

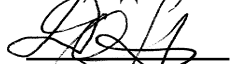
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника по
науке Главного управления
кадровой политики, учебных
заведений и науки

Н.И. Доста



17 марта 1999 г.

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель
министра здравоохранения
В.М. Ореховский



17 марта 2000 г.

Регистрационный № 141-9912

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ТРУДА СТОМАТОЛОГА

Минск 2000

Учреждение-разработчик:

Белорусский государственный институт усовершенствования врачей

Авторы: д-р мед. наук, проф. И.К. Луцкая, Е.И. Марченко, Н.В. Насибянец

Рецензенты: д-р мед. наук, проф. Э.М. Мельниченко, д-р мед. наук, проф. А.Т. Сиденко

В методических рекомендациях изложены эргономические основы в стоматологии с целью оказания помощи врачам-стоматологам в организации труда и сохранения здоровья. Предназначены для широкого круга практикующих стоматологов и врачей-слушателей курсов повышения квалификации.

Методические рекомендации утверждены Министерством здравоохранения Республики Беларусь в качестве официального документа.

ВВЕДЕНИЕ

Современные достижения науки и техники способствуют бурному развитию современной стоматологии. В эту область медицины новая техника внедряется непрерывным потоком, что значительно облегчает труд врача-стоматолога, но вместе с тем, ставит его в новые условия работы.

Жизнедеятельность человека связана с производственным процессом, и факторы, определяющие условия труда, играют значительную роль в развитии заболеваемости, обусловленной их воздействием. Белорусским научно-исследовательским санитарно-гигиеническим институтом, Министерством здравоохранения Республики Беларусь, Министерством труда были проведены исследования состояния тяжести труда врачей различных специальностей. В определении категорий тяжести труда оценивался комплекс санитарно-гигиенических, эргономических, психо-эмоциональных, интеллектуальных, статических нагрузок, социальных условий и элементов деятельности индивидуума, которые определяют суммарную нагрузку на организм работающего. Каждый фактор труда получил оценку в баллах в соответствии с тем значением, которое имеет для формирования определенного функционального состояния организма работающего, что позволило выделить наиболее значимые признаки для каждой врачебной специальности и ранжировать их в зависимости от величины суммарного или среднего баллов. Согласно «Методическим рекомендациям по оценке тяжести труда медицинских работников», выделено шесть категорий тяжести труда:

- 1–2 категории тяжести: работы, по санитарным нормам соответствующие физиологическим нормативам (обычный фон жизнедеятельности организма);
- 3 категория тяжести: работы, при которых формируется пограничное (близкое к нормальному) функциональное состояние организма;
- 4 категория тяжести: работы, при которых формируется предпатологическое функциональное состояние организма, которое может привести к развитию заболевания;
- 5–6 категории тяжести: работы, при которых возникают патологические состояния, которые могут привести к производственно-обусловленному или профессиональному заболеванию.

Основными профессиональными заболеваниями медицинских работников являются лекарственная аллергия, аллергический дерматит, хронический ринит, туберкулез, вирусный гепатит. Структура отражена в таблице.

Изучение химических, физических, микроклиматических, биологических и физиологических факторов осуществлялось общепринятыми в гигиене труда методиками с учетом коэффициента продолжительности действия каждого из них, а изучение интеллектуальных нагрузок и социальных факторов проводили методом анкетирования, который является субъективным. Полученные данные приведены в таблицах, которые ниже будут проанализированы применительно к профессии врача-стоматолога.

Заболевание	Код по классификатору АИС «Профзаболеваемость»	Удельный вес	Этиологический фактор
Аллергия лекарственная	995,21	55,1	Антибиотики, аминазин, димедрол, хлорамин
Аллергия дерматит	692,92	18,3	Антибиотики, норакрил, аминазин, формалин
Хронический ринит (риносинусит)	473,91	8,1	Антибиотики, хлорамин
Туберкулез	011,91	16,3	Микробный возбудитель
Вирусный гепатит	070,11	2	Вирусный возбудитель

Профессия врача стоматолога-терапевта отнесена к четвертой категории тяжести труда (из шести) и характеризуется неблагоприятными условиями труда, которые могут привести к формированию предпатологического пограничного функционального состояния организма. К неблагоприятным факторам относят: бакзагрязненность, вредные химические вещества (фенолы, перекиси, спирты, пластмассы), высокую запыленность, шум, вибрацию, вынужденную, неудобную позу, напряжение зрения и слуха, которые могут привести к возникновению следующих заболеваний: инфекционным заболеваниям, туберкулезу, гепатиту, венерическим заболеваниям, СПИДу, пневмококиозу, заболеваниям глаз, уха, сколиозу, остеохондрозу, тромбофлебиту, геморрою.

В соответствии с «Методическими рекомендациями по оценке тяжести труда медицинских работников», стоматолог-терапевт занимает 24 ранговое место, а стоматолог-ортопед — 16 из 44 (Приложение, табл. 1).

А по оценке главных специалистов МЗ РБ стоматолог-терапевт занимает 13 место, стоматолог-ортопед — 14 место из 43 ранговых мест, располагаясь в таблице после врачей, деятельность которых связана с оперативным вмешательством. Шкала оценки тяжести труда, составленная на основе мнений, высказанных экспертами, совпадает с другими полученными данными (Приложение, табл. 2).

Данные таблицы, составленные на основе анкетного опроса, свидетельствуют о том, что стоматологи достаточно объективно оценивают тяжесть своего труда, о чем говорит совпадение с данными таблиц, полученными на основе других методик в 85,7% случаев.

В результате комплексного методического подхода были получены следующие данные: стоматолог-терапевт занимает 15 место, а стоматолог-ортопед — 16 место. «Тяжесть труда» стоматолога-терапевта в шкале 1 и 5 отнесена к 4 категории, а в шкале 2, 3, 4 — находится в нижних уровнях 5 категории, однако меньшая ответственность за здоровье и жизнь пациентов в сравнении с врачами хирургического профиля позволяет 4 категорию тяжести труда врача-стоматолога считать обоснованной (Приложение, табл. 3).

Специальная научная дисциплина — эргономика (от греч. *ergon* — работа, *nomos* — закон) изучает человека (или группу людей) и его (их) деятельность в условиях современного производства с целью оптимизации орудий, условий и процесса труда.

Необходимость введения курса *эргономики* обусловлена бурным развитием стоматологии в последние 30 лет, усложнением методик лечения зубов, внедрением техники адгезивной реставрации с использованием композиционных материалов.

Важнейшей задачей эргономики в области стоматологии является создание высокого уровня организации труда врача и вспомогательного медицинского персонала. Разработка оптимальных условий работы врача (оператора) и ассистента необходима для повышения эффективности лечебного процесса и обеспечения безопасности и комфорта пациента.

Цель написания учебного пособия — оказание помощи врачам-стоматологам терапевтического профиля в организации труда и сохранении здоровья.

ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ «В 4 РУКИ»

Принцип работы «в 4 руки» зародился в 60-е гг. и существует уже на протяжении 40 лет, прочно укрепился в зарубежных странах и постепенно приобретает широкое распространение в нашей стране.

Основными задачами принципа работы «в четыре руки» является:

- повышение производительности труда без ухудшения качества работы;
- снижение усталости стоматолога на фоне стресса в течение трудового дня.

В настоящее время под ним понимают пять основных составляющих:

- работа сидя;
- помощь ассистента;
- профилактика инфекционных заражений, соблюдение правил асептики и антисептики;
- максимальное упрощение рабочих моментов;
- организация и регулирование каждого компонента стоматологического приема (анализ, планирование, менеджмент).

Основные преимущества принципа работы «в 4 руки»:

1. Работа оператора и ассистента максимально комфортна.
2. Максимальная производительность труда за счет разделения функций оператора и ассистента.

3. Максимальное использование знаний и навыков опытного врача.
4. Возможность осуществления качественных медицинских технологий.
5. Хорошая адаптация пациента в горизонтальном положении.
6. Сохранение здоровья оператора и продление сроков активной практики за счет рациональной организации рабочего места.

ТРЕБОВАНИЯ К СОВРЕМЕННЫМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ УСТАНОВКАМ

Удобство работы врача-стоматолога обеспечивает стоматологическая установка, которая является основным элементом оснащения кабинета и должна способствовать применению современных технологий лечения зубов.

Основные требования к современным стоматологическим комплексам таковы:

- питание стоматологических установок должно осуществляться за счет сжатого воздуха, очищенного от механических и химических включений, а также капельной влаги. Использование масляного компрессора не исключает возможности загрязнения операционного поля частицами масла, что нарушает процесс полимеризации композиционных материалов и приводит к преждевременному выпадению пломб;

- наличие аспирационной системы (слюноотсоса и пылесоса) для удаления аэрозоля и пыли, которые образуются во время препарирования кариозной полости. Кроме того, исключаются движения пациента к плательнице, которые занимают до 15% рабочего времени;

- комплектация турбинным наконечником (с частотой вращения бора не менее 300000 об./мин и водовоздушным охлаждением зоны обработки зуба);

- комплектация микродвигателем, эндодонтическим наконечником (иногда функции эндодонтического наконечника выполняет микромотор, оснащенный реверсом и регулировкой скорости вращения инструмента).

Комплектация современных установок различна и может включать различные виды и количества наконечников, фотополимеризатор, ультразвуковой или пьезоэлектрический скелер, но максимальное количество модулей не должно превышать семи в зависимости от требований врача и экономических возможностей поликлиники.

Конструкция стоматологического кресла должна позволять врачу работать в положении сидя с пациентом, лежащим в кресле. Контур сидения и спинки стоматологического кресла должны представлять оптимальную опору для пациента, обеспечивая анатомическое соответствие его телу и релаксацию во время манипуляций. Тонкая спинка кресла позволит врачу придвинуться к пациенту как можно ближе. Упор для спины должен быть не очень длинным, иметь максимальную ширину в области лопаток, значительно сужаясь книзу, надежно поддерживать позвоночник. Подлокотники должны либо легко перемещаться из горизонтального положения в вертикальное, либо сниматься и не быть длинными. Подголовник, имея широкую амплитуду движений, должен при этом легко и надежно фиксироваться. Необходим независимый от положения спины механизм изменения наклона подголовника.

Изменения положения кресла (подъем, спуск, изменение угла откидывания кресла и т.д.) должно проводиться как с места оператора, так и ассистента. При этом предпочтительнее ножное (педальное) управление с точки зрения соблюдения санэпидрежима.

Материалы, из которых изготавливается кресло, должны выдерживать обязательные многократные обработки антисептиками и дезинфицирующими средствами. Желательна цветовая гамма нежных тонов.

Стулья врача и ассистента должны быть легкими и подвижными, с изменяемой высотой изделия и углом наклона спинки.

Подвесной столик врача «Unit» (блок) должен быть мобильным и располагаться на расстоянии вытянутой руки, а очередность расположения инструментов определяется порядком и частотой их использования.

Схема размещения операционных элементов по системе «BANANE» предложена доктором Crim и фирмой «HAUBI» (Швейцария).

В зависимости от расположения модулей на Unit установки бывают:

T-типа: «Dentsan», «Practic» (Chirana), «Эргостап 92 С» (Chirana), «Performer», «ADEC» (ADEC), «Cavo Systematica 1060 ТК», (Cavo) «Fimet F1 Continental A» (Finland), «PM 2002 CC» (Planmeca OY), «Белдент» (Беларусь), «Biotec CM 6-120» (Беларусь), «Sirona M 1», «Spirit S 1» (Siemens) — когда модули на Unit расположены вертикально.

S-типа: «Quint 7000», «FD-5000 Comfort» (Finndent), «Fimet F1 Continental E» (Finland), «ADEC international, Model 2080» (ADEC), «Cavo Systematica 1060 SK» (Cavo), «Promatic 1057 S» (Cavo), «Unident 1001» (JUGODENT), «Castellini» — когда модули расположены горизонтально.

G-тип: «Promatic 1057 G» (Cavo) — модули вмонтированы в столе, это стационарная установка.

C-тип: «Cavo Junior» (Cavo), «Fimet F1 Cart» (Finland), «Unident 1002» (JUGODENT), «Эргостап 90 СУ» (Chirana) — мобильная установка с Unit оператора.

В последние годы начато производство стоматологических комплексов отечественного производства («Белдент»). Созданы стоматологические установки экономного, среднего и высокого классов.

Стоматологические комплексы экономного класса комплектуются минимально необходимым набором оборудования, инструмента и принадлежностей, которые применяются для проведения основных терапевтических и ортопедических операций.

В состав комплекса экономного класса входит:

- кресло пациента;
- навесная стоматологическая установка, состоящая из блоков держателей наконечников (трехфункциональный турбинный наконечник, пистолет и микродвигатель);
- компрессор стоматологический;
- стул врача.

Стоматологический компрессор среднего класса отличается от вышеописанного тем, что в его конструкцию дополнительно к уже имеющимся турбинному наконечнику и микродвигателю установлен наконечник для снятия

зубных отложений. Кроме того, стоматологический компрессор включает в себя стоматологический полимеризатор, гласперленовый стерилизатор и ультразвуковую мойку для стерилизации инструмента.

Стоматологический комплекс высокого класса включает в себя в дополнение к комплектации стоматологических комплексов экономного и среднего класса:

а) турбинный наконечник с подсветкой зоны обработки зуба (световолоконную оптику) и с кнопочной фиксацией бора;

б) столик для инструмента;

в) систему аспирации;

г) навесную рентгеновскую установку.

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В КРЕСЛЕ

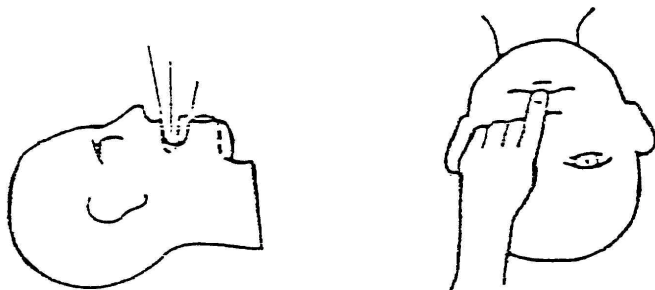
Наиболее физиологичной, комфортной и оптимальной является поза пациента, когда он лежит в кресле, а кончик носа и носки ног образуют единую линию. Угол горизонтального положения кресла не должен превышать 20–25°. Причем при лечении зубов нижней челюсти угол приближается к 25°, а при лечении зубов верхней челюсти — к 5–10°.

Конструкция современного стоматологического кресла позволяет расположить пациента таким образом, что тело его расслаблено, сбалансировано, что дает возможность почувствовать себя комфортно и уютно на приеме у стоматолога. Правильное положение пациента в кресле, использование коффердама, снижение до минимума распыления ротовой жидкости, использование аспирационной системы имеет большое значение для профилактики внутрибольничной инфекции, так как из полости рта пациента выходит аэрозольное облако диаметром ~2 м, что способствует распространению микробов и аллергенов при различных манипуляциях. Степень или ширина раскрытия рта пациента зависит от необходимости доступа к оперируемому полю и составляет:

– толщину пальца индивидуума;

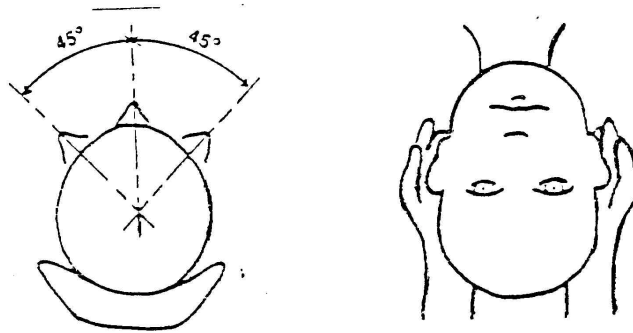
– двух пальцев;

– трех пальцев (максимальное физиологическое открывание рта).



Источник света должен располагаться прямо надо ртом пациента, а рот, который является рабочей зоной, должен быть расположен на расстоянии 35–40 см от зрительного анализатора оператора либо индивидуально адаптирован до различения «папиллярного рисунка» на пальцах рук.

Повороты головы пациента вправо и влево по отношению к вертикальной оси допустимы в пределах 30–45° при выполнении врачом манипуляций.



РАБОЧЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОПЕРАТОРА

Оптимальное рабочее положение оператора — положение сидя, поскольку известно, что врач, работающий сидя, тратит на 25% энергии меньше, чем врач, работающий стоя. Поза должна быть сбалансирована, устойчива, так как это дает возможность развивать усилия, используя вес тела. Вынужденная поза способствует утомлению, на что указывает изменение биоэлектрической активности мышц. Удобство рабочей позы — это субъективный критерий, отражающий опыт, привычки, традиции субъекта, а физиологический комфорт функциональных систем — это объективный критерий.

Итак, оператор должен соблюдать следующие правила:

- работа должна производиться в режиме динамической нагрузки;
- оператор не должен изгибаться, крестец следует держать прямо;
- плечи следует держать прямо, руки близко к телу;
- голова слегка наклонена вперед, и ось между зрачками — горизонтальная линия;
- ступни ног стоят на полу полностью, носки слегка разведены, что позволяет занять устойчивое положение, колени согнуты под углом 90–115°, не создают проблем с застоем кровообращения в нижних отделах ног. Бедро врача расположено чуть ниже подголовника кресла, и пациент как бы возлежит на коленях врача.

Главная причина усталости стоматолога — выполнение ненужных действий. Для того, чтобы поддержать долголетнюю производительность, необходимо экономить движения. Доктором Д. Честиним предложена классификация движений в стоматологии:

- 1 класс — движение пальцев;
- 2 класс — движение пальцев, кисти;
- 3 класс — движение пальцев, кисти и локтя;
- 4 класс — движение всей руки от плеча;
- 5 класс — движение всей руки и повороты тела.

Движение 4 и 5 кл. должны быть сведены до минимума. Они отнимают много времени и сильнее других вызывают усталость.

Институтом человека (НПИ) в Японии предложено определять положение между пациентом и оператором на основании угла их срединных линий. Это отношение классифицировано в увеличении по 15° .

Начальная позиция названа $m_i 1 \pm 0$ и соответствует 0° . В этой позиции срединная плоскость оператора и пациента конгруэнтны.

Позиция $m_i 1 - 1$ соответствует -15°

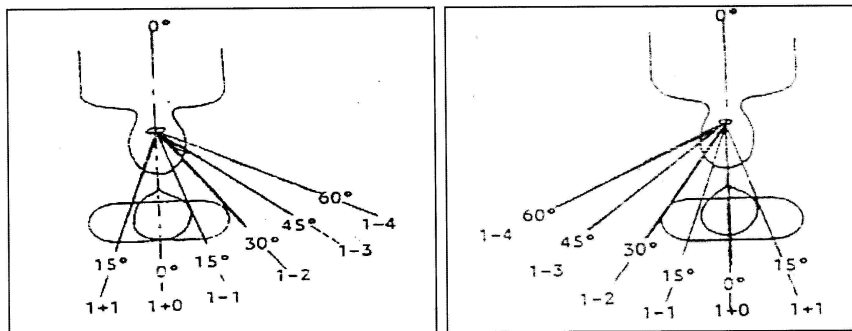
Позиция $m_i 1 - 2$ соответствует -30°

Позиция $m_i 1 - 3$ соответствует -45°

Позиция $m_i 1 - 4$ соответствует -60°

Позиция $m_i 1 + 1$ соответствует $+15^\circ$

Для оператора-правши позиции от $1-1$ до $m_i 1 - 4$ идут в направлении против часовой стрелки, позиция $m_i 1 + 1$ — по часовой стрелке. Для оператора-левши эти направления обратны (см. рис.).



Выбирая оптимальную рабочую позицию необходимо использовать следующее правило: сила, которую оператор прикладывает к операционному полю, должна направляться максимально перпендикулярно и проходить через срединную плоскость оператора.

Международной организацией по стандартам (ISO) утверждена новая система обозначения частей полости рта и зубов (молочного и постоянного прикуса).

	00	
	01	
10		20
—		—
03	04	05
18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	
55 54 53 52 51	61 62 63 64 65	
85 84 83 82 81	71 72 73 74 75	
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	
08	07	06
—	—	
40	30	
	02	

Рекомендовано:

- положение $mi\ 1 \pm 0$ (0°) при лечении 11, 12, 13, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 41, 42, 43;
- положение $mi\ 1-1$ (-15°), $mi\ 1-2$ (-30°) при лечении 14, 15, 24, 25, 34, 35, 44, 45;
- положение $mi\ 1-3$ (-45°) и $mi\ 1-4$ (-60°) при лечении 14, 15, 16, 17, 18, 24, 25, 26, 27, 28, 34, 35, 36, 37, 38, 44, 45, 46, 47, 48;
- положение $mi\ 1+1$ ($+15^\circ$) при лечении 24, 25, 44, 45.

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОМОЩНИКА (АССИСТЕНТА)

Прежде всего, движения помощника и оператора должны быть скоординированы, так как это улучшает качество работы, ее эффективность и уменьшает усталость.

– Помощник находится в положении «от 2 до 5 часов», для лучшего обзора полости рта он должен сидеть на 10 см выше оператора; рабочий стол ассистента располагается от его правой руки, передача инструментов врачу осуществляется в зоне между 5 и 8 часами.

– Помощник должен владеть техникой работы с аспирационными системами, обеспечивать адекватную ретракцию щек в процессе врачебных манипуляций.

– Помощник должен знать и понимать значение каждой манипуляции, проводимой в полости рта пациента и в соответствии с этим определять очередность подачи инструментария и материалов.

– Помощник должен заботиться о состоянии здоровья пациента и присутствовать на протяжении всей операции.

Объем работы ассистента зависит от уровня его квалификации и определяется оператором-стоматологом.

Шкала 5. Оценки тяжести труда врачей разных специальностей и должностей на основе «Методических рекомендаций по оценке тяжести труда медицинских работников»

№ п/п	Специальность, должность	Ит, баллы	Категория тяжести труда	
			по Ит	экспертная оценка
1.	Хирург сердечно-сосудистый	51,8	4	5
2.	Эндоскопист	51,8	4	5
3.	Нейрохирург	50,9	4	5
4.	Хирург ст.	50,9	4	5
5.	Офтальмолог ст.	50,9	4	5
6.	Онколог	50,2	4	5
7.	Эндоскопист п.	50,2	4	5
8.	Анестезиолог-реаниматолог	49,4	4	5
9.	Оториноларинголог ст.	48,5		5
10.	Акушер-гинеколог	48,5	4	5
11.	Врач скорой мед. помощи	48,5	4	5
12.	Патологоанатом	48,5	4	5
13.	Судмедэксперт	48,5	4	5
14.	Инфекционист ст.	48,5	4	4
15.	Педиатр участковый	48,5	4	4
16.	Стоматолог-ортопед	47,6	4	4
17.	Рентгенолог ст.	47,6	4	4
18.	Психиатр	47,6	4	4
19.	Дерматовенеролог ст.	47,6	4	4
20.	Фтизиатр	47,6	4	4
21.	Оториноларинголог п.	47,6	4	4
22.	Терапевт участковый	47,6	4	4
23.	Невропатолог ст.	46,7	4	4
24.	Стоматолог-терапевт	46,7	4	4
25.	Рентгенолог п.	46,7	4	4
26.	Врач функц. диагностики	46,7	4	4
27.	Кардиолог ст.	46,7	4	4
28.	Акушер-гинеколог п.	45,7	4	4
29.	Педиатр ст.	45,7	4	4
30.	Дерматовенеролог п.	45,7	4	4
31.	Бактериолог	44,7	3	4

Оценка труда врачей различных специальностей и должностей главными специалистами Минздрава РБ

№ п/п	Специальность, должность	Оценка в баллах
1.	Сердечно-сосудистый хирург	9,6+0,09
2.	Нейрохирург	9,5+0,14
3.	Хирург ст.	9,3+0,14
4.	Анестезиолог-реаниматолог	9,2+0,24
5.	Акушер-гинеколог	9,0+0,15
6.	Онколог	8,9+0,15
7.	Оториноларинголог ст.	8,6+0,29
8.	Патологоанатом	8,1+0,33
9.	Офтальмолог ст.	7,8+0,29
10.	Врач скорой мед. помощи	7,7+0,15
11.	Педиатр участковый	7,4+0,23
12.	Педиатр ст.	7,2+0,26
13.	Стоматолог-терапевт	7,1+0,32
14.	Стоматолог-ортопед	7,1+0,37
15.	Кардиолог ст.	7,0+0,35
16.	Инфекционист ст.	6,9+0,26
17.	Хирург п.	6,8+0,30
18.	Психиатр	6,8+0,30
19.	Рентгенолог ст.	6,8+0,34
20.	Акушер-гинеколог п.	6,7+0,24
21.	Судмедэксперт	6,7+0,25
22.	Эндоскопист	6,6+0,29
23.	Кардиолог п.	6,5+0,33
24.	Терапевт участковый	6,4+0,36
25.	Невропатолог ст.	6,4+0,29
26.	Инфекционист п.	6,3+0,29
27.	Оториноларинголог п.	6,2+0,26
28.	Рентгенолог п.	6,1+0,27
29.	Офтальмолог п.	6,1+0,31
30.	Терапевт ст.	5,8+0,25
31.	Невропатолог п.	5,8+0,27
32.	Фтизиатр	5,6+0,31
33.	Дерматовенеролог ст.	5,5+0,34
34.	Бактериолог	5,5+0,33
35.	Врач-лаборант	5,4+0,30
36.	Эпидемиолог	4,9+0,40
37.	Дерматовенеролог п.	4,9+0,33
38.	Реабилитолог	4,5+0,42
39.	Гигиенист	4,3+0,29
40.	Врач функц. диагностики	4,3+0,31
41.	Физиотерапевт	4,3+0,36
42.	Статистик	3,8+0,37
43.	Валеолог	3,7+0,28

Шкала категории тяжести труда различных врачебных специальностей и должностей, разработанная на основе комплексного методического подхода

Ранговое место	Специальность, должность	Категория тяжести труда
1.	Сердечно-сосудистый хирург	5
2.	Эндоскопист ст.	5
3.	Нейрохирург	5
4.	Хирург ст.	5
5.	Офтальмолог ст.	5
6.	Онколог	5
7.	Анестезиолог-реаниматолог	5
8.	Оториноларинголог ст.	5
9.	Акушер-гинеколог	5
10.	Врач скорой мед. помощи	5
11.	Патологоанатом	5
12.	Судмедэксперт	5
13.	Инфекционист ст.	4
14.	Педиатр участковый	4
15.	Стоматолог-терапевт	4
16.	Стоматолог-ортопед	4
17.	Рентгенолог ст.	4
18.	Психиатр	4
19.	Дерматовенеролог ст.	4
20.	Фтизиатр	4
21.	Оториноларинголог п.	4
22.	Терапевт участковый	4
23.	Невропатолог ст.	4
24.	Рентгенолог п.	4
25.	Кардиолог ст.	4
26.	Акушер-гинеколог п.	4
27.	Педиатр ст.	4
28.	Дерматовенеролог п.	4
29.	Бактериолог	4
30.	Врач-лаборант	4
31.	Офтальмолог п.	3
32.	Инфекционист п.	3
33.	Терапевт ст.	3
34.	Кардиолог п.	3
35.	Хирург п.	3
36.	Невропатолог п.	3
37.	Врач функц. диагностики	3
38.	Реабилитолог	3
39.	Физиотерапевт	3
40.	Эпидемиолог	3
41.	Гигиенист	3
42.	Статистик	2
43.	Валеолог	2