

что уровень “пьяной” насильственной смертности – надежный индикатор уровня алкогольных проблем в обществе.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Разводовский, Ю.Е.* Индикаторы алкогольных проблем в Беларуси / Ю.Е.Разводовский. – Гродно, 2008. – 68 с.
2. *Cherpitel, C.J.* Acute alcohol use and suicidal behavior: a review of the literature / C.J.Cherpitel, L.G.Borges, H.C.Wilcox // *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. – 2004. – Vol.28, No.5. – P.18–28.
3. *Higson, R.* Alcohol as a risk factor for injury or death resulting from accidental falls: a review of the literature / R.Higson, J.Howland // *Journal of Studies on Alcohol*. – 1987. – Vol.48. – P.212–219.
4. *Mayhew, D.* Youth, alcohol and relative risk of crash involvement / D.Mayhew, A.C.Donelson, D.J.Beirness, H.M.Simpson // *Accidents Analysis and Prevention*. – 1986. – Vol.18. – P.273–287.
5. *McLeod, R.* The relationship between alcohol consumption pattern and injury / R.McLeod, T.Stockwell, M.Stevens, M.Philips // *Addiction*. – 1999. – Vol.94, No.1. – P.1719–1734.
6. *Skog, O.J.* Alcohol consumption and overall accident mortality in fourteen European countries. / O.J.Skog // *Addiction*. – 2001. – Vol.96 (Suppl.). – P.35–37.
7. *Эдвардс, Г.* Алкогольная политика и общественное благо / Г.Эдвардс, П.Андерсон, Т.Бабор [и др.]. – Копенгаген, 1998.
8. *Carlini-Cotrim, B.* Blood alcohol content and death from fatal injury: a study in the metropolitan area of Sao Paulo, Brazil / B.Carlini-Cotrim, A.da-Matta-Chasin // *J. Psychoactive Drugs*. – 2000. – Vol.32, No.3. – P.269–275.
9. *Немцов, А.В.* Алкогольная ситуация в России, 1980–2005 гг. / А.В.Немцов, Ю.Е.Разводовский // *Социальная и клиническая психиатрия*. – 2008. – №2. – С.52–60.
10. *Stickley, A.* Alcohol poisoning in Russia and countries in the European part of the former Soviet Union, 1970–2002 / A.Stickley, M.Leinsalu, E.Andreew, Y.Razvodovsky [et al.] // *European Journal of Public Health*. – 2007. – Vol.17, No.5. – P.444–449.
11. *Немцов, А.В.* Потребление алкоголя и насильственная смертность / А.В.Немцов, А.К.Нечаев // *Вопросы наркологии*. – 1991. – №2. – С.34–36.
12. *Box, G.E.P.* Time Series Analysis: forecasting and control / G.E.P.Box, G.M.Jenkins. – London: Holden-Day Inc., 1976.

ALCOHOL AS A FACTOR OF VIOLENT DEATH

Yu. Ye. Razvodovsky

A comparative analysis of the dynamics in the number of treated patients with alcohol psychosis and the dynamics of the violent death level in Belarus was done for the period 1979–2007. On average, during the period under review alcohol was detected in 60.2% of victims of violent death at minimal index (49.5%) in 1986 and at maximum one (68.9%) in 2005. During the anti-alcohol campaign in 1985-1988 the level of BAC-positive (BAC – blood alcohol content) violent death-rate decreased by 44.5%, but the level of BAC-negative violent death-rate decreased only by 3.5%. Results of the time series analysis prove a close connection between the number of patients treated as regards alcohol psychosis and the number of cases of BAC-positive violent death at population level. Data presented testify to the fact that the decrease in the level of alcohol sale is an efficient measure for the prevention of violent death.

Поступила 07.09.2009 г.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАБОТНИКОВ МТЗ КАК ПРИЧИНА ВЫСОКОЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

В.П.Валькевич, В.В.Антипов

Государственное предприятие «Медицинский центр-МТЗ», г. Минск

В сравнительном плане исследованы общая и первичная заболеваемость работающих на МТЗ и взрослого населения Беларуси и города Минска, заболеваемость с временной утратой трудоспособности работающих на МТЗ и по Беларуси в целом. Проведенный анализ показал, что заболеваемость работников МТЗ и потеря трудоспособности вследствие заболеваний и травм – существенная проблема как в плане организации и совершенствования производственного процесса, организации рабочих мест, самосохраняющего поведения на работе и в быту, так и в плане совершенствования организации своевременного оказания медицинской помощи, диагностики, лечения и реабилитации заболевших, профилактики заболеваний и травм.

Основой планирования работы ведомственных амбулаторно-поликлинических организаций является уровень заболеваемости и обращаемости работающих на предприятии за медицинской помощью. В данной ситуации следует иметь в виду возможность обращения работников предприятий как в ведомственные, так и в территориальные лечебно-профилактические организации. В силу этих объективных причин такой важнейший показатель состояния здоровья, как заболеваемость, по данным ведомственных организаций здравоохранения иногда может быть не совсем полным. Тем не менее, медицинский центр Минского тракторного завода (МТЗ) является многопрофильной амбулаторно-поликлинической организацией, оснащенной современной аппаратурой и оборудованием и укомплектованной квалифицированными кадрами, располагающей отделением стационарной медицинской помощи и достаточным набором реабилитационных технологий. Работающие на заводе, в основном, предпочитают обращаться и проходить лечение и реабилитацию в «своей» поликлинике, за исключением заболеваний, подлежащих наблюдению в специализированных диспансерах или некоторых острых заболеваний при временной утрате трудоспособности.

С целью сравнения тенденции заболеваемости работающих на МТЗ с таковой взрослого населения Беларуси в целом и г. Минска нами проанализированы данные за 2002–2007 гг.

Исходными материалами послужили данные по обращаемости к специалистам поликлиники Государственного предприятия «Медицинский центр–МТЗ», годовые отчеты (форма 12) о выявленных заболеваниях у взрослого населения республики и г. Минска, отчеты МТЗ о временной нетрудоспособности (форма 16-ВН), ежегодные официальные статистические сборники «Здравоохранение в Республике Беларусь» [1–4]. Несмотря на некоторую относительность приведенного сравнения, такой анализ в определенной степени дает основание для оценки и понимания проблем в состоянии здоровья работающих на МТЗ. При этом следует иметь в виду, что средний возраст работающих на МТЗ ниже, чем средний возраст взрослого населения республики в целом и г. Минска: так, в 2007 г. средний возраст работающих на МТЗ был 40,19, по республике – 45,32, по г. Минску – 42,68 года. Это естественно, так как на заводе работают люди, в основном, трудоспособного возраста, в структуре же взрослого населения республики лица старше 60 лет составляют 22,3%, г. Минска – 17,5%, что в определенной степени сказывается на уровне заболеваемости.

Проведенный нами ранее стратифицированный по характеру профессиональной деятельности работающих на МТЗ анализ выявил проблемные заболевания для работающих в литейных цехах – болезни системы кровообращения (БСК), органов дыхания (БОД), костно-мышечной системы, травмы и отравления; для работающих в кузнечно-прессовых и механосборочных цехах – болезни костно-мышечной системы, травмы и отравления; для работающих в прочих цехах – болезни органов пищеварения, костно-мышечной и мочеполовой систем, травмы и отравления [5].

Общая заболеваемость работающих на МТЗ в целом, зарегистрированная в ГП «Медицинский центр–МТЗ», в сравнении с таковой взрослого населения республики и г. Минска представлена в табл. 1. Структурная доля единичных случаев профессиональных заболеваний по некоторым классам болезней в общем показателе составляет менее 0,25%. Уровень общей заболеваемости работающих на МТЗ в целом и по большинству классов болезней ниже, чем взрослого населения г. Минска и республики в целом, что естественно в силу названных выше возрастных особенностей. Эти различия также обусловлены результатом строгого медицинского отбора при приеме на работу, когда первоначально формируется здоровый контингент работающих. Профессий, требующих строгого медицинского отбора, на МТЗ большинство, и только в некоторых профессиях к работе могут быть допущены лица с худшими исходными показателями состояния здоровья.

Заслуживает внимания более высокая (избыточная) заболеваемость работающих на МТЗ болезнями костно-мышечной системы и вследствие внешних воздействий (травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин). Этому явлению имеется естественное логическое объяснение – МТЗ относится к предприятиям тяжелого машиностроения с преобладанием технологических процессов с высоким риском травматизма.

Также отметим низкую общую заболеваемость болезнями системы кровообращения (БСК), хотя первичная заболеваемость БСК работающих на МТЗ находится на уровне, близком к среднереспубликанскому (табл. 2). По нашему мнению, последнее объясняется тем, что характер и условия работы вынуждают заболевших той или иной нозологической формой БСК изменять место и характер трудовой деятельности.

Первичная заболеваемость работающих на МТЗ в целом по всем классам болезней в исследуемый период выше таковой среднереспубликан-

Динамика общей заболеваемости работающих на МТЗ в сравнении с таковой взрослого населения Беларуси и г. Минска за 2002–2007 гг. (на 1000 работающих на МТЗ и на 1000 взрослого населения Беларуси и г. Минска)

Наименование классов болезней		2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
А	Б	1	3	3	4	5	6
Все классы	МТЗ	1091,5	1003,1	823,7	905,9	877,3	975,6
	г. Минск		1392,8	1420,2	1449,6	1448,2	1479,0
	РБ	1117,3	1141,0		1207,6	1219,4	1231,3
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	МТЗ	25,8	21,1	14,5	18,0	16,4	19,2
	г. Минск		46,0	45,3	46,2	52,8	51,6
	РБ	40,6	40,9		38,7	40,5	39,8
Новообразования	МТЗ	33,0	37,7	31,5	29,5	28,8	32,6
	г. Минск		47,9	50,4	51,6	55,1	57,5
	РБ	41,3	42,9		46,9	49,6	51,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	МТЗ	15,4	14,8	12,8	10,9	10,5	10,5
	г. Минск		41,2	45,9	47,9	50,5	50,1
	РБ	43,9	45,7		50,3	52,4	53,4
Болезни крови	МТЗ	1,0	0,3	0,5	0,7	0,6	0,6
	г. Минск		2,7	2,4	2,8	3,0	3,2
	РБ	2,3	2,4		2,7	2,8	3,0
Психические расстройства и расстройства поведения	МТЗ	21,9	20,8	16,4	16,9	17,3	17,1
	г. Минск		64,6	66,6	66,5	66,6	68,2
	РБ	58,0	59,3		65,5	67,9	67,9
Болезни нервной системы	МТЗ	8,7	7,3	4,8	4,5	4,7	4,5
	г. Минск		16,4	15,3	15,3	14,5	13,4
	РБ	20,9	17,5		16,4	15,5	14,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	МТЗ	41,8	54,0	38,3	37,1	37,4	45,1
	г. Минск		11,2	11,2	10,5	98,2	95,8
	РБ	64,6	70,2		69,4	67,7	67,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	МТЗ	11,4	20,3	5,8	4,3	3,8	4,7
	г. Минск		37,6	40,5	39,1	40,6	36,7
	РБ	24,4	25,9		28,6	28,4	28,1
Болезни системы кровообращения	МТЗ	82,5	108,3	78,3	59,7	71,1	81,4
	г. Минск		222,0	237,5	241,4	243,0	250,9
	РБ	197,9	207,0		230,1	237,2	246,3
Болезни органов дыхания	МТЗ	335,3	289,3	201,7	292,8	267,0	294,6
	г. Минск		324,7	307,9	331,8	307,2	341,3
	РБ	243,7	239,5		252,3	243,3	252,0
Болезни органов пищеварения	МТЗ	102,7	93,2	77,0	80,3	81,6	80,1
	г. Минск		90,9	91,5	92,1	88,0	88,1
	РБ	84,9	85,2		86,5	85,3	83,4
Болезни мочеполовой системы	МТЗ	73,5	70,3	74,2	62,6	50,1	58,4
	г. Минск		98,5	101,3	105,0	110,9	107,5
	РБ	66,5	70,2		75,4	76,2	74,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	МТЗ	103,9	29,6	26,9	34,5	39,5	51,0
	г. Минск		60,7	66,4	67,7	68,7	63,7
	РБ	42,7	44,3		44,6	45,6	45,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	МТЗ	121,3	118,5	127,7	127,3	127,4	150,3
	г. Минск		112,0	118,8	121,0	123,7	127,4
	РБ	89,5	90,8		97,6	100,8	100,5
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	МТЗ	109,6	115,4	110,0	123,9	117,8	121,1
	г. Минск		99,1	101,1	98,3	104,8	101,8
	РБ	75,1	78,0		78,6	80,4	78,6

**Динамика первичной заболеваемости работающих на МТЗ в сравнении с таковой
взрослого населения Беларуси за 2002–2007 гг.
(на 1000 работающих на МТЗ и на 1000 взрослого населения Беларуси)**

Работающие на МТЗ в целом						Взрослое население Беларуси в целом				
Наименование классов болезней	2003г.	2004г.	2005г.	2006г.	2007г.	2003г.	2004г.	2005г.	2006г.	2007г.
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Все классы	666,6	531,9	615,7	643,3	745,7	548,3	553,3	575,4	570,9	575,2
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	20,7	13,4	16,8	14,5	16,7	25,9	25,7	26,0	26,6	26,5
Новообразования	20,6	16,4	15,4	18,0	23,2	9,7	10,6	10,9	10,9	11,1
Болезни крови	0,2	0,4	0,2	0,4	0,4	0,6	0,7	0,7	0,8	0,9
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	3,2	3,2	2,4	3,4	2,8	5,8	6,0	6,4	6,4	6,0
Психические расстройства и расстройства поведения	13,4	9,9	11,8	11,3	12,0	11,8	13,3	13,8	14,8	14,9
Нервные болезни	4,0	2,1	1,8	2,5	3,1	6,2	6,1	6,1	5,5	5,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	22,4	20,3	10,3	16,9	16,0	21,6	21,9	47,9	46,9	22,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	16,3	3,7	2,5	3,2	4,7	16,7	18,6	40,3	42,5	18,5
Болезни системы кровообращения	28,0	22,0	15,3	21,8	30,4	24,6	27,0	28,2	28,1	29,8
Болезни органов дыхания	267,2	180,8	273,9	254,0	284,6	205,0	198,3	215,9	207,3	215,2
Болезни органов пищеварения	18,5	18,0	16,4	24,8	25,7	16,6	17,7	16,5	16,2	15,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	28,8	25,8	32,3	36,8	51,4	35,1	33,7	35,6	35,1	35,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	73,8	71,5	75,0	91,3	113,7	43,0	46,0	46,1	47,4	46,8
Болезни мочеполовой системы	35,5	35,0	17,8	26,0	34,5	32,6	32,8	33,5	33,8	32,4
ВПР	0,2	0,4		0,8	1,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	1,7	19,9	0,9	1,1	1,8	1,5	1,7	1,7	1,9	2,1
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	112,1	106,9	122,7	116,6	123,3	76,3	77,7	77,1	78,9	76,6

ской, в основном, за счет болезней органов дыхания, новообразований, болезней органов пищеварения, костно-мышечной системы и внешних воздействий (табл. 2).

Общий высокий уровень заболеваемости обуславливает соответствующий уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ). Временная нетрудоспособность (ВН) – состояние человека, обусловленное заболеванием, травмой, отравлением и другими причинами, при которых нарушения функций организма сопровождаются невозможностью выполнения про-

фессионального труда в обычных производственных условиях в течение определенного промежутка времени, то есть, носят обратимый характер. Факт установления ВН является медицинским действием, так как оно направлено на установления диагноза (причин ВН) и начало лечения с целью восстановления функций организма [6].

В поликлинике Государственного предприятия «Медицинский центр–МТЗ» проводится оперативный и углубленный анализ ЗВУТ. Уделяется большое внимание контролю обоснованности выдачи и продления листков нетрудоспособности,

экспертной оценке качества оказания медицинской помощи и реабилитации.

Ежеквартально ЗВУТ работников МТЗ рассматривается на заседании Медицинского совета, дирекции МТЗ направляется информационный бюллетень с анализом временной нетрудоспособности, травматизма, первичной инвалидности. Вопросы ЗВУТ и меры по ее снижению периодически рассматриваются на заседании Совета инженерно-врачебных бригад (ИВБ) и ежеквартально на заседании ИВБ в структурных подразделениях. Проводятся «Дни охраны труда», где принимаются конкретные решения по улучшению условий труда и охраны труда, предупреждению травматизма и заболеваемости.

Осуществляется наступательная санитарно-просветительная работа по формированию у работников завода здорового образа жизни, отказу от саморазрушающего поведения – вредных привычек.

Ежегодно листки нетрудоспособности поликлиника завода выдает в 47–50% случаев всей ВН, то есть, более половины случаев ЗВУТ регистрируются в территориальных ЛПО, но в последующем оздоровление в большинстве случаев работник проходит в «своей» поликлинике.

В табл. 3 представлены данные о ВН работников МТЗ за 2006–2007 гг., в табл. 4 – аналогичные данные по Беларуси в целом за 2003–2005 гг.

Таблица 3

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности работающих на МТЗ в 2006–2007 гг. (на 100 среднегодовых работающих)

Болезни и другие причины временной нетрудоспособности	2006 г.			2007 г.		
	Случаев ВН	Дней ВН	Длительность случая ВН	Случаев ВН	Дней ВН	Длительность случая ВН
А	1	2	3	4	5	6
Туберкулез	0,08	10,30	125,0	0,08	6,6	86,8
Инфекционные и паразитарные болезни	0,96	21,3	22,3	0,94	16,5	17,6
Новообразования	2,03	40,7	20,1	2,05	42,2	20,6
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,10	2,2	22,5	0,10	2,4	23,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,24	5,0	20,8	0,16	2,5	15,6
Психические расстройства и расстройства поведения	1,59	22,1	13,9	1,72	22,5	13,1
Болезни нервной системы	0,77	8,6	11,1	0,76	10,9	14,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	1,65	13,4	8,1	1,64	13,4	8,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	1,68	15,0	8,9	1,68	15,2	9,1
Б С К	7,14	93,0	13,0	6,59	88,3	13,4
Б О Д	66,19	465,3	7,0	76,37	564,2	7,4
Болезни органов пищеварения	8,47	81,9	9,7	7,58	73,0	9,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,60	35,2	9,8	3,67	37,0	10,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	17,76	181,6	10,2	19,19	195,6	10,2
Болезни мочеполовой системы	2,16	23,7	11,0	2,26	27,2	12,0
Осложнения, связанные с беременностью, в том числе самопроизвольный аборт	0,87	10,4	12,0	0,95	10,0	10,6
Осложнения родов и послеродового периода	0,00	0,1		0,01	0,3	35,0
Внешние воздействия	16,74	287,3	17,2	16,88	286,4	17,0
Профессиональные заболевания	0,46	5,3	11,6	0,44	4,8	11,0
Аборты	0,14	0,4	2,5	0,13	0,4	3,5
Уход за больным	18,58	157,6	8,5	19,55	170,8	8,7
Уход за ребенком до 3 лет и ребенком-инвалидом до 18 лет в связи с болезнью матери (другого ухаживающего лица)	0,87	7,8	9,0	0,94	8,7	9,3
Освобождение от работы в связи с карантином и бактерионосительством	0,02	0,2	11,8	0,01	0,1	10,5
Отпуск в связи с санаторно-курортным лечением	0,01	0,2	13,3	0,01	0,1	11,5
Итого по заболеваниям	132,39	1312,3	9,9	142,99	1412,5	9,9
Всего	152,01	1478,5	9,7	163,62	1592,6	9,7
Отпуск по беременности и родам	0,92	117,6	127,2	0,98	124,4	127,6

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности работающих по Беларуси в целом в 2003–2005 гг. (на 100 среднегодовых работающих)

Болезни и другие причины временной нетрудоспособности	2003 г.			2004 г.			2005 г.		
	Случаев ВН	Дней ВН	Средняя длительность случая	Случаев ВН	Дней ВН	Средняя длительность случая	Случаев ВН	Дней ВН	Средняя длительность случая
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Туберкулез	0,16	8,96	56,0	0,2	9,4	55,3	0,16	9,44	59,0
Инфекционные и паразитарные болезни	0,70	9,55	13,6	0,68	8,68	12,8	0,66	7,98	12,1
Новообразования	1,41	30,71	21,8	1,55	32,65	21,1	1,53	31,85	20,8
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,10	1,56	15,6	0,10	1,49	14,9	0,10	1,39	13,9
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,34	5,04	14,8	0,34	4,83	14,2	0,31	4,38	14,1
Психические расстройства и расстройства поведения	1,00	12,57		0,97	12,26	12,6	0,91	11,54	12,7
Болезни нервной системы	0,57	7,62		0,56	7,37	13,2	0,54	6,56	12,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,84	8,43	10,0	0,86	8,31	9,7	0,83	7,96	9,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,61	5,52	9,0	0,61	5,33	8,7	0,56	4,80	8,6
Б С К	4,70	61,68	13,1	4,72	60,11	12,7	4,41	55,85	12,7
Б О Д	28,64	196,84	6,9	27,67	187,28	6,8	32,10	212,21	6,6
Болезни органов пищеварения	3,80	47,60	12,5	3,83	41,67	10,9	3,62	37,69	10,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	2,00	20,80	10,4	1,96	19,81	10,1	1,90	18,45	9,7
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	8,30	89,90	10,8	8,60	89,52	10,4	8,69	85,55	9,8
Болезни мочеполовой системы	3,49	39,10	11,2	3,55	38,43	10,8	3,33	34,76	10,4
Внешние воздействия	8,9	158,0	17,7	9,1	156,5	17,1	9,3	157,3	17,0
Профессиональные заболевания	0,04	0,51	12,8	0,04	0,46	11,5	0,03	0,37	12,3
Аборты	0,28	1,34	4,8	0,25	1,10	4,4	0,23	0,98	4,3
Уход за больным	12,63	85,66	6,8	12,97	88,59	6,8	13,98	94,09	6,7
Уход за ребенком до 3 лет и ребенком-инвалидом до 18 лет в связи с болезнью матери (другого ухаживающего лица)	0,43	4,17	9,7	0,41	4,06	9,9	0,44	4,07	9,3
Освобождение от работы в связи с карантином и бактерионосительством	0,01	0,06	6,0	0,01	0,06	6,0	0,00	0,03	
Отпуск в связи с санаторно-курортным лечением	0,03	0,58	19,3	0,03	0,53	17,7	0,03	0,50	16,7
Итого по заболеваниям	65,6	704,6	10,7	65,3	688,2	10,5	69,0	692,9	10,0
Всего	78,79	795,77	10,1	78,87	782,03	9,9	83,53	792,09	9,5
Отпуск по беременности и родам (на 100 работающих женщин)	2,56	306,96	119,9	2,55	308,94	121,2	2,68	333,60	124,5

Проводя анализ ЗВУТ работающих на МТЗ, правомерно сравнить данные со среднереспубликанскими показателями ВН работающих. Однако данные по республике в целом имеются только до 2005 г., в последующие годы Национальный статистический комитет их не анализировал. Можно предположить, что в соответствии с ростом заболеваемости взрос-

лого населения в республике вероятен и рост временной нетрудоспособности работающих.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности работников МТЗ в 2007 г. вследствие заболеваний и внешних воздействий составила на 100 среднегодовых работающих (табл. 3) 142,99 случая и 1412,5 дней, в 2006 г. –

132,39 случая и 1312,3 дней, в 2005 г. – 136,7 случаев и 1356,3 дней. В 2007 г. отмечен рост заболеваемости на 8% по случаям и 7,6% в днях при средней длительности случая 9,9 дней. Без учета гриппа уровень ЗВУТ составил 131,9 случай и 1330,2 дней, отмечен рост на 0,1% в случаях и на 1,7% в днях.

Высокий уровень ВН (выше среднезаводских показателей) имеет место в цехах заготовительного производства, механосборочных цехах. Отмечается в динамике рост ЗВУТ в большинстве цехов, в основном за счет нейроциркуляторной дистонии, болезней периферической нервной системы, болезней органов дыхания, печени, костно-мышечной системы.

Оценка уровня ЗВУТ проводилась по принятой шкале Е.Л.Ноткина [6]. В динамике ЗВУТ на заводе в 2005–2007 гг. являлась высокой. Ориентировочное (из-за незначительного несовпадения по годам) сравнение со среднереспубликанским уровнем ЗВУТ в 2003–2005 гг. (табл. 4) показывает ее избыточность на МТЗ как в целом по всем классам болезней, так и по большинству классов заболеваний. В значительной мере этот факт можно объяснить тем, что среднереспубликанский показатель ЗВУТ сформирован в целом по всем отраслям производственной и непромышленной сфер, по МТЗ – это сугубо отраслевой показатель, который сравним с таковым по предприятиям тяжелого машиностроения.

Структура общей заболеваемости и ЗВУТ работающих на МТЗ по основным классам болезней совпадает – первое ранговое место занимают болезни органов дыхания, второе – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, третье – внешние воздействия, четвертое по заболеваемости – болезни системы кровообращения, по ЗВУТ – болезни органов пищеварения, пятое по заболеваемости – болезни органов пищеварения, по ЗВУТ – болезни системы кровообращения. У работающего населения республики в целом на первом месте также болезни органов дыхания, на втором по заболеваемости – болезни системы кровообращения, по ЗВУТ – внешние воздействия, на третьем по заболеваемости – болезни органов пищеварения, по ЗВУТ – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, на четвертом по заболеваемости – болезни органов пищеварения, по ЗВУТ – болезни системы кровообращения, на пятом по заболеваемости – внешние воздействия, по ЗВУТ – болезни органов пищеварения. Из болезней органов дыхания основными заболеваниями, вызывающими временную нетрудоспособность, обычно являются

острые респираторные инфекции, грипп, пневмонии, по другим основным классам – обострение хронических болезней. Частота повторяемости случаев острых заболеваний с ВУТ и обострений хронических болезней в определенной степени может зависеть от условий и характера трудового процесса.

Высока доля потери трудоспособности вследствие других причин – ухода за больными, детьми и др.

Доля работников, не принимавших участия в производственном процессе (процент нетрудоспособности), на заводе в 2007 г. составила 4,2%, (в 2006 г. – 3,6%). Процент нетрудоспособности представляет собой число календарных дней ВН по поводу заболеваний и травм, рассчитанное на 100 круглогодичных человеко-дней (человеко-дни – это произведение числа дней в году – 365 – на численность круглогодичных работников).

Для оценки частоты временной нетрудоспособности по зарегистрированным заболеваниям рассчитано отношение случаев ВН к общей заболеваемости (табл. 5). Относительность такой оценки безусловна, тем не менее, выяснилось, что на МТЗ частота случаев ВН по всем зарегистрированным заболеваниям в полтора раза превышает заболеваемость. Высокая частота случаев ВН по классам болезней крови и кроветворных органов, психических расстройств и расстройств поведения, болезней уха и сосцевидного отростка, органов дыхания, костно-мышечной системы и соединительной ткани дает основание утверждать о повторности случаев ВН по некоторым заболеваниям вследствие разных причин, в том числе оказания медицинской помощи.

Травматизм – это одна из самых предупреждаемых групп нозологических форм болезней. Непромышленный травматизм в структуре ЗВУТ занимает третье место – 10,2% в случаях и 18,2% в днях на 100 работающих. В сравнении с 2003 г. число случаев непромышленного травматизма увеличилось на 42%, или на 1653 случая. В структуре травм в 2007 г. 31% составили переломы нижних конечностей, 26% – переломы верхних конечностей, 24% – ушибы различной локализации, 12% – растяжения и разрывы связок, 10% – переломы ребер, 2% – переломы позвоночника, ключицы, 3% – ожоги. Из года в год непромышленный травматизм связан с передвижением по улице, с транспортом, занятиями спортом и зачастую – на фоне употребления алкоголя.

Производственный травматизм занимает незначительное место в структуре общей заболева-

**Отношение частоты случаев временной нетрудоспособности к общей заболеваемости
(из расчета на 1000 работающих)**

Причины временной нетрудоспособности	МТЗ		Республика Беларусь	
	2006 г.	2007 г.	2003 г.	2005 г.
А	1	2	3	4
Всего по заболеваниям	1,5	1,5	0,6	0,6
Инфекционные и паразитарные болезни	0,6	0,5	0,2	0,2
Новообразования	0,7	0,6	0,3	0,3
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,7	1,7	0,4	0,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,2	0,2	0,1	0,1
Психические расстройства и расстройства поведения	0,9	1,0	0,2	0,1
Болезни нервной системы	1,6	1,7	0,3	0,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,4	0,4	0,1	0,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	4,4	3,6	0,2	0,2
Б С К	1,0	0,8	0,2	0,2
Б О Д	2,5	2,6	1,2	1,3
Болезни органов пищеварения	1,0	0,9	0,4	0,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,9	0,7	0,5	0,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,4	1,3	0,9	0,9
Болезни мочеполовой системы	0,4	0,4	0,5	0,4
Осложнения, связанные с беременностью	4,6	4,1	16,3	15,7
Внешние воздействия	1,4	1,4	1,1	1,2

емости с временной утратой трудоспособности: в случаях – в 2006 и 2007 гг. по 0,2%, в днях в 2006 г. – 0,8%, в 2007 г. – 0,9%. В результате мероприятий, проводимых администрацией завода, отделом охраны труда, профсоюзным комитетом, работниками Государственного предприятия «Медицинский центр–МТЗ», число случаев производственного травматизма снизилось в 2007 г. до 64 (в 2006 г. – 67, в 2000 г. – 134).

По видам происшествий в 2007 г. наиболее часто регистрировались травмы движущимися, разлетающимися, вращающимися предметами и деталями (55% случаев), падения потерпевшего во время передвижения (7%), обрушение конструкций и сооружений, обвалы предметов, грунта (11,5%). Наиболее частые причины таких ситуаций – нарушение потерпевшим трудовой, производственной дисциплины, инструкций по охране труда (20,5%), невыполнение руководителями обязанностей по охране труда (16,7%), техническая неисправность машин, механизмов (6,9%), нарушение технологического процесса (4,8%), неудовлетворительное содержание рабочих мест (3,7%).

По характеру повреждений за 2006–2007 гг. основными были раны мягких тканей, на втором месте – переломы, на третьем – ушибы. По локализации: 46% – травмы верхних конечностей, 31% – травмы нижних конечностей, 19% – травмы туловища, 4% – травмы головы.

Производственных травм со смертельным исходом и в состоянии алкогольного опьянения в 2006 и 2007 гг. не было. Имели место случаи тяжелых производственных травм (в 2006 г. – 2 случая, в 2007 г. – 5 случаев).

Таким образом, проведенный нами анализ показал, что заболеваемость работников МТЗ и потеря трудоспособности вследствие заболеваний и травм – существенная проблема как в плане организации и совершенствования производственного процесса, организации рабочих мест, самосохраняющего поведения на работе и в быту, так и в плане совершенствования организации своевременного оказания медицинской помощи, диагностики, лечения и реабилитации заболевших, профилактики заболеваний и травм. Для повышения качества оказываемой медицинской помощи и увеличения доли положительных исходов заболеваний в практику Государственного предприятия «Медицинский центр–МТЗ» постоянно внедряются современные медицинские технологии, расширяются реабилитационные возможности, происходит постепенное оснащение отделений современной аппаратурой и оборудованием, высококвалифицированными кадрами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение в Республике Беларусь. Официальный статистический сборник за 2004 г. – Минск, 2005. – 315 с.

2. Здравоохранение в Республике Беларусь. Официальный статистический сборник за 2005 г. – Минск, 2006. – 275 с.
3. Здравоохранение в Республике Беларусь. Официальный статистический сборник за 2006 г. – Минск, 2007. – 277 с.
4. Здравоохранение в Республике Беларусь. Официальный статистический сборник за 2007 г. – Минск, 2008. – 297 с.
5. *Валькевич, В.П.* Заболеваемость работающих на МТЗ (по данным обращаемости в поликлинику Государственного предприятия «Медицинский центр–МТЗ») / В.П.Валькевич, В.В.Антипов // Современные подходы к продвижению здоровья. Материалы II Междунар. науч.-практ. конф. – Гомель: ГогМУ, 2008. – Вып. 2. – С.34–36.
6. Углубленный анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности работающих. Методические указания. МУ 112-9911 РБ 99. Издание официальное. Утверждены и введены в действие постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь №112-9911 от 30.11.1999 г.

PREVALENCE AND INCIDENTS RATES OF WORKERS FROM MINSK TRACTOR PLANT AS A CAUSE OF HIGH TEMPORARY DISABILITY

V.P. Valkevich, V.V. Antipov

The prevalence and incidence rates of the people working at the Minsk Tractor Plant, the adult population of Belarus and the city of Minsk were studied as compared with the incidence rate of working people with temporary disability from the Minsk Tractor Plant and throughout Belarus. The analysis has shown that prevalence and incidence rates of workers from the Minsk Tractor Plant and their disability due to diseases and traumas are the important problem for both organization and improvement of the industrial process, job creation, self-preserving behavior at work, in private life, and betterment of timely medical care provision, diagnostics, treatment and rehabilitation of patients, prevention of diseases and traumas.

Поступила 12.12.2008 г.

ЗДОРОВЬЕ В СТРУКТУРЕ ЦЕННОСТЕЙ УЧАЩИХСЯ КОЛЛЕДЖЕЙ

Е.М.Тищенко, М.Ю.Сурмач, С.А.Куль, Т.И.Артеменко

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Проанализированы результаты опроса 300 учащихся колледжей г. Гродно. Анонимно опрошено по 100 учащихся в медицинском и техническом колледжах, а также в колледже искусств. Изучено отношение учащихся колледжей г. Гродно к своему здоровью: роль здоровья в жизни молодого поколения, степень готовности и возможности заботиться о нем. Выявлены особенности данных факторов у учащихся колледжей различных специализаций.

Предметом исследования данной работы является отношение к здоровью учащихся колледжей. Большинство из них – подростки. Следовательно, они относятся к возрастной группе, для которой характерны самые высокие темпы роста заболеваемости практически по всем классам болезней, их хронизация [1]. Одновременно, учащиеся колледжей отличаются социальной незащищенностью и распространением опасного с точки зрения риска здоровью поведения.

Исследования специалистов Центра социологических и политических исследований БГУ, объектом которых стали 1500 учащихся различных типов учебных заведений Беларуси, выяви-

ли, что образ жизни молодежи в подавляющем большинстве не соответствует здоровому [2]. Среди подростков увеличивается доля активных потребителей никотина и алкоголя, что, несомненно, ведет к ухудшению здоровья целого поколения в настоящем и ставит под угрозу здоровье всей нации в будущем [3]. Поведенческие факторы – факторы образа жизни – являются основными в числе причин риска здоровью подростков и молодежи [4]. Поэтому проблема здоровьесберегающего поведения молодежи становится все более актуальной для Беларуси.

Результаты целого ряда исследований подчеркивают важность первичной и вторичной профи-