

УДК 614.2:616-057(23)(575.2)  
DOI: 10.36979/1694-500X-2024-24-5-184-189

**СТРУКТУРА ОСНОВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ПЕРСОНАЛА  
НА УДАЛЕННОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ОБЪЕКТЕ  
В ГОРНОЙ МЕСТНОСТИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

*А.А. Ашырбаев, Ч.А. Мамбетова, Э.М. Мурзалиев*

*Аннотация.* Исследуется структура основных заболеваний с временной утратой трудоспособности среди работников на удаленном промышленном объекте в горной местности. В работе использовались методы экспертизы заболеваний временной утраты трудоспособности, анализ медицинских документов и определялись основные причины временной утраты трудоспособности сотрудников. Результаты исследования показывают наиболее распространенные заболевания среди персонала на удаленных промышленных объектах и предлагают меры по их предотвращению для повышения эффективности трудового процесса.

*Ключевые слова:* общественное здоровье; удаленная медицина; эпидемиологический анализ; удаленные промышленные объекты; удаленное здравоохранение; периодические медицинские осмотры; больничный лист; экспертиза временной утраты трудоспособности.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН ТООЛУУ АЙМАГЫНДАГЫ  
АЛЫСКИ ӨНӨР ЖАЙ ОБЪЕКТИСИНИН ПЕРСОНАЛЫНЫН  
НЕГИЗГИ ООРУЛАРЫНЫН ТҮЗҮМҮ**

*А.А. Ашырбаев, Ч.А. Мамбетова, Э.М. Мурзалиев*

*Аннотация.* Бул илимий макалада тоолуу райондордогу алыскы өндүрүш объектилеринин жумушчуларынын арасында убактылуу эмгекке жарамсыздыкка алып келген негизги оорулардын түзүмү каралат. Иште убактылуу эмгекке жарамсыздыкка экспертиза жүргүзүү, медициналык документтерди талдоо ыкмалары колдонулган жана кызматкерлердин убактылуу эмгекке жарамсыздыгынын негизги себептери аныкталган. Изилдөөнүн натыйжалары алыскы өндүрүштүк участкактордо иштеген кызматкерлердин арасында кеңири тараган ооруларды көрсөтүп, алардын алдын алуу боюнча иш процессинин натыйжалуулугун жогорулатуу боюнча чараларды сунуштайт.

*Негизги сөздөр:* коомдук саламаттыкты сактоо; алыскы медицина; эпидемиологиялык анализ; алыскы өндүрүштүк объектилер; аралыктан саламаттыкты сактоо; мезгили менен медициналык текшерүүлөр; ооруп калуу өргүүсү; убактылуу эмгекке жарамсыздык экспертизасы.

**THE STRUCTURE OF MAIN DISEASES AMONG PERSONNEL  
AT THE REMOTE INDUSTRIAL SITE IN A MOUNTAIN AREAS  
IN THE KYRGYZ REPUBLIC**

*A.A. Ashyrbaev, Ch.A. Mambetova, E.M. Murzaliev*

*Abstract.* This article examines the structure of the main diseases causing temporary disability among workers. The work uses methods of examining temporary disability, analyzing of medical documents and determining the main causes of temporary disability of employees. The results of the study identify the most common diseases among working personnel at remote industrial sites and propose measures for their prevention and management to improve the efficiency of the working process.

*Keywords:* public health; remote medicine; epidemiological analysis; remote industrial sites; remote healthcare; periodic medical examinations; sick leave; examination of temporary disability.

**Введение.** В связи с приватизацией промышленных предприятий с изменением форм собственности, Министерство здравоохранения Кыргызской Республики (МЗ КР) сократило финансирование медицинских структур, которые сохранялись за предприятиями, в результате чего количество медико-санитарных частей резко сократилось.

Низкая заинтересованность новых работодателей в сохранении системы мер по профилактике, диспансеризации и восстановительному лечению привела к увеличению числа профессиональных заболеваний, продолжительности нетрудоспособности и росту инвалидизации трудоспособного населения.

В настоящее время отсутствуют практические механизмы реализации достижений промышленной медицины, медицины труда, социальной гигиены и организации здравоохранения в вопросах совершенствования медицинской помощи работникам удаленного промышленного объекта.

Анализ структуры, уровней заболеваемости и причин смерти трудоспособного населения свидетельствует о существенном негативном влиянии природно-климатических и производственных факторов на здоровье людей на УПО в горной местности.

Отсутствие единого подхода к развитию и реализации медицинской помощи, неосведомленность сотрудников УПО в вопросах предоставления им медицинских услуг, недостаток профилактической работы с сотрудниками УПО приводит в итоге к заболеваниям с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ).

Лист ЗВУТ (или больничный лист) является документом, служащим основанием для освобождения от работы, назначения и выплаты пособия по ЗВУТ. Учет выданных листков нетрудоспособности и справок проводится в журнале регистрации (форма 036/у).

При проведении экспертизы ЗВУТ у работников промышленного здравоохранения на госпитальном и поликлиническом этапах необходимо установить: имеется ли утрата трудоспо-

собности; оценить клинический и трудовой прогноз заболевания; определить ориентировочные сроки временной нетрудоспособности в зависимости от характера заболевания и трудовых обязанностей.

За необоснованную и неправильную выдачу больничного листа, медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Кыргызской Республики. Однако в случаях несогласия или жалоб граждан на действия врачей, связанных с выдачей больничного листа, эти граждане могут обращаться в вышестоящие инстанции (Министерство здравоохранения) или суд [1].

Низкий уровень здоровья сотрудников на промышленных предприятиях страны выражается высоким показателем заболеваемости. Сохранение здоровья работающих – это комплексная задача, подходы к решению которой зависят не только от характера производства, технологических процессов и негативных природных факторов, влияющих на здоровье, но в целом от политики развития здравоохранения, научного обоснования и реализации комплекса мероприятий, направленных на сохранение здоровья нации [2–10].

В условиях снижения трудовых ресурсов страны, сохранение и укрепление здоровья работников на удаленных промышленных объектах (УПО) является одной из важнейших задач страны. Для выполнения данной задачи существуют периодические медицинские осмотры, позволяющие не только выявить заболевания на ранних стадиях, но и проследить изменения здоровья в динамике и выявить наличие вредных факторов на УПО. Таким образом роль, периодических медицинских осмотров в системе организации медицинской помощи на УПО является очень важной. В связи с вышеизложенным, появилась необходимость проведения данного научного исследования.

**Цель исследования** – оценить заболеваемость с временной утратой трудоспособности и разработать рекомендации по снижению заболеваемости среди работающих на УПО.

Таблица 1 – Изучаемые характеристики: объекты, объем, методы исследования

Характеристика	Объект	Объем и материалы исследования	Метод исследования
Медицинская документация за период с IV кв. 2021 по I кв. 2023 г.	Заболееваемость сотрудников	Медицинские карты, Листки временной нетрудоспособности 768 листов, из всего 442 сотрудников амбулаторных карт 89	Статистический, эпидемиологический, метод математического моделирования
Социологический опрос	Наличие хронических заболеваний	Анкетные данные 175 сотрудников	

**Задачи исследования:**

1. Изучить показатели заболеваемости по данным медицинских осмотров и диспансерного наблюдения на удаленном промышленном объекте.
2. Провести анализ заболеваемости по данным обращаемости сотрудников за медицинской помощью на удаленном промышленном объекте.
3. Провести анализ мнения сотрудников УПО методом анкетирования на наличие у них хронических заболеваний.

**Материалы исследования.** На основании заключительных актов, оформленных по результатам проверки листов заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ), было проанализировано состояние здоровья сотрудников на одном из УПО в Таласской области в Кыргызской Республике.

Материалом для исследования послужили 768 листов ЗВУТ (ф. 16ВН) полученных у 442 сотрудников УПО, 89 амбулаторных карт (20 %), карты лиц, подлежащих медицинскому осмотру ф. 123/0, отчет о причинах ЗВУТ ф. № 23-ТН.

Листы ЗВУТ, амбулаторные карты сотрудников УПО были проанализированы на правильность заполнения по требованию МЗ КР. Амбулаторные карты были проанализированы на соответствие приказу МЗ КР № 447 от 07.08.2012 года “Об утверждении нормативных документов на уровне первичного звена”. Был проведен анализ анкетных данных 175 сотрудников на наличие хронического заболевания (таблица 1).

На УПО деятельность по оказанию первой медицинской и неотложной медицинской помощи для сотрудников выполняет персонал медицинского пункта. Штат медицинских работников сформирован в соответствии с “Положением

о медицинской службе” и состоит из врачебного и фельдшерского персонала. Медицинский пункт оснащен базовым медицинским оборудованием, медикаментами и расходными материалами для оказания первой и догоспитальной неотложной медицинской помощи. Имеется машина Скорой помощи с оборудованием для выполнения медицинских эвакуаций.

**Методы исследования.** Специальному учету и анализу подлежала заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ). Сбор информации о ЗВУТ осуществлялся с помощью одного из следующих учетных документов: “Талона амбулаторного пациента” (ф. 025-6 (7)/у-89), “Единого талона амбулаторного пациента (ф. 025-8/у-95), “Талона на законченный случай временной нетрудоспособности (ф. 025-9/у-96), “Талона амбулаторного пациента” (ф. 025-10/у-97) в случае автоматизированной обработки информации в поликлинике или на основании “Книги регистрации листов нетрудоспособности” (ф. № 36/у), которая в данной ситуации у предприятия отсутствовала.

Для обобщения данных о ЗВУТ медицинской организацией заполнялась форма 16-ВН “Сведения о причинах временной нетрудоспособности”. Данный отчет предназначен для оперативных целей учета и анализа ЗВУТ работающих, а также анализа заболеваемости по нозологическим формам.

Число случаев нетрудоспособности на 100 работающих (показатель частоты) указывает на уровень заболеваемости работающих. Число дней нетрудоспособности на 100 работающих зависит от многих факторов, которые влияют на длительность нетрудоспособности и, в основном, характеризует тяжесть заболевания. Средняя длительность случая нетрудоспособности

Таблица 2 – Оценочные критерии ЗВУТ (шкала Е.Л. Ноткина)

Уровень показателя	% заболевших	Временная нетрудоспособность на 100 работающих	
Высокий	70 и более	120 и более	1200 и более
Средний	40–69	60–119	600–1199
Низкий	34 и менее	59 и менее	599 и менее



Рисунок 1 – Структура заболеваемости по классам

также отражает тяжесть заболевания и зависит от уровня экспертной оценки трудоспособности.

Показатель процента нетрудоспособности в большинстве зарубежных стран является основным, а иногда и единственным при характеристике заболеваемости рабочих. Этот показатель определяет основную долю рабочих из общего числа, в среднем в течение одного года не работающих вследствие болезни.

Изучать ЗВУТ нужно ежемесячно, только тогда можно выявить причины болезней. При анализе ЗВУТ следует сравнивать показатели заболеваемости отдельных цехов предприятия между собой, со средними показателями по всему предприятию, с показателями других предприятий такой же отрасли промышленности и т. д.

Показатель ЗВУТ отражает заболеваемость работающего населения, поэтому кроме социально-гигиенического она имеет и большое социально-экономическое значение. Для качественной оценки (таблица 2) показателей ЗВУТ была использована шкала Е.Л. Ноткина [11].

**Результаты исследования.** Все данные были получены из листов ЗВУТ, амбулаторных карт больных сотрудников, из результатов ежегодного медицинского осмотра, из данных лабораторных и инструментальных исследований сотрудников УПО за период 2022–2023 гг. ЗВУТ на УПО

составила 52,7 % и по “Оценочным критериям заболеваемости с ВУТ” по шкале Е.Л. Ноткина оценивалась, как “Средняя” (от 40–69 %).

Анализ листов ЗВУТ показал, что основными группами заболеваний по классификации МКБ 10 были следующие (рисунок 1):

1. Более 30 % сотрудников страдали заболеваниями органов дыхания (код X J00-J99).
2. У 14 % сотрудников были заболевания мочеполовой системы (код XIV N00-N99).
3. У 9 % приходилось на травмы (код XIX S00-T98).
4. У 6 % – сотрудников имели болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (код XIII M00-M99).
5. У 4 % – сотрудников имели болезни органов пищеварения (код XI K00-K93).
6. По 3 % заболеваний приходилось на инфекционные и паразитарные заболевания, на заболевания нервной системы, на болезни системы кровообращения.
7. У 2 % заболевших, отмечались болезни кожи и подкожной клетчатки (код XII L00-L99).

Надо особо отметить, что в 18 % случаях при заполнении больничных листов со стороны медицинских работников были допущены ошибки, в частности в больничных листах не был указан клинический диагноз или код заболевания.

На каждого нетрудоспособного сотрудника приходилось 1,73 больничных листа. Таким образом, на производстве (120 и более по «Оценочным критериям заболеваемости с ВУТ») временная утрата трудоспособности на 100 работающих была «Высокая».

В среднем на 100 сотрудников приходилось 54 нетрудоспособных сотрудника. Если сравнить с населением Таласской области по общей заболеваемости зарегистрированных впервые, то данный показатель на 100 человек в среднем составляет 11 больных, т. е. в 5 раз меньше, чем на УПО. Природно-климатические факторы одинаково влияют на заболеваемость как работников УПО, так и на население данного региона, следовательно, мы можем предположить, что основными факторами, влияющими на заболеваемость сотрудников УПО, являются производственные факторы.

Заключительным этапом нашего исследования было проведение добровольного анонимного анкетирования сотрудников на УПО. Было проанкетировано 175 сотрудников на наличие хронических заболеваний. На вопрос: «Есть ли у вас хронические заболевания?», 94 % анкетированных сотрудников ответили «нет» и только 6 % сотрудников ответили «да».

#### Выводы

1. По данным результатов анализа больничных листов и периодических медицинских осмотров за исследуемый период были признаны полностью здоровыми всего 21 % (291 человек) работников УПО от общего количества сотрудников, а заболеваемость с временной утратой трудоспособности УПО составляла 52,7 %, и это по шкале Е.Л. Ноткина «Оценочные критерии заболеваемости с ВУТ» – «Средняя». Однако, несмотря на среднюю заболеваемость, временная нетрудоспособность на 100 работающих была «Высокая».
2. Наиболее частыми причинами, приводящими к ЗВУТ, являются: болезни органов дыхания (30 %), заболевания мочеполовой системы (14 %), травмы (9 %).
3. Основываясь на полученных данных, можно отметить, что сотрудники УПО не были информированы о категории тяжести их

труда и только 6 % указали свое заболевание, отрицая наличие у них хронических заболеваний. Лишь один сотрудник указал на астму, еще один сотрудник указал на гипертоническую болезнь, остальные воздержались от указания диагноза.

#### Практические рекомендации

Исходя из преобладания нозологических причин, приводящих к наиболее частой и наиболее длительной временной утрате трудоспособности, необходимо увеличение финансирования профилактических мероприятий и ранней диагностики заболеваний, являющихся наиболее частыми причинами ЗВУТ.

Необходимо создать план обучения и повышения квалификации медицинских сотрудников УПО, по согласованию, с пересмотром функциональных и должностных обязанностей всего медицинского персонала и с четким разграничением функциональных обязанностей.

Для снижения экономических потерь в связи с ведущими нозологическими причинами временной потери трудоспособности необходимо усовершенствовать существующую систему проведения медицинских осмотров с внедрением более жесткого контроля за их качеством с целью своевременного выявления заболеваний и предотвращения неотложных ситуаций у работников УПО возникающих под влиянием климатических и производственных факторов на УПО.

Поступила: 01.04.24; рецензирована: 15.04.24; принята: 17.01.24.

#### Литература

1. Постановление Правительства КР от 28 февраля 2012 года № 152 «Об утверждении Инструкции по экспертизе временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических организациях».
2. Блащенко Е.Ю. Анализ структуры заболеваемости с временной нетрудоспособностью в амбулаторной практике / Е.Ю. Блащенко // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2020. Т. 19. № 3. С. 240–242. URL: <https://doi.org/10.36622/VSTU.2020.19.3.030>.

3. *Габуева Л.А.* Экономика ЛПУ: Экономическая эффективность и бизнес планирование / Л.А. Габуева. М.: Грант, 2000. 211 с.
4. *Кадыров Ф.М.* Современные методы управления и финансовый менеджмент учреждения здравоохранения / Ф.М. Кадыров; под ред. Я.А. Накатиса. М.: Грантъ, 2001. 304 с.
5. *Кант В.М.* Математические методы и моделирование в здравоохранении / В.М. Кант. М.: Медицина, 1987. 223 с.
6. *Ползик Е.В.* Гигиенические проблемы рационального использования труда работников старших возрастных групп в горнодобывающей и металлургической промышленности: дис. ... д-ра мед. наук / Е.В. Ползик. Свердловск, 1989. 271 с.
7. *Страшников Т.Н.* Причинно-следственные связи показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности со стажем работы у работников горнорудного предприятия / Т.Н. Страшникова, Д.В. Суржиков, В. Кислицына, Т.Г. Корсакова // Санитарный врач. 2021. № 4. С. 58–66. URL: <https://doi.org/10.33920/med-08-2104-06>.
8. *Cassels A.* Health Sector Reform: Key Issues in Less Developed Countries. Geneva: World Health Organization, 1995.
9. *Collins C.D., Green A.T.* Decentralisation and primary health care: some negative implications in developing countries // Int. J. Health Serv. 1994. Vol. 24. № 3. P. 459–475.
10. *Donabedian A.* The quality of medical care methods for assessing and monitoring the quality of care for research and for quality assurance programs // Science. 1978. Vol. 200. P. 856–864.
11. *Ноткин Е.Л.* Об углубленном анализе данных заболеваемости с временной нетрудоспособностью / Е.Л. Ноткин // Гигиена и санитария. 1979; 5: 40–46.