., Vasiliev M. D., Arsenina Y. V., et al. Measures to improve job satisfaction of oncologists in ambulatory oncological care centers. *Population Health and Habitat — ZNiSO. [Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya — ZNiSO]*. 2023;31(7):15—25 (in Russian). DOI: 10.35627/2219—5238/2023-31-7-15-25
5. Sergeeva I. V., Tikhonova E. P., Andronova N. V., Kuzmina T. Yu., Zotina G. P. Morbidity of medical workers with infectious diseases, is it related to professional activity. *Modern problems of science and education. [Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya]*. 2015;(6):1—5 (in Russian).
6. Bolotnikova N. I. Medical and social analysis of emergency medical care in a city with a population of half a million. *Bulletin of the RUDN. Series: Medicine. [Vestnik RUDN. Seriya: Meditsina]*. 2009;(4):339—341 (in Russian).
7. Molov B. A. Morbidity analysis and assessment of hypertension prevention in people of working age abroad, in Russia and in St. Petersburg. *Proceedings of the Russian Military Medical Academy. [Izvestiya Rossiyskoy voenno-meditsinskoy akademii]*. 2019;(2):82—89 (in Russian).
8. Bessonova T. I., Shkatova E. Y. Morbidity of dental health workers. *Social aspects of public health. [Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya]*. 2016;(3):1—7 (in Russian).
9. Kalininskaya A. A., Vasiliev M. D., Lazarev A. V., Kizeev M. V., Smirnov A. A. Analysis of morbidity of the population over working age in the Russian Federation and its regional features. *Health*

- care manager. [Menedzher zdravookhraneniya]. 2023;(2):59—64 (in Russian).
10. Ermolina T. A., Martynova N. A., Kalinin A. G., Krasilnikov S. V. The state of health of medical workers. Literature review. *VNMT. [VN-MT]*. 2012;(3):1—8 (in Russian).
  11. Doctors' burnout syndrome is best treated with a salary increase. *Health care manager. [Menedzher zdravookhraneniya]*. 2011;(7):64—67 (in Russian).
  12. Sokolov V. M., Stovba A. V. Assessment of behavioral risk factors of medical workers in conditions of epidemics and extreme situations. *SSP. [SISP]*. 2020;(2):68—72 (in Russian).
  13. Rudkovskaya A. V. Patterns of health behavior of medical workers. *Bulletin of the Moscow University. Series 18. Sociology and Political Science. [Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 18. Sotsiologiya i politologiya]*. 2021;(4):63—70 (in Russian).
  14. Madyanova V. V. Mortality of persons over the working age from neoplasms. *Problems of standardization in healthcare. [Problemy standartizatsii v zdravookhraneni]*. 2020;(3—4):63—71 (in Russian).
  15. Madyanova V. V., Kakorina E. P., Klokov T. A. Features of morbidity of people over working age in the Russian Federation in 2012—2018. *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine. [Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2020;(2):207—214 (in Russian).
  16. Sychev M. A. Socio-economic and psychosocial characteristics of doctors of senior working age. *Ros. med.-biol. Bulletin named after academician I. P. Pavlov. [Ros. med.-biol. vestn. im. akad. I. P. Pavlova]*. 2008;(1):1—5 (in Russian).
  17. Piontovskiy I. N. Factors determining the labor activity of older people. *Creative economy. [Kreativnaya ekonomika]*. 2011;(1):56—60 (in Russian).
  18. Barsukov V. N., Chekmareva E. A. The consequences of demographic aging and the resource potential of the population of the «third» age. *Problems of territory development. [Problemy razvitiya territorij]*. 2017;(1):92—108.
  19. Maksimov I. L. The state of health of doctors of a multidisciplinary hospital. *Healthcare of the Russian Federation. [Zdravookhranenie RF]*. 2003;(3):38—39 (in Russian).
  20. Choibekova K. M., Dzhumaliev G. A. Morbidity of medical workers of dental healthcare organizations of the Kyrgyz Republic. *Scientific review. Medical sciences. [Nauchnoe obozrenie. Meditsinskie nauki]*. 2022;(2):74—78 (in Russian).
  21. Russkikh S. V., Larionov A. V., Vasiliev M. D. Methodical approach to the construction of the index of doctors' confidence in their activity. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine. [Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2023;31(специальный выпуск 2):1183—1188 (in Russian). DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1183-1188.
  22. Vasilieva T. P., Larionov A. V., Russkikh S. V., et al. State of public health in the subjects of the Russian Federation during a large-scale epidemiologic challenge on the example of the COVID-19 pandemic. *Population Health and Habitat — ZNiSO. [Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya — ZNiSO]*. 2023;31(3):7—16 (in Russian). DOI: 10.35627/2219—5238/2023-31-3-7-7-X
  23. Vasilieva T. P., Larionov A. V., Russkikh S. V., et al. Methodological approaches to measuring public health as a medical and social resource and the potential of society. *Population Health and Environment. [Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya]*. 2022;30(11):7—15 (in Russian). DOI: 10.35627/2219—5238/2022-30-11-7-15

**Вклад авторов:** все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Contribution of the authors:** the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 19.03.2024; одобрена после рецензирования 29.08.2024; принята к публикации 29.08.2024. The article was submitted 19.03.2024; approved after reviewing 29.08.2024; accepted for publication 29.08.2024.