

УДК 616 - 057: 656.61] – 036.865

¹О. М. Ігнат'єв, ¹О. І. Панюта, ¹К. А. Ярмула, ¹Т. П. Опаріна, ¹О. О. Добровольська,
¹Т. Л. Прутіян, ²Т. О. Єфременко

ОСОБЛИВОСТІ АНАЛІЗУ ТИМЧАСОВОЇ ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ У ПРАЦІВНИКІВ МОРЕ-ГОСПОДАРСЬКОГО КОМПЛЕКСУ

¹Одеський національний медичний університет;

²Басейнова лікарня на водному транспорті, м.Чорноморськ, Одеська область

Summary. Ignatiev A. M., Panyuta A. I., Yarmula K. A., Oparina T. P., Dobrovolska E. A., Prutiyan T. L., Yefremenko T. A. **SPECIFICS OF THE ANALYSIS OF CASES OF SHORT TERM DISABILITY AMONG WORKERS IN THE SEA - ECONOMIC COMPLEX.** – *Odessa national medical University, Ukraine; e-mail: profpat@ukr.net.* In the article presented 1098 cases of short term disability among workers in the sea field complex are analyzed. The main causes of the 3/4 of the short term work disability cases were acute conditions caused by respiratory infections and injuries. The authors attribute this to the conduct of medical examinations and the formation of the phenomenon of a "healthy worker". When analyzing short term work disability cases, the authors note signs of hiding of cases of occupational trauma by reporting them as domestic injuries instead. This happens due to an unspoken agreement between the company's management, whose interest is in having of sufficient work force, and employees, who do not want to lose their salaries.

Key words: a sea-economic complex, temporary disability, harmful production.

Реферат. Ігнат'єв А. М., Панюта А. І., Ярмула К. А., Опаріна Т. П., Добровольська Е. А., Прутіян Т. Л., Єфременко Т. А. **ОСОБЕННОСТИ АНАЛИЗА ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ У РАБОТНИКОВ МОРЕ-ХОЗЯЙСТВЕННОГО КОМПЛЕКСА.** В работе авторы проанализировали 1098 случаев временной нетрудоспособности среди работников морехозяйственного комплекса. Главными причинами 3/4 временной нетрудоспособности были острые состояния, вызванные инфекциями дыхательных путей и травмами. Авторы связывают это с проведением медицинских осмотров и формированием феномена «здорового работника». При анализе временной нетрудоспособности авторы отмечают признаки сокрытия случаев производственного травматизма или регистрацию их как бытовой травматизм. Это связано с негласным соглашением между руководством предприятия, заинтересовано в выполнении работы, и работниками, не желающих терять зарплату.

Ключевые слова: морехозяйственный комплекс, временная утрата трудоспособности, вредное производство.

Реферат. Ігнат'єв О. М., Панюта О. І., Ярмула К. А., Опаріна Т. П., Добровольська О. О., Прутіян Т. Л., Єфременко Т. О. **ОСОБЛИВОСТІ АНАЛІЗУ ТИМЧАСОВОЇ ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ У ПРАЦІВНИКІВ МОРЕ-ГОСПОДАРСЬКОГО КОМПЛЕКСУ.** У роботі автори проаналізували 1098 випадків тимчасової непрацездатності серед працівників морегосподарського комплексу. Головними причинами 3/4 тимчасової непрацездатності були гострі стани, спричинені інфекціями дихальних шляхів і травмами. Автори пов'язують це з проведенням медичних оглядів і формуванням феномену «здорового працівника».

При аналізі тимчасової непрацездатності автори відмічають ознаки приховування випадків виробничого травматизму або реєстрацію їх як побутовий травматизм. Це пов'язано з негласною угодою між керівництвом підприємства, яке зацікавлено у виконанні роботи, і працівниками, які не бажають втратити платню.

Ключові слова: морегосподарський комплекс, тимчасова втрата працездатності, шкідливо виробництво.

Актуальність. Захворюваність працюючого населення спричиняє суттєві матеріальні збитки, може обмежувати можливості для подальшого розвитку підприємства, впливає на моральний стан і сприяє виникненню конфліктів в трудовому колективі. Особливе значення захворюваність робітників має на шкідливих виробництвах, де існують нормативні обмеження щодо стану здоров'я робітників і загроза швидкого прогресування захворювання. Тому випадки тимчасової втрати працездатності підлягають ретельному обліку і аналізу з метою попередження фінансових витрат, аварій і перебоїв у роботі підприємства, профілактики розвитку профпатології і значного погіршення стану внаслідок загальносоматичних захворювань.

Форми реєстрації втрати працездатності, що існують на сьогоднішній день, розраховуються на підставі даних, які вносяться до затвердженій формі №23 «тн здоров'я» [1], і дозволяють оцінити профіль і рівень захворюваності, час перебування на лікарняному листку, середню кількість випадків непрацездатності на підприємстві з перерахунком у вигляді ризику розвитку випадку на працівника, на рік.

Такий підхід дозволяє оцінити узагальнений стан здоров'я працівників підприємства, збитки і витрати у зв'язку з захворюванням працівників. Але він має недоліки, які ставлять під сумнів отриману інформацію. Не враховується вплив шкідливих чинників, стаж праці, особливості і режим роботи окремих професійних груп. Тому відповідним рішенням звітна форма № 23 тн була скасована [2], але, за відсутністю іншої затвердженій форми, продовжує використовуватись.

Також, при типовому аналізі не враховуються епізоди так званої «часткової тимчасової втрати працездатності», - хвора людина за різних обставин (слабкість, важкий стан, дія чинників та ін.) не спроможна виконувати роботи, які носять найбільш шкідливий та небезпечний характер, але продовжує знаходитись на робочому місці за умови скорочення робочої зміни, тимчасового невиконання окремих обов'язків і т.і. Це є можливим внаслідок негласної угоди між керівництвом підприємства, яке не звертає уваги на те, хто і як виконує роботу, доки вона виконується, і трудовим колективом, який не зацікавлений у можливому зниженні платні і наступному питанні щодо професійної придатності хворого працівника.

Поруч з цим, у морегосподарському комплексі таке ставлення до тимчасової втрати працездатності не лише неможливе, але й здатне призвести до катастрофічних наслідків – аварій, нещасних випадків з людськими жертвами. Це пов'язано з надзвичайно небезпечними умовами праці, вахтовим методом праці, неможливістю суміщення посад, обмеженою у часі і відповідних спеціалістах можливістю виконувати роботу за тимчасово непрацездатного робітника.

Мета. Підвищити ефективність аналізу тимчасової втрати працездатності у працівників морегосподарського комплексу України.

Матеріали і методи. Було вивчено 1098 випадків тимчасової непрацездатності працівників Одеського морського торгового порту за період з 01.01.2016 року по 30.11.2016 року. Розраховувались показники - діагноз, що привів до тимчасової втрати працездатності, кількість випадків непрацездатності, кількість календарних днів непрацездатності та ін. Також враховувались ознаки зниження показників тимчасової непрацездатності відповідно до рекомендацій Міжнародної організації праці (ILO) [3] і рекомендацій ВОЗ [4].

Результати. Серед захворювань з тимчасовою втратою працездатності перше місце посіли захворювання органів дихання - 731 випадок - 66.5% всіх випадків непрацездатності, серед яких головною причиною були гострі респіраторні захворювання (703 випадки -64% всіх випадків). Термін непрацездатності з приводу захворювань органів дихання склав 5442 доби, або 7.4 доби/випадок. Друге місце серед причин непрацездатності зайняли травми і отруєння – 104 випадки - 9.5% всіх випадків непрацездатності, серед яких 102 випадки

відносилось до побутового травматизму і 2 випадки травматизму на робочому місці. Термін непрацездатності з приводу травм склав 3088 діб або 29.6 доби/випадок. Третя причина – захворювання опорно-рухової системи – 88 випадків - 8%. Термін непрацездатності склав 875 діб або 10 доби/випадок. На четвертому місці знаходяться серцево-судинні захворювання - 41 випадок - 3.7% всіх випадків. Термін непрацездатності склав 853 доби або 20.8 діб/випадок. П'ятою причиною тимчасової непрацездатності були захворювання сечостатевої системи, 27 випадків - 2.5% всіх випадків непрацездатності. Термін непрацездатності склав 466 діб або 17 діб/випадок. Всі інші причини (захворювання ШКТ, туберкульоз, новоутворення, вагітність, пологи та ін.) сумарно склали до 10% випадків непрацездатності, не більш 1% на кожну причину.

Наведена картина з несуттєвою динамікою окремих показників спостерігається протягом останніх років. Завдяки медичним оглядам, які формують феномен «здорового працівника», 3/4 захворювань з тимчасовою втратою працездатності пов'язані з гострими станами, що спричинені екзогенними чинниками (інфекція, травма).

Поруч з цим, наведена статистика містить ознаки фальсифікації показників. Так, зареєстровані 2 випадки професійного травматизму мали суттєво довший термін непрацездатності - 109 діб/випадок, ніж узагальнена непрацездатність при травматизмі. Це свідчить про реєстрацію лише тяжких травм, лікування яких потребувало багатомісячної госпіталізації хворого, у той час як прості переломи, дрібні поранення, забої, гематоми та ін. реєструвались як «побутовий» травматизм або не реєструвались зовсім.

За даними Міжнародної асоціації праці на сучасному виробництві співвідношення між виробничим травматизмом з втратою працездатності і травмами з летальними наслідками складає 500:1 - 2000:1. Співвідношення між виробничим травматизмом з важкими наслідками і травмами з летальними випадками в Україні складає приблизно 17:1. Тобто на кожний випадок виробничого травматизму з важкими наслідками трапляється 30-120 випадків виробничого травматизму з тимчасовою втратою працездатності хочаб на 1 добу. Таким чином, на 2 зареєстрованих випадки професійного травматизму за відповідний період мали місце від 60 до 240 випадків виробничого травматизму з тимчасовою втратою працездатності, які не були зареєстровані, або були зареєстровані як «побутовий» травматизм. Це корелює з даними (1 зареєстрований випадок виробничого травматизму до 100 незареєстрованих), отриманими при аналізі виробничого травматизму в інших пострадянських республіках зі схожою промисловістю [5].

Таке ставлення до реєстрації випадків тимчасової непрацездатності призводить до неможливості відповідного і своєчасного виконання роботи, перенапруження працівників, які мають виконувати обов'язки травмованих, підвищення ризику аварій на виробництві.

Висновки:

1. Існуючі підходи до аналізу тимчасової непрацездатності робітників не враховують вплив шкідливих факторів виробництва, стаж роботи, особливості умов праці окремих груп, такі як вахтовий метод праці.

2. Головними причинами тимчасової непрацездатності на шкідливих виробництвах виступають гострі стани, спричинені екзогенними чинниками (травми, інфекції дихальних шляхів).

3. Аналіз тимчасової непрацездатності виявляє ознаки приховування більшості випадків промислового травматизму, що видно з невідповідності терміну перебування на лікарняному листі і співвідношення кількості тяжких і незначних травм на виробництві.

4. Недостовірною реєстрацією виробничого травматизму сприяє підвищенню ризику аварій на виробництві, обмежує можливість своєчасного виконання роботи і призводить до перенапруження працівників, які мають негласно виконувати обов'язки тимчасово непрацездатних хворих.

Література/ References:

1. Наказ МОЗ України від 12.10.2000 за №253 [Order of the Ministry of health care of Ukraine dated 12.10.2000, N 253]
2. Наказ МОЗ України від 02.06.2004 за №275 [The same, dated 02.06.2004, N 275]
3. <http://laborsta.ilo.org>
4. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/
5. Тихонова Г.И., Чуранова А.Н. Производственный травматизм в Российской

УДК 616.71-007.234-056.257-055.2-06:616.12-008.331.1]-057

А. М. Игнатъев, Т. Л. Прутиян

ЧАСТОТА ОСТЕОПОРОЗА И ОСТЕОПЕНИИ У РАБОТАЮЩИХ В НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЯХ ПРОИЗВОДСТВА ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ОЖИРЕНИЕМ

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Sammury. Ignatyev A. M., Prutiyan T. L. FREQUENCY OF OSTEOPOROSIS AND OSTEOPENOSIS IN WORKERS IN UNFAVORABLE CONDITIONS OF MANUFACTURE OF WOMEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND OBESITY. The study made it possible to reveal the wide spread of osteoporosis (35%) and osteopenia (40%) among women with arterial hypertension and obesity working in harmful conditions. The results obtained showed a correlation between the body mass index and the T-test index ($r = -0,59$, $p < 0,01$), body mass index and C-terminal telopeptide ($r = 0,54$, $p < 0,01$). A conclusion is drawn on the effect of unfavorable production conditions on the development of imbalance in bone remodeling processes with a predominance of bone resorption in women this arterial hypertention and and obesity.

Key words: osteoporosis, osteopenia, unfavorable production conditions, arterial hypertension, obesity.

Реферат. Игнатъев А. М., Прутиян Т. Л. **ЧАСТОТА ОСТЕОПОРОЗА И ОСТЕОПЕНИИ У РАБОТАЮЩИХ В НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЯХ ПРОИЗВОДСТВА ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ОЖИРЕНИЕМ.** Проведенное исследование позволило выявить широкое распространение остеопороза (35%) и остеопении (40%) среди работающих в неблагоприятных условиях производства женщин с артериальной гипертензией и ожирением. Полученные результаты показали корреляционную связь между индексом массы тела и показателем Т-критерия ($r = -0,59$; $p < 0,01$), индексом массы тела и С-терминальным телопептидом ($r = 0,54$; $p < 0,01$). Сделан вывод о влиянии неблагоприятных факторов производства на развитие дисбаланса в процессах костного ремоделирования с преобладанием костной резорбции у женщин с артериальной гипертензией и ожирением.

Ключевые слова: остеопороз, остеопения, неблагоприятные условия производства, артериальная гипертензия, ожирение.

Реферат. Ігнатъев О. М., Прутіян Т. Л. **ЧАСТОТА ОСТЕОПОРОЗУ ТА ОСТЕОПЕНІЇ В ПРАЦЮЮЧИХ У НЕСПРИЯТЛИВИХ УМОВАХ ВИРОБНИЦТВА ЖІНОК ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ОЖИРІННЯМ.** Проведене дослідження дозволило виявити широке поширення остеопорозу (35%) і остеопенії (40%) серед працюючих у шкідливих умовах виробництва жінок із артеріальною гіпертензією та ожирінням.