

УДК 613.62 : 616-036.86-056.24+656.2 (571.61)

А. В. Беспалова, Т.В. Кононенко

Тенденции заболеваемости с временной утратой трудоспособности железнодорожников, работающих на ст. Февральск

НУЗ «Узловая больница на ст. Февральск ОАО «РЖД»,

Дальневосточная дирекция здравоохранения ОАО «РЖД»

Контактная информация: А.В. Беспалова, e-mail: ozd_fesmu@mail.ru.

Резюме

Сохранение здоровья и жизни работников железнодорожного транспорта является одной из важнейших задач государства и ОАО "Российские железные дороги".

В статье представлен анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) работников железнодорожного транспорта ст. Февральск в динамике с 2013 по 2016 гг.

Результаты исследования показали, что по частоте, структуре и продолжительности временной нетрудоспособности существуют значительные гендерные различия, что требует специфического подхода к разработке мероприятий по снижению и предотвращению ЗВУТ.

Ключевые слова: работники железнодорожного транспорта, заболеваемость с временной утратой трудоспособности

A.V. Bepalova, T.V. Kononenko

Trends in morbidity with temporary disability of railway workers working at the st. Fevralsk

The hospital "Uzlovaya hospital at the st. Fevralsk «Russian Railways »

Far Eastern Directorate of health care of «Russian Railways »

e-mail: ozd_fesmu@mail.ru

Summary

The preservation of the health and life of railway workers is one of the most important tasks of the state and Russian Railways.

The article presents an analysis of the incidence of morbidity with a temporary disability of railway workers st. Fevralsk in the dynamics from 2013 to 2016.

The results of the research showed that there are significant gender differences in the frequency, structure, frequency and duration of temporary incapacity for work, which requires a specific approach to the development of measures to reduce and prevent.

Key words: railway transport workers, morbidity with temporary disability

Введение

Проблемы здоровья населения следует отнести к глобальным, связанным с национальной безопасностью государства. Интересы национальной безопасности России диктуют необходимость сокращения прямых и косвенных потерь общества за счет снижения заболеваемости, инвалидности, смертности, прежде всего в трудоспособном возрасте.

Факторы ухудшения состояния здоровья населения активно обсуждаются исследователями в разных аспектах: воздействия факторов окружающей среды, профессиональной вредности, влияния социально-экономических факторов.

Вопросы охраны и укрепления здоровья, работающего (экономически активного) населения, в том числе работников железнодорожного транспорта - одна из важнейших, многогранных проблем медицины труда, включающая медицинские, социально-экономические и правовые аспекты. Актуальность этих вопросов подтверждена глобальной стратегией ВОЗ по сохранению здоровья, которая декларирует, что «охрана здоровья на рабочем месте - одна из приоритетных проблем».

Наиболее полно состояние здоровья работающих характеризуют по-

казатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Систематизация методических подходов с приведением количественных и качественных характеристик в единую систему для дальнейшего анализа и обобщения, а также моделирования причинно-следственных связей между уровнем трудопотерь и факторами среды позволяют дать объективную оценку показателям состояния здоровья работающих, обосновать превентивные и оздоровительные меры [2,3,4].

Железнодорожная транспортная система Российской Федерации во многом обеспечивает мобильность населения, экономические взаимосвязи между регионами и другими государствами. В настоящее время железнодорожный транспорт РФ является ведущим видом транспорта страны, деятельность которого обеспечивают около 1,3 млн. железнодорожников. Ежегодно железнодорожным транспортом перевозится около 1,3млрд. тонн грузов, или 65% от всех видов транспорта. Из общего количества пассажирских перевозок в транспортной системе РФ до 40% приходится на долю российских железных дорог. Сохранение здоровья и жизни работников железнодорожного транспорта является одной из важнейших задач ОАО "Российские железные дороги". Со стороны руководства ОАО "Российские железные дороги" ежегодно проводится значительный объем мероприятий, направленных на улучшение санитар-

но-эпидемиологического состояния объектов железнодорожного транспорта и здоровья железнодорожников.

Объективная, многоаспектная и системная информация о состоянии здоровья работников железнодорожного транспорта и его тенденциях является основой для научно обоснованной управленческой деятельности, планирования различных видов медицинской, в т.ч. профилактической [5].

Цель углубленного анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) - обоснование и разработка мер по снижению временной нетрудоспособности (ВН) и устранению причин, обусловивших повышенные уровни трудопотерь у работающих, изучение роли условий труда и других факторов риска и их влияния на показатели ЗВУТ.

Проведен анализ ЗВУТ работающих железнодорожников ст. Февральск в динамике с 2013 по 2016гг. по данным форма № 16-ВН "Сведения о причинах временной нетрудоспособности", а также на основании данных полицевого учета.

Результаты и обсуждение

Из числа статистических коэффициентов, используемых для анализа динамики заболеваемости с временной утратой трудоспособности, наиболь-

шее применение находят число случаев и дней нетрудоспособности на 100 работающих, а также показатель средней длительности одного случая нетрудоспособности. Принято считать, что первый из этих показателей – число случаев на 100 работающих – указывает на уровень заболеваемости, тогда как по числу дней нетрудоспособности, в основном, оценивается тяжесть заболеваний и экономические потери [4].

На рис.1 представлена динамика ЗВУТ работающих железнодорожников ст. Февральск в динамике с 2013 по 2016гг. Число случаев и дней нетрудоспособности на 100 работающих за анализируемый период достоверно не изменилось ($R^2 = 0,56$).

Общий среднегодовой уровень заболеваемости с ВУТ по данным листков нетрудоспособности и по картам лицевого учета, формы 16 ВН среди работающих железнодорожников составил $41,65 \pm 4,75$ случая на 100 работающих.

По дням нетрудоспособности на 100 работающих разница по годам составила 236,01 дней, при среднем показателе за четыре года 705,62 на 100 работающих.

Основными классами болезней, формирующих заболеваемость с ВУТ, являются болезни органов дыхания, вклад которых в структуру составляет от 23,02 до 33,11%, болезни системы кровообращения - от 7,69 до 13,77% случаев, болезней органов пищеварения 9,35 % случаев, болезней костно-мышечной системы и соединительной тка-

ни - от 9,12 до 13,77 % случаев, травмы и отравления - от 11,49 до 15,11% случаев, уход за больными - от 7,69 до 20% случаев.

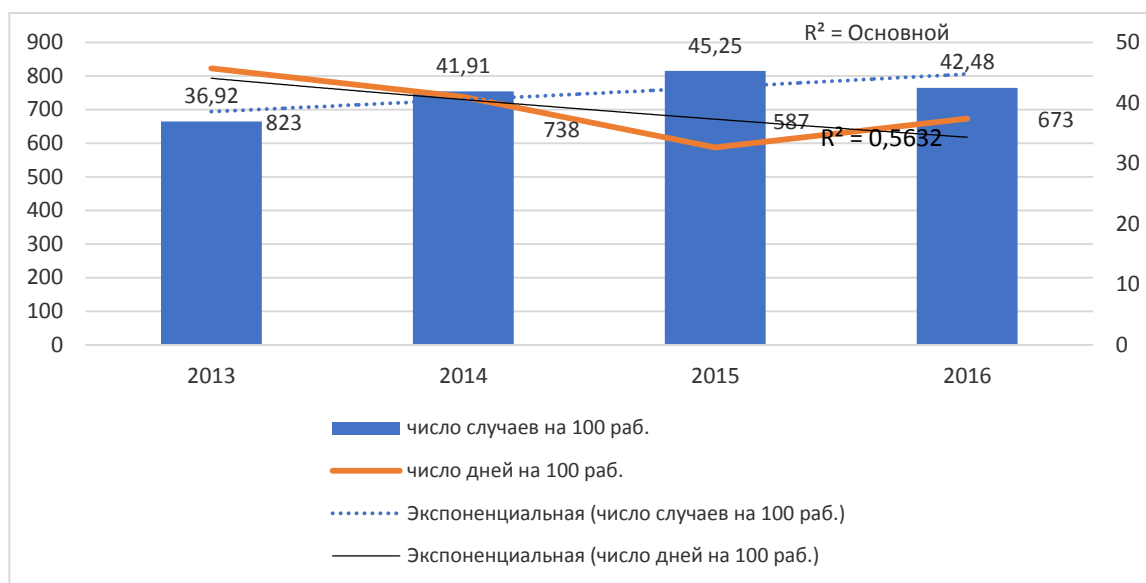


Рис.1. Динамика ЗВУТ на 100 работников ст. Февральск в 2013-2016 гг.

Формирование заболеваемости по дням нетрудоспособности формируют те же классы заболеваний, но на первом месте находятся травмы и отравления.

Обращает на себя внимание, что в 2013 году заболеваемость по классу «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» представлена 13 случаями, 12 из которых гепатиты у молодых мужчин. В остальные годы заболеваемость по данному классу болезней снижается. Все гепатиты В и С регистрируются в возрастных группах 30-34, 35-39 лет. В 2013 году также регистрировалась повышенная заболеваемость в классах болезней уха и сосцевидного отростка и болезней глаз. В

последующие годы в этих классах регистрируются единичные заболевания.

Ведущими причинами нетрудоспособности внутри классов болезней являются:

- среди болезней органов дыхания - острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (84,2% случаев и 85,4 % дней);
- среди внешних причин - переломы конечностей (31,5% случаев и 67,2% дней), поверхностные травмы (27,2% случаев и 24,1% дней), вывихи, растяжения и перерастяжения (21,1% случаев и 6,8% дней);
- среди болезней системы кровообращения - болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением

(31,3% случаев и 17,1% дней), ишемическая болезнь сердца (9,2% случаев и 32,6% дней), цереброваскулярные болезни (9,1% случаев и 8,6% дней);

- среди болезней органов пищеварения - болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы (23,2% случаев и 30,9% дней), гастриты и дуодениты (30,7% случаев и 17,1% дней), язва желудка и двенадцатиперстной кишки (7,7 % случаев и 5,2% дней);
- среди болезней уха и сосцевидного отростка- нейросенсорная тугоухость, что связано с условиями работы на железнодорожном транспорте.

У мужчин заболеваниями обусловлено 97,6% случаев и 98,9% дней ВН, а у женщин - только 47,6% и 79,8% соответственно, включая ВН по поводу беременности, родов и послеродового периода. Эти различия, в первую очередь, связаны с наличием в структуре причин ВН нетрудоспособности, связанной не с нарушениями личного здоровья и невозможностью работать, а с уходом за другим - больным человеком, чаще всего ребенком.

По трудовым потерям ВН по уходу за больным опережает болезни системы кровообращения, уступая лишь болез-

ням органов дыхания, внешним причинам и болезням костно-мышечной системы.

С уходом за больным связан в последний год каждый второй случай (47%) и один из трех дней невыхода женщин на работу. Это вторая по частоте и суммарной продолжительности причина нетрудоспособности женщин после ВН при болезнях органов дыхания. Для мужчин доля ухода за больным принципиально меньше - 2,4% случаев и 1,1% дней.

Число случаев нетрудоспособности железнодорожников (на 100 работающих) у мужчин больше, чем у женщин, по всем классам болезней: травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин - в 7 раз; болезни костно- мышечной и соединительной ткани - в 6 раз; болезни сердечно - сосудистой системы - в 5 раз; болезни органов пищеварения - в 4 раза.

Кроме болезней мочеполовой системы, где заболеваемость в случаях у женщин больше чем у мужчин в 1,7 раза.

В таких группах заболеваний, как заболевания уха и сосцевидного отростка, заболевания глаз, нервной системы, инфекционные заболевания и новообразования у женщин, за анализируемый период, не регистрировались.

Существенно больше, чем у женщин, число дней ВН у мужчин при болезнях характеризующихся повышением кровяного давления - в 2,5 раза; болезнях костно-мышечной системы - в 8 раз, при переломах

конечностей - в 2,5 раза. Ишемическая болезнь сердца и язвенная болезнь желудка и двенадцати перстной кишки не регистрировались.

Анализ показывает, что в целом наиболее высокая заболеваемость с ВУТ отмечена в группах 60 лет и старше, наименьшая – в группах 20-29 лет (Табл.1).

Таблица 1. Динамика ЗВУТ по возрастным группам в 2013-2016 гг. (часть 1)

Возраст	2013			2014		
	Число работающих абс.	Число случаев нетрудоспособности	% от числа работающих	Число работающих абс.	Число случаев нетрудоспособности	% от числа работающих
20-29	190	66	34.74	189	70	37.04
30-39	206	83	40.29	205	88	42.93
40-49	134	30	22.39	134	49	36.57
50-59	119	50	42.02	119	57	47.90
60 и более	20	17	85.00	16	10	62.5
Итого	669	246	36.92	663	274	41.93

Таблица 1. Динамика ЗВУТ по возрастным группам в 2013-2016 гг.(часть 2)

Возраст	2015			2016		
	Число работающих абс.	Число случаев нетрудоспособности	% от числа работающих	Число работающих абс.	Число случаев нетрудоспособности	% от числа работающих
20-29	168	62	36.90	159	61	38.36
30-39	221	106	47.96	218	102	46.79
40-49	136	59	43.38	122	49	40.16
50-59	117	53	45.30	100	41	41.00
60 и более	12	6	50.00	13	7	53.84
Итого	654	286	45.26	612	260	42.48

Высокие цифры заболеваемости в старших возрастных группах, помимо большей склонности к болезненным состояниям в силу естественного старения организма, обусловлены ещё и большей по сравнению с предыдущими группами обращаемостью лиц старше трудоспособного возраста за

медицинской помощью к врачам основных профилей по поводу обострений хронических заболеваний и их последствий.

Обращаемость в молодом возрасте ниже за счет занятости на предприятиях, выездного графика работ, нежелания оформлять листок нетрудоспособности по

поводу заболевания в связи с угрозой потерять работу.

Так, если в возрастных группах от 20 до 39 лет преобладают острые заболевания органов дыхания, ЖКТ, мочеполовой системы, травмы, уход за членом семьи, то в группах 40-49 лет начинается преобладание хронических заболеваний, болезней, характеризующихся повышением кровяного давления; от 50 лет и далее - хронические заболевания сердечно-сосудистой системы: гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца, болезни костно- мышечной системы и соединительной ткани. Также в этом возрасте происходит регистрация новообразований, чаще всего злокачественных, с этого же возраста возрастает доля эндокринных расстройств.

Существует зависимость между возрастным составом работающих железнодорожников и заболеваемостью с ВУТ в возрастных группах. Выявленная зависимость, с учётом возрастного состава рабочих, позволяет определить потребность в медицинской реабилитации работников железнодорожного транспорта в каждой возрастной группе.

В 2013-2016 гг. средняя продолжительность одного случая по всем причинам - наибольшая в 2013 году, затем отмечалось планомерное снижение в 2014-2015 году и повышение в 2016 году, что позволяет предположить нарастание тяжести заболевания или снижение эффективности проводимого лечения. Наибольшей длительностью характеризовался случай ВН по поводу травм - 68 дней.

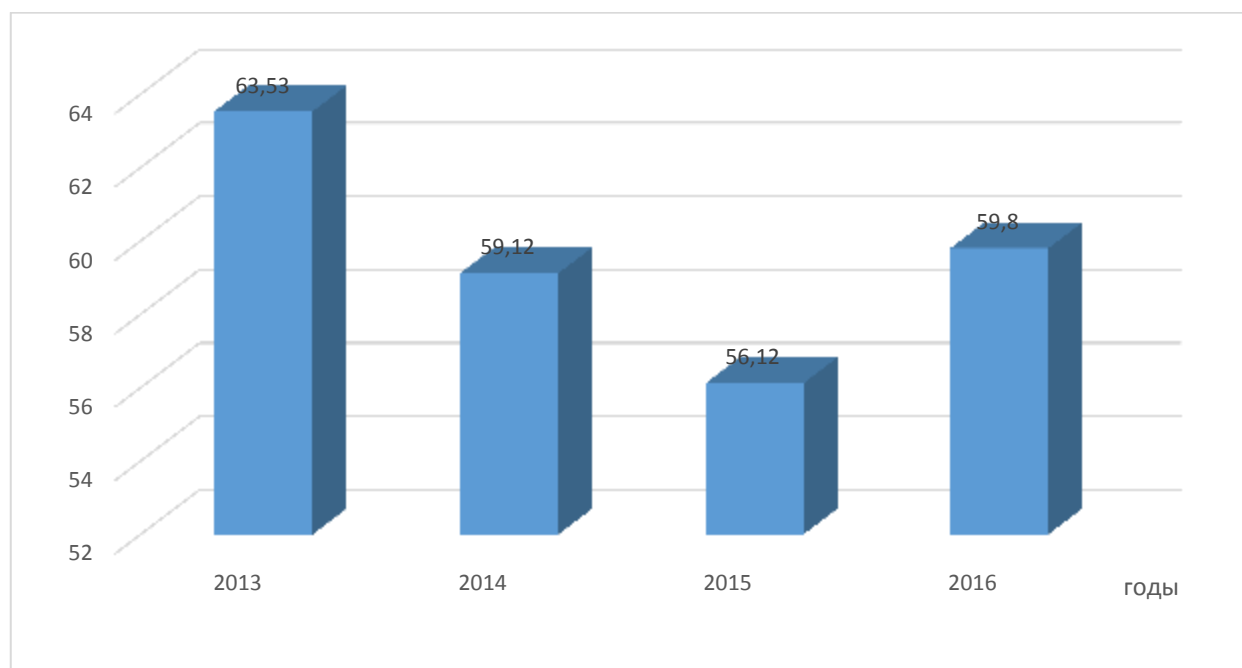


Рис. 2. Частота ни разу не болевших лиц, «индекс здоровья», %.

Частота ни разу не болевших лиц

- этот показатель в оценке эффективности медико-санитарной помощи имеет особое значение, т.к. говорит о количестве практически здоровых лиц. Многими исследователями он определяется как "индекс здоровья". Чем выше этот показатель, тем выше уровень здоровья рабочих. На предприятиях железнодорожного транспорта индекс здоровья колеблется в пределах 56-63%. На предприятиях с молодым составом этот показатель выше, поэтому при оценке индекса здоровья нужно учитывать возрастной состав работающих.

Частота показателя не болевших рабочих с возрастом уменьшается.

Заключение

Результаты исследования показали, что по частоте, структуре, и продолжительности ВН существуют значительные гендерные различия, что требует специфического подхода к разработке мероприятий по снижению и предотвращению ВН.

Частота и число дней ВН практически не изменяются у женщин, а у мужчин последовательно уменьшается, что вряд ли связано с укреплением их здоровья. Средняя продолжительность случая ВН скорее увеличивается, особенно у мужчин, что может кос-

венно свидетельствовать о более тяжелом течении заболеваний в результате несвоевременного обращения и других причин.

На фоне некоторого снижения ВН по причине заболеваний происходит ее рост по уходу за больным как в случаях, так и в днях. С нашей точки зрения, это является в первую очередь результатом таких социальных изменений в обществе, как переход к семье, состоящей из одного - двух поколений, увеличение числа неполных (как имеющих детей, так и бездетных) семей, неразвитость общественной системы ухода за больным в домашних или стационарных условиях.

Снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности возможно при реализации комплекса профилактических мероприятий, направленных с одной стороны на снижение воздействия неблагоприятных внешних факторов, с другой стороны – это повышение эффективности диспансеризации, уровня сопротивляемости на индивидуальном уровне, способности организма адаптироваться к изменениям внешней среды.

Список литературы

1. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».
2. Афанасьев, В.С. Экспертиза временной утраты трудоспособности в рабо-

те врача общей (семейной) практики./ В.С. Афанасьев .- Ступино., 2016.

3. Догле, Н.В. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности/ Н.В. Догле, А.Я. Юркевич. – М., Медицина,-1984. – 84 с.
4. 4.Ноткин, Е.Л. Об углубленном анализе данных заболеваемости с временной нетрудоспособностью// Гигиена и санитария – 1979 - №5 – С.40-46.
5. Солохина Л.В. Научно-организационное обоснование основных направлений охраны здоровья работников Дальневосточной железной дороги в период социально-экономических реформ. - 2004 г. – 247с.