

УДК 656.21-052:614.2

ОРГАНІЗАЦІЯ ВИВЧЕННЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ З ТИМЧАСОВОЮ ВТРАТОЮ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ У ПРАЦІВНИКІВ ЗАЛІЗНИЧНОГО ТРАНСПОРТУ

М. І. Величко

Дорожня клінічна лікарня № 2 на станції Київ Південно-Західної залізниці

Ключові слова: захворюваність, втрата працездатності, експертиза працездатності, тимчасова втрата працездатності.

Великий досвід роботи в системі охорони здоров'я на залізничному транспорті засвідчує, що керівники медичних закладів особисто приділяють недостатню увагу питанням організації, методики та контролю стосовно зниження захворюваності з тимчасовою втраченою працездатності, не завжди настійливо ставлять ці питання перед керівниками підприємств.

Цехові лікарі-терапевти не завжди націлені на постійний аналіз причин захворюваності з тимчасовою втраченою працездатності (ТВП). Зазвичай не згадано працюють цехові лікарі-терапевти і лікарі з гігієни праці.

У поліклініках виїзні засідання лікарсько-контрольної комісії проводять рідко, бувають випадки запізненого направлення хворих на медико-соціальну експертну комісію (МСЕК), не завжди проводиться експертна оцінка роботи лікарів з експертизи ТВП. Бувають помилки в послідовності обстеження хворих у поліклініці й стаціонарах, не завжди дотримуються термінів госпіталізації хворих. Часом хворих госпіталізують, не беручи до уваги лікування на догоспітальному етапі й можливості лікування хворих без відриву від виробництва.

Не завжди термін перебування хворого в стаціонарі визначають з урахуванням попереднього лікування. Є випадки затримки хворих у стаціонарах для виконання плану ліжко-днів. У деяких поліклініках мало уваги приділяють своєчасному та раціональному працевлаштуванню хворих залізничників.

З огляду на державну важливість поліпшення стану здоров'я працівників залізничного транспорту України та зниження серед них захворюваності з ТВП, пропонуємо схему вивчення захворюваності з ТВП у названої категорії.

Основним завданням медичних закладів залізничного транспорту є своєчасне медичне забезпечення залізничників, транспортних буді-

вельників, надання їм кваліфікованої медичної допомоги. Уся діяльність закладів спрямована на зниження загальної захворюваності та захворюваності з ТВП.

Правильно розробити і здійснити оздоровчі заходи можливо лише за умови вивчення захворюваності колективів, умов праці та життя працівників.

Слід зауважити, що захворюваність з ТВП — це лише частина загальної захворюваності працівників, яка проходила з втраченою працездатністю. Цей значущий показник дає можливість у загальних рисах, а за глибокого вивчення — повно охарактеризувати стан здоров'я працівників залізничного транспорту.

Одиницею спостереження є випадок захворювання, що призводить до втрати працездатності працівника. ТВП працівників засвідчує листок непрацездатності [9].

Лікар у кожному конкретному випадку, обстежуючи хворого, з'ясовує питання діагнозу, лікування та експертизи працездатності. Завдання експертизи працездатності — на підставі всебічного обстеження стану здоров'я хворого, анатомо-фізіологічних змін і функціональних порушень в організмі, з урахуванням умов праці, життя, визначити для працівника наявність або відсутність втрати працездатності та встановити режим лікування, який буде сприяти швидшому одужанню [1–3].

Прийняти рішення стосовно працездатності в деяких випадках особливо важко, коли лікар не знає умов праці хворого. Керівники лікувальних закладів, лікарі в кожному разі мають розв'язувати питання щодо діагностики, лікування та експертизи працездатності, що тісно пов'язані між собою, тому правильні рішення можна прийняти тільки за умови комплексного підходу. Усі лікарі та керівники медичних закладів в своїй роботі повинні керуватися Положенням

про експертизу тимчасової непрацездатності в лікувально-профілактичних закладах [3].

Великі труднощі під час експертизи виникають не стільки в перший період встановлення непрацездатності, коли визначають характер втрати працездатності — тимчасова чи стійка, а в разі потреби своєчасно направити хворого на МСЕК. Експертиза працездатності має не тільки визначити ступінь і характер втрати працездатності, встановити режим лікування, а й з'ясувати причини, які призвели до захворювання працівника залізниці.

У питаннях працездатності головну роль відіграють захворювання, професія та умови праці. Правильно організована експертиза працездатності в медичних закладах Укрзалізниці має велике значення, забезпечує хворому режим лікування, що сприяє швидшому його одужанню. Діагноз, терапія і експертиза працездатності — вирішальні чинники у забезпеченні якості лікування хворого.

У комплексі лікувально-профілактичних заходів експертиза тимчасової непрацездатності має велике значення. З того, як вона організована в медичному закладі, можна зробити безпомилковий висновок про якість роботи закладу.

Важливо правильно оформляти листок непрацездатності. Медичні заклади, що обслуговують підприємства, зобов'язані щомісяця проводити статистичне опрацювання даних про захворюваність з ТВП на підприємствах. Рекомендуються щомісяця і щокварталу складати звіт про захворюваність з ТВП за формою № 23-ТН-здоров [8].

Головні лікарі та їхні заступники з експертизи зобов'язані систематично контролювати записи в листках непрацездатності. Експертиза ТВП має разом із перевіркою правильності встановленого діагнозу оцінювати стан хворого, зв'язати його з умовами виробничого середовища, умовами праці на підприємстві й у кожному цеху чи дільниці.

Під час проведення аналізу з ТВП важливо проаналізувати середню тривалість одного випадку захворювання, що дає можливість оцінити тяжкість захворювання.

Як проводять аналіз захворюваності з ТВП цехові лікарі?

Цеховий лікар має співпрацювати з лікарями-спеціалістами, лікарем з гігієни праці санітарної станції.

Цеховому терапевту потрібно брати до уваги чинники умов праці (шум, вібрація, загазованість, протяги тощо [5]). За потреби здійснювати разом із працівниками санітарно-епідеміологічної станції (СЕС) лабораторні та інструментальні обстеження. Зважати на порушення техніки безпеки

праці в цехах, технології виробництва, порушення ритмічності роботи підприємства, плинність кадрів, режим харчування, стресові ситуації, психологічні чинники. Слід звернути особливу увагу на санітарний стан підприємства та цехів, забезпечення раціонального працевлаштування робітників, умови життя і, нарешті, на організацію медичного обслуговування, проведення реабілітації, своєчасної госпіталізації.

Потрібно дати коротку санітарно-гігієнічну характеристику підприємства, назвати цехи, дільниці з поганими умовами праці, провести об'єктивні лабораторні та інструментальні дослідження, зазначити, скільки осіб працює у шкідливих умовах, з'ясувати, як ці умови впливають на рівень захворюваності. Важливе значення для вивчення захворюваності з ТВП має кадрова характеристика працівників підприємства з урахуванням плинності кадрів.

Аналізують цифрові дані за формою № 23-ТН-здоров в абсолютних цифрах та у випадках і днів непрацездатності — на 100 працівників, встановлюють середню тривалість перебування на лікарняному листку, структуру тимчасової непрацездатності за кожною нозологічною формою у відсотках, випадках і в днях за кожним цехом, з'ясовують, за рахунок яких цехів зросла захворюваність.

Треба уважно проаналізувати стан захворюваності диспансерної групи хворих підприємства, переведення на інвалідність осіб у зв'язку зі шкідливими умовами праці. Слід звернути особливу увагу, яких оздоровчих заходів вжито для диспансерних хворих, скільки проліковано амбулаторно та в стаціонарі, оздоровлено в санаторіях-профілакторіях, на базах відпочинку, скільки хворих потребували протирецидивного лікування, скільки його отримали, скільки медичним диспансерним хворим проведено фізіотерапевтичне лікування.

Коротко узагальнюють роботу, яку провели для зниження захворюваності з ТВП адміністрація підприємства, профспілковий комітет, працівники медичного закладу, характеризують роботу інженерно-лікарських бригад, зазначають кількість проведених засідань на виконання їхніх рішень, ефективність роботи.

Зважаючи на висновки, зроблені під час аналізу захворюваності з ТВП на підприємстві, цеховий лікар має розробити заходи для зниження захворюваності на певний період, звернувши особливу увагу на ліквідацію причин високої захворюваності або її зростання на цьому підприємстві. Заходи мають бути конкретними, слід зазначити терміни виконання та виконавців. Їх затверджує головний лікар медичного закладу або його заступник з експертизи непрацездатності.

Цеховий лікар-терапевт повинен шокварталу, а в разі зростання рівня захворюваності щомісяця, виступати на підприємстві, або на засіданні інженерно-лікарської бригади, або на засіданні профкому підприємства як співдоповідач. У виступі він має подати:

1. Коротку санітарну характеристику підприємства в цілому і за цехами.
2. Конкретні пропозиції щодо зниження захворюваності, які накреслені за звітний квартал, та результати виконання їх.
3. Наслідки захворюваності — кількість випадків і днів на 100 працівників, показники середньої тривалості тимчасової непрацездатності на підприємстві й у кожному цеху.
4. Рішення стосовно працевлаштування.
5. Відомості про первинне переведення на інвалідність.
6. Економічний ефект у гривнях, отриманий на підприємстві в цілому і в кожному цеху.
7. Рекомендації, пропозиції, вимоги.
8. Конкретні заходи для зниження рівня захворюваності на певний термін (місяць, квартал, рік).

Наприклад, якщо середня ТВП у зв'язку із захворюванням на грип становить 7–8 днів і більше, то зрозуміло, що за діагнозом грип може бути запалення легенів чи інше захворювання, або загострення хронічного захворювання, або лікар неправильно провів експертизу працездатності. Якщо ж середня тривалість непрацездатності у хворих з діагнозом «туберкульоз», «ревматизм» становить 3–4 дні, то цього часу для лікування загострення таких захворювань замало.

Помилки експертизи непрацездатності виникають тоді, коли лікар досконало не знає своїх обов'язків та ведення відповідних документів. Допмагають лікарям постійні семінари та спеціальні заняття з експертизи працездатності.

Аналізуючи захворюваність з ТВП, лікар має знати склад працівників свого підприємства за статтю й віком. Якщо для працівників підприємства заведено карти особистого обліку, то цеховий лікар може отримати відомості у кожному цеху [6, 7, 10]. Жінки частіше за чоловіків хворіють на патологію печінки, органів статевої системи, а чоловіки частіше за жінок хворіють на виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки, системи руху, дихання, нервової системи, отримують травми.

Для уточнення причин захворюваності потрібно разом із показниками тривалості непрацездатності аналізувати і випадки захворюваності. Встановлено, що на цей показник впливають умови праці та життя. Зростання кількості випадків свідчить про порушення виробничого процесу

та умов життя працівників. Оцінюючи вплив складу працюючих на рівень захворюваності, слід звертати особливу увагу на плінність кадрів на підприємстві. Показники захворюваності з ТВП постійного складу працівників найточніше відображають вплив умов виробничої праці та життя.

Вивчаючи показники захворюваності за цехами або професіями, треба також зіставити віковий і статевий склад робітників [6, 7, 10].

Рівень показників тимчасової непрацездатності значною мірою залежить і від стану лікарської експертизи тимчасової непрацездатності. Якщо тимчасова непрацездатність за більшістю захворювань на підприємстві висока — за кількістю випадків і днів непрацездатності, — слід обов'язково перевірити, чи правильно на цьому підприємстві проведено лікарську експертизу тимчасової непрацездатності.

Якість медико-санітарного обслуговування працівників є одним з основних чинників, що визначають рівень захворюваності з ТВП. За однакових умов праці й життя на підприємствах з добре організованою лікувально-профілактичною роботою захворюваність є значно нижчою, ніж на інших підприємствах.

Встановивши чинники, які впливають на рівень захворюваності, цеховий лікар робить висновок в кожному випадку про причини захворюваності й визначає заходи, яких потрібно вжити для її зниження.

Для встановлення причин виробничого травматизму велике значення має правильно організований облік за професіями, цехами, дільницями. Слід аналізувати травматизм за локалізацією травми, її тяжкістю. Треба також брати до уваги місяць, день тижня, час робочої зміни та час доби, коли сталися травми. Потрібно звернути увагу на динаміку побутового травматизму, оскільки за такими випадками можуть стояти неправильно визначені виробничі травми.

Проведення аналізу захворюваності й визначення заходів для її зниження вимагає участі санітарного лікаря з виробничої гігієни, лікарів-спеціалістів і працівників профспілкових організацій.

Вважаємо, тільки систематичний контроль та глибокий, всебічний аналіз показників захворюваності з ТВП і травматизму, що їх проводять керівники медичних закладів, санітарно-протиепідемічні станції і призначений лікар, дають можливість правильно розробити комплекс заходів для оздоровлення умов праці й поліпшення лікувально-профілактичної і санітарно-гігієнічної роботи.

Як свідчить досвід роботи, обмежуватись аналізом показників захворюваності тільки за місяць,

квартал, півроку чи за рік замало. Слід проводити сигнальний оперативний контроль щодня та щотижня.

Аналіз захворюваності з ТВП ґрунтується на одержаних із поліклінік і лікарень відомостях про випадки надання листків непрацездатності працівникам. Інформацію про кожний випадок медичні працівники пунктів охорони здоров'я одержують телефоном з поліклінік, після чого звіряють ці дані зі списком осіб, відсутніх на робочих місцях підприємства, і разом з адміністрацією підприємства встановлюють причини відсутності.

Медичні працівники мають також з'ясувати причини захворювання та разом з адміністрацією вжити заходів, щоб усунути ті причини, з яких виникають захворювання й травми.

Медреєстратор поліклініки медичного закладу, який оформлює листки непрацездатності, зв'язується телефоном з підприємствами, що їх обслуговує поліклініка, уточнює, хто з працівників отримав листок непрацездатності по кожному підприємству; складає відомість і подає її головному лікарю та заступникам головного лікаря для інформації.

Завідувачі відділень, заступники головного лікаря і головний лікар, отримавши таку інформацію про стан захворюваності з ТВП і травматизму на підприємствах, вирішують, на що потрібно звернути увагу і кому потрібна допомога у виявленні та усуненні причин захворюваності з ТВП і травматизму.

Таким чином, сигнальний облік дає можливість своєчасно виявити стан захворюваності з ТВП і травматизму на підприємствах, які обслуговує медичний заклад.

Матеріали аналізу захворюваності з ТВП і травматизму обговорюють на засіданнях інженерно-лікарських бригад підприємств щомісяця. Розробляють заходи з метою зниження захворюваності з ТВП і травматизму, усунення їхніх причин.

Крім цього, слід обговорювати стан захворюваності з ТВП і травматизму на лікарняних конференціях медичного закладу. На конференції з доповіддю виступає цеховий лікар-терапевт, який обслуговує підприємства, лікарі-спеціалі-

ти, завідувачі відділень, заступники головного лікаря з експертизи непрацездатності, лікар санепідемстанції з гігієни праці. Вони наводять дані стосовно тимчасової втрати працездатності й травматизму, зіставляючи із санітарним станом, режимом роботи підприємства, стосовно вжитих заходів для поліпшення умов праці, оздоровлення зовнішнього середовища тощо.

Захворюваність з ТВП і травматизмом відображає лише частину загальної захворюваності працівників підприємств. Наприклад, до показника загальної захворюваності працівників входить значний відсоток захворювань зубів, хронічних захворювань органів травлення, тоді як у структурі захворюваності з ТВП їхня частка є меншою. Високий відсоток припадає на грип, гострі захворювання верхніх дихальних шляхів, ангіни, побутовий та виробничий травматизм, хвороби периферійної нервової системи, гострі шлунково-кишкові захворювання [7, 10].

Підсумовуючи, слід зазначити, що знання основних причин і закономірностей захворюваності з ТВП робітників і службовців залізничного транспорту України дає змогу накреслити конкретні шляхи її зниження. На кожному підприємстві шляхи зниження ТВП можуть бути своїми. У наших умовах цехові лікарі-терапевти на підприємствах залізничного транспорту України мають спрямовувати всі зусилля на створення належних умов праці, життя, раціонального гігієнічного режиму підприємств, нормалізації виробничого середовища, правильної організації праці на підприємстві, на встановлення добрих стосунків у колективі, правильне — за призначенням використання кадрів, забезпечення принципів моральної і матеріальної зацікавленості робітників у результатах праці.

Насамкінець зауважимо, що наведена схема організації і методики вивчення захворюваності з ТВП і травматизму не вичерпує усіх її можливостей. У кожному медичному закладі є свої випробувані форми і методи вивчення захворюваності з ТВП, тому завдання полягає в тому, щоб їх розвивати і правильно застосовувати для виконання всього комплексу заходів, спрямованих на зниження захворюваності з ТВП.

Цитована література

1. *Арбатская Ю. Д.* Руководство по врачебно-трудовой экспертизе (общая часть).— М.: Медицина, 1977.— 245 с.
2. *Арбатская Ю. Д.* Руководство по врачебно-трудовой экспертизе (специальная часть).— М.: Медицина, 1977.— 679 с.
3. *Брицко Н. П.* Экспертиза временной нетрудоспособности: Сборник нормативных документов с комментариями / Н. П. Брицко, А. С. Хейфец.— М.: Медицина, 1988.— 149 с.
4. *Петкина Л. С.* Врачебно-трудовая экспертиза / Л. С. Петкина, Т. А. Гуринович, М. М. Хомич.— Минск: Беларусь, 1981.— 223 с.
5. *Герасимов А. М.* Заболеваемость и оздоровительные мероприятия на производстве.— М.: Медицина, 1976.— 247 с.
6. *Гаврилов Н. И.* Методика изучения и пути снижения заболеваемости промышленных рабочих / Н. И. Гаврилов, В. А. Мозглякова, А. Е. Шахельдянц.— М.: Медицина, 1969.— 253 с.
7. *Дьяконов В. П.* Медицинское обслуживание рабочих промышленных предприятий (Кривой Рог) / В. П. Дьяконов, А. Г. Козаков.— К., 1976.— 187 с.
8. *Звіт про причини тимчасової непрацездатності.* Затверджений наказом МОЗ України від 12.10.2000 р. № 253.
9. *Інструкція про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян.* Затверджена наказом МОЗ України від 13.11.2001 р. № 455.
10. *Шахельдянц А. Е.* Лечебно-профилактическая помощь рабочим промышленных предприятий.— М.: Медицина, 1978.— 387 с.

Организация изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности у работников железнодорожного транспорта

Н. И. Величко

Статья посвящена организации изучения, анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников железнодорожного транспорта Украины. Приведенная схема изучения, анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности будет хорошим подспорьем руководителям, практическим врачам медицинских учреждений системы украинских железных дорог. Предложенная схема будет способствовать, в случае ее применения, снижению заболеваемости и улучшению здоровья железнодорожников Украины.

The organization of the study of morbidity with temporary disability in the employees of railway transport

M. I. Velychko

Article is devoted the organization of the study and analysis of morbidity with temporary disability in the employees of the railway transport of Ukraine. The scheme of study and analysis of morbidity with temporary disability, presented in the article, will be the good support to leaders and practical doctors of Ukrzaliznytsya medical establishments. If practically applied, the proposed scheme will contribute to the reduction of morbidity and improvement of the state of health of the railway transport employees in Ukraine.