

баланс «усилие-вознаграждение» выявлялся у инженерно-технических работников 3-й группы (средние значения по группам 0,88; 0,85 и 1,13). В группах работников со сходными уровнями напряженности труда значительная часть неодинаковая выраженность нарушений сна может быть связана с различиями психофизиологических характеристик трудового процесса (субъективно воспринимаемым работником уровнем напряженности труда, соответствия рабочего усилия и получаемого вознаграждения, уровнем поддержки со стороны коллег).

Подводя итоги, можно отметить, что полученные предварительные результаты позволяют сформировать ряд рабочих гипотез, требующих проверки на дальнейших этапах работы. В частности, требует оценки предположение о том, что психозмоциональный стресс, связанный с условиями труда, играет ведущую роль в формировании нарушений засыпания и поддержания сна, кардиоваскулярных и цереброваскулярных заболеваний, хронических болевых синдромов, нарушений в иммунном статусе. При этом количественная оценка выраженности психозмоционального стресса, вызывающего хронические варианты бессонницы и психосоматические заболевания, в различных контингентах работников должна проводиться с использованием различных современных моделей рабочего стресса (тяжесть и напряженность труда, психосоциальные показатели и пр.).

РОСЛАЯ Н.А., ГАЗИМОВА В.Г.

*ФГУН «Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий»  
Роспотребнадзора, г. Екатеринбург, Россия*

## **ПРОВЕДЕНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ, ПЕРИОДИЧЕСКИХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТАЮЩИХ ВО ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА**

Концепцией «Развитие медицины труда в Свердловской области на 2004–2015 гг.» сохранение здоровья работающего населения определяется в качестве важнейшей задачи социально-экономического развития общества. Основой системы организации медпомощи работающим являются профилактические медицинские осмотры (ПМО), целью которых являются – определение соответствия состояния здоровья работников поручаемой работе, выявление об-

щих заболеваний, установление начальных признаков профессиональных заболеваний, динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников, предупреждение несчастных случаев

Численность работающего населения Свердловской области составляет 2,13 млн. человек (47,9% всего населения), из них подлежит медицинским осмотрам около 530 тыс. человек. Основным исполнителем этой работы являются муниципальные лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), т.к. в начале 90-х гг. XX в. произошло закрытие большинства медико-санитарных частей и поликлиник предприятий. При этом далеко не все они в полной мере выполняют профилактические медицинские осмотры в соответствии с требованиями приказов.

Несмотря на высокий охват работников ПМО в ЛПУ (до 100% в отдельных территориях и более 90,0% в целом по Свердловской области), выявляемость профпатологии в ЛПУ составляет менее 1,0% от числа осмотренных. Так, в 2005 г. в ЛПУ области было осмотрено 288 896 работников вредных и опасных профессий, по результатам ПМО выявлено 907 случаев подозрения на профзаболевание (0,3% от числа осмотренных), при этом в целом ряде территорий не установлено ни одного предварительного диагноза профпатологии. По данным ЛПУ, всего 30,0% осмотренных имеют общесоматические заболевания. Проблема качества и полноты осмотров связана, в первую очередь, с низкой обеспеченностью медицинскими кадрами: при отсутствии врачей в ПМО участвуют фельдшеры. Штатные должности профпатологов имеются лишь в 13 муниципальных образованиях. Вопросами профпатологии занимаются чаще всего заведующие поликлиниками и отделениями профилактики. Серьезной проблемой является незнание врачами первичного звена клиники и симптомов наиболее распространенных профзаболеваний, отсутствие у них профпатологической настороженности. Подготовку по профпатологии часто имеют не все специалисты, а только руководители бригады, проводящей ПМО. Качество осмотров напрямую связано со слабым оснащением ЛПУ диагностическим оборудованием, из-за отсутствия которого необходимые исследования проводятся не в полном объеме (динамометрия, холодовая проба, вибрационная чувствительность, исследование вестибулярного аппарата и т.д.) или подменяются малоинформативными. Все это объясняет очень низкий процент выявления общей патологии, отсутствие рекомендаций по формированию и оздоровлению групп «повышенного риска», а также подозрения на профзаболевание.

Центрами профпатологии в течение 2005 г. проведены углубленные ПМО 29628 стажированных работников, при этом выявлено 1353 подозрения на профзаболевание (4,6% от числа обследованных). Т.е, привлечение специализированных центров позволяет решить вопросы по снижению уровня «скрытой» профессиональной патологии, раннему выявлению начальных признаков профзаболеваний и своевременному проведению реабилитационных мероприятий среди работников групп риска.

Позднее введение в 2006 г. дополнительных медицинских осмотров работников вредных профессий в рамках Национального проекта «Здоровье» привело к снижению охвата ПМО в целом. Так, к 15 июня дополнительные медицинские осмотры проведены 8000 человек, что составляет 4% от планируемого объема, при этом охват ПМО составил 45% от объема осмотренных за аналогичный период в предыдущие годы.

РОСЛАЯ Н.А., ЛИХАЧЕВА Е.И., ЖОВТЯК Е.П.

*ФГУН «Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий»  
Роспотребнадзора, г. Екатеринбург, Россия*

## **МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ РАБОТНИКОВ ГРУПП РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОФПАТОЛОГИИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Охрана и укрепление здоровья работающего населения – одна из важнейших проблем медицины труда. Анализ состояния здоровья работающих показывает, что в РФ сохраняется высокий уровень профессиональной заболеваемости. Показатель профессиональной заболеваемости в Свердловской области за 2005 г. составил 4,1 на 10000 работающих, что на 31,0% выше, чем в 2000-м г., при этом профессиональные заболевания легких (ПЗЛ) составили 72,6% в структуре нозологических форм. В соответствии с Концепцией «Развитие медицины труда» в области начала разработка и внедрение программ медицинской реабилитации (МР) рабочих групп риска развития профпатологии в рамках добровольного медицинского страхования (ДМС). Одной из первых была разработана программа профилактики развития ПЗЛ для рабочих производства труб черных металлов.